

Aportes de las personas mayores a la inclusión social

Un estudio desde el envejecimiento activo

Aportes de las personas mayores a la inclusión social

Un estudio desde el envejecimiento activo



Aportes de las personas mayores a la inclusión social

Un estudio desde el envejecimiento activo

Investigadores

Ángel Miro López Marulanda
Beatriz Eugenia Atehortúa Arango
Juan Miguel Restrepo Bustamante
Lucelly Ríos Gómez
Nelson de Jesús Agudelo Cifuentes
Nora Carolina Bolívar Santamaría
Sandra Lavive Suárez Urquijo

Asesora metodológica

María Eumelia Galeano Marín

**Fundación Berta Arias de Botero
Universidad Católica de Oriente
Fundación Universitaria Católica del Norte
Fundación Universitaria Católica Agropecuaria**

CATALOGACIÓN EN LA FUENTE

López Marulanda, Ángel Miro

Aportes de las personas mayores a la inclusión social: Un estudio desde el envejecimiento activo / Ángel Miro López Marulanda, Beatriz Eugenia Atehortúa Arango, Juan Miguel Restrepo Bustamante, Lucelly Ríos Gómez, Nelson de Jesús Agudelo Cifuentes, Nora Carolina Bolívar Santamaría y Sandra Lavive Suárez Urquijo, investigadores.— Rionegro: Fondo Editorial Universidad Católica de Oriente, 2018.

ISBN: 978-958-5518-00-1 (impreso); 978-958-5518-01-8 (digital)
230 p.; 24 x 17 cm.

1. Adultos mayores. 2. Envejecimiento. 3. Gerontología. I. López Marulanda, Ángel Miro. II. Atehortúa Arango, Beatriz Eugenia. III. Restrepo Bustamante, Juan Miguel. IV. Título.

305.26 CDD 21.ª ed.

- © 2018 Fundación Berta Arias de Botero
- © 2018 Universidad Católica de Oriente
- © 2018 Fundación Universitaria Católica del Norte
- © 2018 Fundación Universitaria Católica Agropecuaria

ISBN: 978-958-5518-00-1 (impreso)
978-958-5518-01-8 (digital)

Primera edición: agosto de 2018

Investigadores

Ángel Miro López Marulanda
Beatriz Eugenia Atehortúa Arango
Juan Miguel Restrepo Bustamante
Lucelly Ríos Gómez

Nelson de Jesús Agudelo Cifuentes
Nora Carolina Bolívar Santamaría
Sandra Lavive Suárez Urquijo

Asesora metodológica

María Eumelia Galeano Marín

Auxiliares de investigación

Adriana Yulieth Oquendo González
Mayra Alejandra Burbano Zapata
Yesenia Acevedo Correa

Diseño y diagramación

Silvia Giraldo – Fondo Editorial Universidad Católica de Oriente

Corrección de textos

Natalia Maya Ochoa

Editado por

Fondo Editorial Universidad Católica de Oriente
Sector 3, Carrera 46 n.º 40B-50
Rionegro-Antioquia
fondo.editorial@uco.edu.co



Impreso por

Divegráficas Ltda.
Carrera 53 n.º 54-30 - PBX: 511 7616
Medellín-Antioquia
www.divegraficas.com

Impreso en Colombia – Printed in Colombia

Los contenidos de esta obra pueden reproducirse parcialmente, siempre y cuando se cite la fuente. Queda prohibida la reproducción total del libro, en cualquier medio o para cualquier propósito, sin la autorización escrita de los autores o de las instituciones propietarias de los derechos de esta obra.

Contenido

INTRODUCCIÓN	13
1. MEMORIA METODOLÓGICA	17
1.1 Perspectiva metodológica	19
1.2 La construcción del objeto de investigación y del sistema ca tegorial: sus tránsitos.....	19
1.3 Delimitación espacial	21
1.4 La construcción de referentes teóricos.....	23
1.5 Técnicas e instrumentos de recolección y generación de infor mación.....	24
1.5.1 <i>La revisión documental</i>	25
1.5.2 <i>Lecciones éticas en la investigación con personas mayores</i>	27
2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	29
2.1 Balance documental	29
2.2 Balance temático	30
2.2.1 <i>Retos y desafíos socioeconómicos del envejecimiento</i>	30
2.2.2 <i>Inclusión social</i>	33
2.2.3 <i>Calidad de vida</i>	45
2.2.4 <i>Imagen, estereotipos y representaciones</i>	58
2.2.5 <i>Redes sociales y apoyo</i>	60
2.2.6 <i>Relaciones intergeneracionales</i>	63
2.2.7 <i>Política pública</i>	66
2.2.8 <i>Planteamientos sobre seguridad social</i>	67
2.2.9 <i>Otros abordajes de temáticas relacionadas con la vejez</i>	71
3. REFERENTES CONCEPTUALES	75
3.1 Enfoques sobre el envejecimiento.....	76
3.1.1 <i>Teorías biológicas del envejecimiento</i>	76
3.1.2 <i>Teorías psicológicas y sociológicas del envejecimiento</i>	77
3.2 Envejecimiento individual y envejecimiento poblacional	81

3.2.1 Envejecimiento individual	81
3.2.2 Envejecimiento demográfico	82
3.3 Envejecimiento activo	83
3.4 Debates y perspectivas sobre la Exclusión/Inclusión Social ...	90
3.4.1 Espacio de la ciudadanía	98
3.4.2 Espacio relacional y de los vínculos sociales.....	99
3.5 Concepción de Calidad de Vida.....	104
3.5.1 Determinantes de la calidad de vida	108
3.5.2 Calidad de vida en la vejez	111
4. REFERENTES LEGALES Y DE CONTEXTO	115
4.1 Referentes legales internacionales.....	115
4.2 Referentes legales nacionales	119
4.2.1 Referentes legales en el departamento de Antioquia.....	124
4.3 Referentes de contexto	126
5. CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS PARTICIPANTES	133
5.1 Género y edad	133
5.2 Niveles de formación y áreas de conocimiento	134
5.3 Áreas del conocimiento en las que se considera experto y áreas donde adquirió la experiencia.....	136
5.4 Niveles de conocimiento sobre envejecimiento y vejez.....	137
5.5 Percepción del envejecimiento y la vejez por parte de los encuestados	138
5.6 Participación por proyectos relacionados con envejecimiento y vejez	138
5.7 Áreas relacionadas con los proyectos de envejecimiento y vejez	139
5.8 Participación en proyectos sociales no relacionados la persona mayor	140
5.9 Áreas del conocimiento en las que se realizaron los proyectos sociales	141
6. EXPERIENCIAS DE LAS PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS PARTICIPANTES.....	143
6.1 Áreas de experiencias.....	146
6.1.1 Experiencias en el área de Ciencias Sociales y Humanas	146
6.1.1.1 Cultura del envejecimiento y la vejez.....	146
6.1.1.2 Participación política y ciudadana de las personas mayores .	147
6.1.1.3 Intervención social de las personas mayores.....	147

6.1.1.4 Apropiación de territorios	147
6.1.2 Experiencias en el área de Ciencias de la Educación	148
6.1.2.1 Educación para adultos	148
6.1.2.2 Hábitos de vida saludable	149
6.1.2.3 Participación social	149
6.1.2.4 Integración intergeneracional	150
6.1.3 Experiencias en el área de Economía, Administración, Conta- duría y afines.....	150
6.1.3.1 Alfabetización.....	150
6.1.3.2 Los mayores a la universidad.....	150
6.1.3.3 Asesoría jurídica	151
6.1.4 Experiencias en el área de Ciencias de la Salud	151
6.1.5 Experiencias en el área de Agronomía, Veterinaria y afines.....	151
6.1.6 Experiencias en el área de Bellas Artes.....	152
6.1.7 Experiencias en el área de Ingeniería, Arquitectura, Urbanismo y afines.....	152
6.2 Temporalidad de las experiencias	152
6.2.1 Coyuntural (menos de tres años).....	153
6.2.2 Corta duración (menos de 10 años).....	153
6.2.3 Mediana duración (menos de 20 años)	153
6.2.4 Larga duración (más de 21 años)	154
6.3 Principales logros y dificultades de las experiencias	155
6.4 Conocimientos que incidieron en las experiencias	156
6.5 Validación de los conocimientos	157
6.6 Aportes de las experiencias a la inclusión social	158
6.7 Propuestas de proyectos por las personas mayores participantes	161
7. CONOCIMIENTOS EN ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ DE LOS PARTICIPANTES.....	171
7.1 Orígenes del conocimiento	171
7.2 Autores preferidos por los participantes.....	173
7.3 Inclusión social desde el eje económico	175
7.4 Inclusión social desde el eje de lo político.....	176
7.5 Inclusión social desde el eje social	176
7.6 Propuesta de proyectos o estrategias para la inclusión social	178
CONCLUSIONES.....	183
RECOMENDACIONES	193
REFERENCIAS	199
REFERENCIAS DE FICHAS DOCUMENTADAS	213

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.1	Sistema Categorial de la Investigación	21
Figura 3.1	Determinantes del envejecimiento activo.....	88
Figura 3.2	Espacios de la inclusión social.....	95
Figura 4.1	Estructura de la población por edad y sexo. Total nacional	129
Figura 5.1	Distribución de personas encuestadas por género	133
Figura 5.2	Distribución de las personas encuestadas por rangos de edad.....	134
Figura 5.3	Distribución de participantes por área de formación.....	135
Figura 5.4	Distribución de participantes por áreas del conocimiento	135
Figura 5.5	Distribución de participantes por áreas en las que se consideran expertos.....	136
Figura 5.6	Distribución de los participantes por áreas adquisición de experiencias	137
Figura 5.7	Distribución de participantes por nivel de conocimiento sobre envejecimiento y vejez.....	137
Figura 5.8	Distribución de encuestados sobre identificación de enunciados del tema de percepción sobre envejecimiento y vejez	138
Figura 5.9	Distribución de encuestados que han participado en proyectos con personas mayores	139
Figura 5.10	Distribución por áreas de los proyectos relacionados con envejecimiento y vejez.....	140
Figura 5.11	Distribución de encuestados que participaron en proyectos sociales diferentes a la persona mayor	141
Figura 5.12	Distribución de encuestados que realizaron proyectos sociales	141

LISTA DE TABLAS

Tabla 4.1	Asambleas, conferencias, políticas y acciones internacionales sobre envejecimiento y vejez	116
Tabla 4.2	Normatividad y acciones nacionales sobre envejecimiento y vejez	120
Tabla 4.3	Antioquia y Medellín: Políticas Públicas sobre envejecimiento y vejez	124
Tabla 6.1	Experiencias de las personas mayores de 60 años participantes.....	144
Tabla 6.2	Propuestas de proyectos por las personas mayores de 60 años participantes	162

LISTA DE APÉNDICES

Apéndice A.	Encuesta para caracterización de participantes	215
Apéndice B.	Guía de entrevista experiencias	218
Apéndice C.	Guía de entrevista conocimientos.....	219
Apéndice D.	Guía de revisión documental. Antecedentes investiga- tivos	220
Apéndice E.	Guía de revisión documental. Referentes conceptuales y de contexto	221
Apéndice F.	Formato de consentimiento informado para la partici- pación en la investigación	222
Apéndice G.	Consentimiento informado para participantes.....	224

Introducción

Una sociedad para todas las edades incluye el objetivo de que las personas de edad tengan la oportunidad de seguir contribuyendo a la sociedad. Para trabajar en pro de la consecución de ese objetivo, es necesario eliminar todos los factores excluyentes o discriminatorios en contra de esas personas. (Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2003, p.14).

El acelerado aumento de la población mayor es un fenómeno mundial, en el caso de Colombia según las cifras reveladas por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), refiere que para el 2050 los adultos mayores de 60 años serán el triple de los que se encuentran en el territorio colombiano en el año 2017, siendo mayor el incremento en las zonas urbanas que en las rurales. Asunto que, asociado a la pobreza, la falta de oportunidades laborales, servicios en salud deficientes, vulneración de sus derechos básicos y la restringida participación en diferentes ámbitos sociales que presenta la población adulta mayor en la actualidad, con el fenómeno mencionado van a ser exacerbados, constituyéndose en una problemática aún mayor para nuestro país, de no tomar medidas adecuadas y oportunas.

Esta problemática plantea un desafío para la familia, la sociedad y los entes gubernamentales y no gubernamentales, debido a que implica un desarrollo de políticas públicas, programas, servicios y proyectos que respondan al contexto actual de la población, los cuales deben permitir que las personas envejecen con mejores condiciones de salud, educación, cultura y accesibilidad, entre otros, es decir, se debe pensar en una sociedad incluyente y participativa, con una planificación, control y verificación de los servicios y sobre todo con una vinculación de los diferentes actores sociales.

Hasta el momento Colombia ha venido abordando el tema de envejecimiento y vejez, desde diferentes posturas, algunas desde el enfoque asistencialista y otras desde un enfoque preventivo, y en algunos casos paliativo, respondiendo a las problemáticas de turno, lo cual requiere un cambio significativo en las dinámicas de la sociedad en lo económico, social, político, laboral y en salud, dado los retos, desafíos y demandas de la población envejeciente. En este sentido, uno de los grandes desafíos para la sociedad es el cambio de concepción que se tiene del envejecimiento y la vejez, pasando de los estereotipos negativos hacia una cultura del envejecimiento activo, digno y participativo.

Para plantear respuestas a esta problemática y desde la perspectiva del envejecimiento activo, la Fundación Berta Arias de Botero (Fundarias), la Universidad Católica de Oriente, la Fundación Universitaria Católica del Norte y la Fundación Universitaria Católica Agropecuaria, han puesto su interés en avanzar en propuestas, fundamentadas en procesos investigativos, que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores, donde se trascienda el enfoque de atención primaria y asistencial, para diseñar, fomentar e implementar estrategias de inclusión social que les permitan a las personas mayores ser reconocidas, respetadas e incluidas en diferentes ámbitos de la sociedad, protagonistas de un cambio con ellos y para ellos.

Cabe resaltar, que parte de la iniciativa de este proyecto, tiene su origen en el año 2011, donde Fundarias tuvo un primer acercamiento a una experiencia incluyente e innovadora en la ciudad de Padova-Italia, denominada *La Ciudad de la Vida*, en ella las personas mayores son concebidas como protagonistas del futuro de nuevas generaciones y participantes activos con voz y voto para transformar la realidad social. Esta experiencia es un punto de partida para que Fundarias realice cambios en su plataforma estratégica y repiense su filosofía, incursionando así en el campo investigativo y proyectándose como una institución que contribuye desde la atención y la investigación, a la inclusión social de las personas mayores.

Dando respuesta a dicho interés, Fundarias a partir del año 2015, una alianza estratégica con la Universidad Católica del Oriente, Fundación Universitaria Católica del Norte y Fundación Universitaria Católica Agropecuaria, permitiendo llevar a cabo la presente investigación, centrada en analizar el aporte de experiencias y conocimientos de adultos mayores de 60 años a la formulación de propuestas y estrategias dirigidas a avanzar hacia la inclusión social y hacia una cultura del envejecimiento activo.

El informe de investigación se presenta en siete capítulos:

El primer capítulo «Memoria metodológica», da cuenta del enfoque metodológico asumido, cualitativo-interaccionista simbólico, con el fin de dar la voz a los adultos mayores de 60 años para recuperar sus experiencias y conocimientos mediante el diálogo y la interlocución, y desde allí, construir horizontes de futuro donde todas las generaciones tengan participación. Igualmente, se da cuenta de la construcción del objeto del estudio, de los objetivos y de las decisiones metodológicas tomadas por el grupo de investigadores para la recolección, registro, sistematización y análisis de los datos obtenidos para dotar de sentido a las categorías propuestas en los objetivos de la investigación. De igual manera, se plantean las orientaciones éticas que guían este trabajo investigativo con adultos mayores.

En el segundo capítulo «Antecedentes investigativos» se evidencia la indagación que se realiza sobre los temas relacionados con la investigación, obteniendo un balance temático y metodológico de antecedentes investigativos sobre vejez, envejecimiento, envejecimiento activo, inclusión social y calidad de vida en la vejez. Se analizan textos cuyo lugar de producción y referencia es Colombia, aunque también se muestran algunas producciones sobre países como España, México, Guatemala, Venezuela, Perú, Chile y Argentina. La construcción de estos antecedentes aporta teórica y metodológicamente a la presente investigación y evidencia vacíos en el tema que este estudio aborda.

El tercer capítulo “*Referentes conceptuales*” recopila el marco legal a nivel local, departamental, nacional e internacional, pertinente a los temas que se trabajan en la investigación. De los documentos revisados, se toman directrices para el logro de un envejecimiento digno, que promueva la participación y la inclusión de los adultos mayores en los diferentes espacios de la sociedad.

El objetivo del cuarto capítulo, «Referentes conceptuales», es plantear algunas reflexiones sobre las dos categorías centrales de esta investigación: *envejecimiento activo e inclusión social*, y una categoría emergente que subyace a los dos conceptos mencionados, *calidad de vida*.

En el capítulo cinco, denominado «Caracterización de los adultos mayores participantes», se puede observar con mayor detalle las características de la población sujeto de la investigación. La información es obtenida a través de una encuesta enfocada a identificar adultos mayores que pudieran aportar sus conocimientos y experiencias para la generación de propuestas de inclusión

social desde la perspectiva de envejecimiento activo. Con la información suministrada por cada participante en la encuesta se elaboró una matriz, donde se codificaron y sistematizaron todos los datos.

El capítulo seis, «Experiencias de personas mayores participantes» muestra el trabajo realizado en campo, donde es posible realizar 42 entrevistas en profundidad a adultos mayores, a través de las cuales se identificaron 37 experiencias en proyectos sociales relacionadas con temas de educación, salud, cultura y medio ambiente, en las que los mismos hicieron presencia como coordinadores o participantes activos, roles que les permitieron compartir sus conocimientos y vivencias en diferentes etapas de su ciclo vital.

El capítulo siete, «Conocimientos en envejecimiento y vejez de los participantes», muestra sus aportes desde las dos categorías centrales: envejecimiento activo e inclusión social, para el cual se contó con la participación de cinco personas.

Encontrar personas conocedoras del tema, que participarán y contarán con los criterios de selección para este proceso, fue una de las dificultades enfrentada en la investigación. Esta dificultad remite a pensar que el tema de envejecimiento y vejez es relativamente nuevo en nuestro país, que académicamente son pocos los centros de formación en esta área y que quienes se forman se dedican más a la intervención que a la investigación y a la construcción de conocimiento sobre envejecimiento y vejez.

Cierra el informe con un aparte dedicado a las conclusiones, donde se hace una síntesis de los hallazgos de la investigación, fundamentados en los referentes conceptuales, legales y de contexto y unas recomendaciones orientadas a formular acciones de acuerdo a las conclusiones encontradas.

1 Memoria metodológica

El enfoque cualitativo asumido por este estudio, demanda del equipo de investigación construir una reflexión permanente, sistemática y colectiva que dé cuenta de la «distancia» entre la propuesta investigativa inicial y la que finalmente se desarrolla. El diseño cualitativo, como plan o propuesta modificable, se fue ajustando de acuerdo a las condiciones, propósitos y hallazgos de la investigación, lo que implica la toma de decisiones argumentadas durante su proceso de desarrollo. Se parte de lineamientos orientadores, de ideas que se fueron dotando de sentido y ajustando en concordancia con los avances teóricos, metodológicos y las condiciones de desarrollo de la investigación.

La construcción de la memoria metodológica implica un proceso de reflexión y escritura continua, centrada en las decisiones tomadas, los argumentos que las sustentan, los «tránsitos» y sus razones, los dilemas teóricos, metodológicos y éticos enfrentados, la forma como se resolvieron y los argumentos que avalan las decisiones tomadas (Galeano, 2007). Además, se enfrenta el reto de responder a la pregunta sobre cómo se lograron los resultados, fundamentar los hallazgos, establecer sus límites y posibilidades; lo anterior como una forma de asumir la responsabilidad ética y académica de sistematizar el camino recorrido, fundamentar la investigación y aportar a otras investigaciones.

El punto de partida es el perfil de la investigación para mostrar el camino seguido y las decisiones tomadas, cómo las preguntas el tema y los objetivos planteados se focalizaron paulatinamente; a partir de los referentes conceptuales iniciales se definió el envejecimiento activo como perspectiva teórica que guía el estudio; los objetivos y los referentes conceptuales preliminares sirvieron de base para la construcción el sistema categorial y las categorías de análisis que se dotan de sentido. Se plantea la necesidad de complementar las técnicas

de recolección de información cualitativas (revisión documental y entrevista) con técnicas cuantitativas (encuesta estructurada, revisión documental) para la construcción de datos cualitativos y estadísticos. Igualmente se argumentan las decisiones tomadas frente a las técnicas cualitativas a utilizar: entrevistas en profundidad para obtener la información primaria y revisión documental para la construcción de antecedentes investigativos, referentes conceptuales y jurídicos para obtener información escrita sobre las experiencias recuperadas y datos estadísticos sobre el contexto y el comportamiento demográfico de la población.

Se concede especial importancia a los criterios de selección de participantes y de experiencias significativas para lograr que representen la heterogeneidad de aportes a la inclusión social, así como de conocimientos sobre vejez y envejecimiento. Se da cuenta de los procesos implementados para lograr la participación de diversos actores en la recolección y generación de información. Se plantea por qué para el registro, sistematización y análisis de los datos se acude a matrices, una sobre experiencias y otra sobre conocimientos, y a la utilización de fichas de contenido para la revisión documental. Se argumenta por qué las técnicas de análisis incluyen la contrastación, triangulación, la categorización y el análisis de contenido.

Igualmente, se da cuenta de cómo las orientaciones éticas generales: consentimiento informado, confidencialidad y anonimato, reciprocidad, retorno social de la información, se «realizan» en la investigación y las particularidades que ellas asumen en el trabajo investigativo con adultos mayores.

Para las cuatro instituciones participantes en el estudio (Fundación Berta Arias de Botero, Universidad Católica de Oriente, Fundación Universidad Católica del Norte y Fundación Universitaria Católica Agropecuaria), reflexionar sobre las implicaciones éticas y metodológicas de investigar con adultos mayores se constituye en un reto y en un aprendizaje que permite visibilizar las experiencias y conocimientos sobre los adultos mayores, para posibilitar, al mismo tiempo, el acercamiento a su comprensión como seres humanos en un estadio específico de la vida.

La construcción colectiva de esta memoria metodológica ha significado para el equipo de investigación una vivencia pedagógica y humana que palntea volver sobre el camino recorrido para reflexionarlo y aprender de la experiencia. Se espera que el compartir las dificultades y logros allane el camino a otros investigadores y permita construir lineamientos metodológicos y éticos que tengan en cuenta las particularidades de investigar con adultos mayores y contribuyan a mostrar la importancia de la persona mayor en la construcción de sociedades más incluyentes.

1.1 Perspectiva metodológica

El enfoque metodológico inicial fue el cuantitativo, dando paso a la perspectiva cualitativa-interaccionista simbólica, esto debido al propósito fundamental del estudio: dar la voz a los adultos mayores de 60 años para recuperar sus experiencias y conocimientos mediante el diálogo y la interlocución, y a partir de allí, construir horizontes de futuro donde todas las generaciones tengan participación. De esta forma aportan reflexiones, líneas de acción, delinean proyectos y acciones que permitan avanzar en la inclusión social y la cultura del envejecimiento activo.

La investigación comparte con el enfoque cualitativo que la realidad social es subjetiva, se construye de manera permanente en la relación entre los hombres y con su entorno. Por tanto, el estudio se ocupa de los aspectos subjetivos de la realidad social: formas de percibir y sentir el mundo en que vivimos, experiencias en proyectos y acciones, conocimientos sobre vejez y envejecimiento y cómo los han construido y las relaciones que se establecen para llevar a cabo los proyectos.

La realidad social se concibe como el resultado de un proceso interactivo en el que participan sus miembros para negociar y renegociar la construcción de esa realidad, la investigación centra su interés en conocer y recuperar los aportes de los adultos mayores en términos de conocimientos y experiencias que aporten a la inclusión social, entendida como participación y calidad de vida en sus dimensiones social, económica y política.

Se asume la modalidad participativa en cuanto la investigación se basa en la información aportada por los adultos mayores, mediante el diálogo y la reflexión. Ellos aportan de manera libre, voluntaria y consciente los conocimientos, las reflexiones, las experiencias y las líneas de trabajo a futuro.

1.2 La construcción del objeto de investigación y del sistema categorial: sus tránsitos

La construcción del objeto de investigación representa para el equipo investigativo, en sus diferentes momentos, procesos reflexivos y de toma de decisiones argumentadas y consensuadas, así como tránsitos de preguntas generales de investigación a otras específicas; igualmente demanda construir objetivos acordes con las preguntas y los temas tratados. Los cambios en los temas, preguntas y la metodología obedecen a los ajustes en la integración del equipo de investigación hasta su consolidación en el primer semestre de 2016, a los avances teóricos logrados y

muy especialmente a la interlocución con participantes que con sus experiencias y conocimientos fundamentan hallazgos, plantean nuevas dimensiones a estudiar y aportan otras visones y formas de comprender la inclusión social.

La investigación considera, en sus diferentes momentos, temas de estudio en los siguientes ámbitos: los adultos mayores como recurso, proyectos de innovación e inclusión social, niveles de productividad de los adultos mayores, prácticas de exclusión social, percepciones de los adultos mayores como referentes de otras generaciones y derechos humanos de los adultos mayores. Mediante un proceso de reflexión colectiva se determina, como tema central, las experiencias y conocimientos de adultos mayores que contribuyen a la inclusión social y como perspectiva teórica el envejecimiento activo.

El equipo de investigación, desde la intencionalidad académica, centra el interés investigativo en la siguiente pregunta: ¿Cómo aportan las experiencias y conocimientos de adultos mayores de 60 años a la formulación de proyectos y estrategias dirigidas a avanzar hacia la inclusión social y hacia una cultura del envejecimiento activo?

A partir de la pregunta de investigación se construyen como objetivos los siguientes:

General

Recuperar las experiencias y conocimientos de adultos mayores de 60 años, que permitan fundamentar proyectos y estrategias dirigidas a avanzar hacia la inclusión social desde la perspectiva del envejecimiento activo.

Específicos

- Tipificar, de acuerdo a las áreas del conocimiento, las experiencias y conocimientos.
- Analizar desde la perspectiva del envejecimiento activo y la inclusión social, las experiencias y conocimientos.
- Plantear directrices para identificar propuestas de proyectos y estrategias dirigidas a avanzar hacia la inclusión social y a generar una cultura del envejecimiento activo

Con base en estos objetivos y en la lectura de fuentes secundarias, la reflexión colectiva, la argumentación, la interacción con los adultos mayores participantes a través de la entrevista y la encuesta, se construye el sistema categorial que orienta el proceso investigativo.

Como recurso teórico y metodológico, el sistema categorial se constituye en bitácora permanente de la investigación: orienta la construcción de referentes conceptuales, permite dotar de sentido las categorías, establecer las articulaciones entre ellas, identificar matices y divergencias conceptuales. Desde la perspectiva metodológica, es una brújula que orienta el diseño de instrumentos; la recolección y generación de información, su registro, sistematización y análisis; permite focalizar las búsquedas y evaluar permanentemente el desarrollo de la investigación.

A continuación, se presenta el diagrama de sistema categorial, Figura 1, en el que se evidencian los referentes conceptuales, legales y de contexto y los objetivos de la investigación, representados en la categoría central y las categorías de segundo orden.



Figura 1.1 Sistema Categorial de la Investigación.

Fuente: elaboración propia.

1.3 Delimitación espacial

En la investigación se dan tránsitos en la delimitación espacial: Inicialmente el contexto geográfico de la investigación se ubicó en la comuna nueve de la ciudad de Medellín y posteriormente en el área metropolitana. Esta ampliación del territorio se motivó por el interés de incluir participantes con experiencias y conocimientos significativos, que habitaban por fuera de la delimitación territorial ini-

cialmente establecida. Sin embargo, la delimitación territorial se desbordó al encontrar participantes del departamento de Antioquia y de otras ciudades del país, –que el grupo pudo contactar– con aportes importantes. Por tanto, se decide que el criterio de inclusión fundamental no es la residencia en estos territorios, sino sus aportes a la inclusión social y al envejecimiento activo desde conocimientos y experiencias. Se opta, entonces, por seleccionar participantes de experiencias significativas, sin tener en cuenta el ámbito territorial, y con los siguientes criterios:

- Personas de 60 años y más.
- Deciden participar en la investigación de manera libre, voluntaria y constructiva.
- Conocen temas relacionados con el envejecimiento y la vejez, los han estudiado, investigado o reflexionado.
- Han participado en el diseño, planeación, ejecución y/o evaluación de proyectos o experiencias que apoyen la inclusión social (participación en igualdad de condiciones y que mejora la calidad de vida).
- Aportan desde su experiencia y conocimiento elementos (teóricos, metodológicos, procedimentales) que posibilitan la inclusión social.
- Tengan la capacidad de dialogar y deliberar con otras personas sobre sus conocimientos y experiencias.
- Representan las distintas áreas de formación y de aplicación de experiencias.

Las áreas de conocimiento se definieron según lo establece el Consejo Nacional de Acreditación de Colombia (CNA), debido a que es el ente nacional que establece las directrices en este tópico:

- Agronomía, Veterinaria y afines.
- Bellas Artes.
- Ciencias de la Educación.
- Ciencias de la Salud.
- Ciencias Sociales y Humanas.
- Economía, Administración, Contaduría y afines.
- Ingeniería, Arquitectura, Urbanismo y afines.
- Matemáticas y Ciencias Naturales.

Aunque inicialmente se había considerado como criterios de participación tener formación académica universitaria, la reflexión grupal lleva a pensar que las experiencias y conocimiento, no necesariamente están ligados al paso por la universidad. Por tanto, se incluyen adultos mayores de 60 años con formación universitaria y sin ella.

El proceso para la selección de participantes se plantea así:

- Mapeo de participantes con conocimientos en envejecimiento y vejez.
- Mapeo de participantes con experiencias que aporten a la inclusión social en general.
- Selección de encuestados a entrevistar con base en los criterios establecidos y referenciados anteriormente.
- Registro de la información en las matrices (Caracterización de participantes, matriz de experiencias y matriz de conocimientos).
- Contraste de la información obtenida con la información que se requiere de acuerdo a los objetivos y al sistema categorial.
- Contraste de los entrevistados (de acuerdo a género y áreas del conocimiento), con la matriz de selección de participantes para evaluar vacíos y posibles saturaciones.
- Continuidad de este proceso hasta obtener la información necesaria para alcanzarlos objetivos y dotar de sentido el sistema categorial.

A partir de la experiencia y conocimiento del equipo, de la lista de referidos y mediante la aplicación de la encuesta, se evalúa paulatinamente y se construye el mapeo, que permite descartar algunos participantes inicialmente considerados por no cumplir con los criterios de participación establecidos, entre los cuales se pueden destacar: nivel educativo, edad y conocimientos y experiencias particulares, que no se inscribían dentro del concepto de la inclusión social. Ello conlleva a elaborar una lista de instituciones, organizaciones, gremios y personas posibles participantes. Este listado se va nutriendo mediante referidos por los entrevistados y por el equipo investigativo. Se omite el listado con los nombres de los participantes para guardar el principio de confidencialidad y anonimato.

1.4 La construcción de referentes teóricos

Los referentes conceptuales también variaron teniendo en cuenta los cambios en temas y objetivos, aportes de autores y reflexiones del equipo de investigación.

Como criterios para la elaboración de los referentes conceptuales se establecieron:

- Documentos de autores reconocidos por sus aportes al envejecimiento activo y a la inclusión social.
- Documentos publicados o realizados a partir de la década del noventa.

Se asume el envejecimiento activo, previa revisión de otros conceptos, como el envejecimiento como recurso, envejecimiento exitoso, envejecimiento

y vejez, porque se puede concebir como un paradigma que considera a los adultos mayores participantes activos de la sociedad, quienes contribuyen y benefician el desarrollo de la misma; desde esta perspectiva se busca eliminar la discriminación por razón de edad y reconocer la diversidad de las personas mayores, haciendo un reconocimiento de los derechos humanos de este grupo poblacional, sin desconocer la importancia de la interdependencia y la solidaridad intergeneracional.

Como inclusión social, tema central de la investigación, se entiende «el proceso de cambio de las personas, familias, comunidades e incluso regiones, de manera que participen social, económica y políticamente, tanto de forma pasiva (beneficios y oportunidades) como activa (mecanismos y procesos de decisión comunitaria)» (Araoz-Fraser, 2010, p.2). En cuanto a las condiciones de la inclusión, se identifican el espacio público, sus posibilidades y limitaciones de apropiación por parte de los adultos mayores, las condiciones geográficas, de acceso, movilidad y de orden público, son asuntos necesarios que se tuvieron en cuenta como referentes de contexto.

1.5 Técnicas e instrumentos de recolección y generación de información

En la investigación se combinan técnicas e instrumentos que proporcionan, tanto información cualitativa como cuantitativa, se acude a tres técnicas básicas: la encuesta, la entrevista y la revisión documental. En lo referente a la recolección de información, se elabora una guía documental para la revisión de referentes conceptuales y de antecedentes investigativos; una encuesta para la caracterización de la población y dos guías de entrevista a profundidad para experiencias y para conocimientos. Previa a la aplicación de los instrumentos, se realiza su pilotaje y ajustes en contenido de algunas preguntas.

La encuesta tiene un doble propósito: obtener información básica que permita construir una base de datos sobre adultos mayores con experiencias y conocimientos en inclusión social y servir como filtro para la selección de participantes idóneos que puedan aportar desde sus conocimientos y experiencias a la inclusión social y al referente del envejecimiento activo. (Ver apéndice A)

Por su parte, la entrevista tiene el propósito de obtener información cualitativa mediante una guía semiestructurada para la interlocución con adultos mayores que respondan a los criterios de participación establecidos para la investigación. Las guías de entrevista, para adultos mayores de 60 años con conocimientos y experiencias, (ver apéndice B y C), se elaboran a partir de los objetivos y del sistema categorial.

Durante el proceso de la entrevista se encuentran dos personas, que, si bien no hacen parte de la muestra por estar en el rango de edad entre los 55 y 59 años, los investigadores deciden incluirlas por su conocimiento y experticia en la perspectiva del trabajo intergeneracional y en la docencia e investigación sobre envejecimiento y vejez.

La información obtenida permite dotar de contenido el sistema categorial e incluir otras categorías emergentes que inicialmente no habían sido consideradas. Para la recolección de información se capacita a los entrevistadores sobre la generación de un clima adecuado de interlocución, la metodología de aplicación y las orientaciones éticas a tener en cuenta.

1.5.1. La revisión documental

Esta técnica es fundamental para obtener información que permite recuperar los antecedentes investigativos, construir los referentes conceptuales y de contexto, conceptualizar las categorías y complementar y contrastar la información obtenida en las fuentes secundarias y dar cuenta del estado de conocimiento sobre envejecimiento y vejez.

Se revisan, con una guía previamente elaborada, 132 textos (libros, artículos de revista, informes de investigación) seleccionados con los criterios de pertinencia frente al tema, actualidad y rigor teórico y metodológico. Los textos se revisan con una guía previa, se analizan y se contrastan por autores y con la información obtenida en el trabajo de campo.

Para la revisión de antecedentes investigativos, de referentes conceptuales y de contexto se elaboran guías (ver apéndices E y F). El proceso de revisión documental incluyó el rastreo (en bases de datos, bibliotecas, centros de documentación y consulta a expertos); ubicación; inventario; selección de los documentos; registro de la información en fichas, matrices y análisis.

La revisión de las fuentes conlleva la elaboración de un inventario de las mismas con la descripción bibliográfica completa (normas APA), datos sobre el sitio donde reposa el material y una selección de los documentos para su análisis, de acuerdo a los criterios establecidos. El resultado de esta revisión es un informe analítico, donde se incluye la relación completa de los documentos encontrados; las fuentes y unidades de documentación consultadas y de los materiales seleccionados con base en los propósitos de la investigación. De manera transversal se evalúa el material registrado y clasificado, de acuerdo a las categorías, y con el fin de decidir en qué momento se cuenta con la in-

formación necesaria para dar cumplimiento a los objetivos, o si es necesario, continuar las búsquedas desde otros autores o ampliar el periodo histórico.

Como criterios de selección de documentos para la recuperación de antecedentes investigativos se establecen:

- Documentos (libros, artículos de revista, ponencias, informes de investigación, archivos personales) resultado de investigación sobre el tema estudiado.
- Se incluyen documentos, tanto de autores y grupos de investigación reconocidos, como de autores que, aunque no son reconocidos, aportan a la investigación (monografías de grado, por ejemplo).
- Documentos publicados y el denominado material gris, no publicado y que reposa en centros de documentación y archivos personales.
- Pertinencia temática: documentos que aportan a los referentes conceptuales definidos para la investigación.
- Documentos que dan cuenta de investigaciones realizadas en las últimas dos últimas décadas.
- La selección de documentos para la elaboración de referentes conceptuales, de contexto y para conceptualizar las categorías, parten de una lista elaborada por el equipo de investigación y se guía por los siguientes criterios:
 - Pertinencia académica: autores reconocidos por sus aportes.
 - Pertinencia temática: documentos que aportaron a los referentes conceptuales y de contexto definidos para la investigación y que permitieron conceptualizar las categorías establecidas en el sistema categorial

El análisis se realiza de manera transversal al proceso investigativo. La información documental se registra en fichas de contenido y en matrices; la información proveniente de encuestas se sistematiza en cuadros; y la información obtenida mediante entrevistas se transcribe y se sistematiza en matrices, teniendo como base los objetivos de la investigación y las categorías establecidas en el sistema categorial.

Mediante el análisis de contenido se realizan lecturas horizontales y verticales de los datos registrados en las matrices, se confronta la información primaria con la secundaria y con los referentes conceptuales y de contexto. Se elaboran análisis preliminares por categoría, que son sometidos a la discusión y validación del equipo de investigación. Se complementa o profundiza en dimensiones del análisis y finalmente se integran los análisis de todas las categorías y se revisa la lógica y consistencia interna del análisis final.

El sistema categorial orienta la escritura de los hallazgos y la estructuración y escritura del informe final, que incluye, además del análisis de cada categoría, capítulos sobre memoria metodológica, antecedentes investigativos, caracterización de los adultos mayores referentes conceptuales, legales y de contexto, una introducción como «apertura» del informe y un capítulo dedicado a conclusiones, recomendaciones y lineamientos para el diseño de proyectos de innovación e inclusión social, desde la perspectiva de envejecimiento activo, que «cierra» el documento.

La socialización se plantea desde diversas estrategias de acuerdo a los públicos e incluye eventos académicos de socialización de resultados con las cuatro entidades que llevaron a cabo el proyecto, y con los participantes entrevistados y encuestadas. Publicación en revistas especializadas en el tema de vejez y envejecimiento e inclusión social.

1.5.2. Lecciones éticas en la investigación con personas mayores

Siguiendo los parámetros del Ministerio de Salud de la República de Colombia, bajo la resolución 008430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, por tanto, se busca en todo momento que los resultados de la misma respondieran al principio de beneficencia, de manera que la información suministrada y la investigación como tal, no traiga efectos negativos para los adultos mayores participantes.

En el estudio se realiza el principio de autonomía, que hace referencia a la libertad que tienen los participantes para establecer sus normas personales de conducta, es decir, la facultad para gobernarse a sí mismos, basada en su propio sistema de valores y principios. Retomando lo anterior, se respeta su libertad de acción y su libertad de escogencia, hechos fundamentales para que un individuo pueda considerarse autónomo.

Considerar las particularidades de la población adulta mayor de 60 años es un referente ético permanente, que lleva a establecer acuerdos sobre lugares de encuentro con los participantes (consultorios, residencias, centros comerciales, universidades); duración de los mismos (entre una y dos horas); protocolo de aplicación de los instrumentos; límites de la información que podrían conducir a que algunos participantes quisieran ir más allá de una entrevista y construir reflexiones en torno a su vida y otros; decidir no responder o hacerlo parcialmente.

Lograr empatía y confianza con los adultos mayores participantes se convierte en un reto, que implica competencia cultural, conocer las personas y sus entornos, establecer protocolos para la convocatoria y demás medios para la

realización de la entrevista, un ritual de inicio y un ritual de cierre de la encuesta y de la entrevista.

El consentimiento informado (ver apéndice F y G) se usa para comunicar a los participantes las condiciones, fines y metodología del estudio. Inicialmente el consentimiento se realiza de forma oral, y se le pregunta al participante si quiere formalizar el acuerdo y firmarlo, recordándole que tiene el derecho a retirarse en el momento que considerara conveniente, a la vez, comprendiendo que por la participación en el estudio no obtiene retribuciones o compensaciones.

A los participantes se les envía previamente las preguntas de la entrevista o se les informa telefónicamente sobre su contenido general, igualmente se les comunica que la conversación sería grabada con su consentimiento, se tomarían algunas notas del encuentro y que posteriormente serían transcritas y consignadas en el archivo del equipo del investigador, manejando la información de manera confidencial. A petición de algunos entrevistados, las transcripciones se envían a los participantes para su revisión y validación. Las entrevistas y encuestas fueron realizadas por el equipo de investigación, se cambiaron los nombres por códigos para proteger la identidad de los participantes.

Para esta investigación se adquiere el compromiso de realizar la devolución correspondiente de los resultados, mediante la presentación y socialización del informe final a las cuatro entidades participantes y a los adultos mayores de 60 años, que aportaron información y reflexiones sobre el tema de estudio a través de un evento de ciudad, para que conozcan, avalen los hallazgos y el proceso metodológico seguido en el estudio.

Se tuvo en cuenta el principio de integralidad de la información, cuidando las citas de autor, el adecuado uso de las fuentes y siendo fieles a los datos aportados por los participantes.

La interlocución con adultos mayores permite a los investigadores aprendizajes tanto significativos como profesionales y como seres humanos: adquieren experiencia en la realización de entrevistas, despejan temores, aprenden a buscar alternativas de acercamiento a participantes significativos pero renuentes a participar, conocen la heterogeneidad de mundos y formas de vida presentes en el grupo de entrevistados, entienden la escucha como necesidad fundamental, reconocen que el ritmo de la entrevista la establece el entrevistado, aprenden a leer los silencios y el lenguaje no verbal, y comprenden que la entrevista es un espacio de relación entre dos personas, cada una con intereses y motivaciones particulares.

2 Antecedentes Investigativos

El presente escrito busca dar cuenta de un balance temático y metodológico de antecedentes investigativos sobre vejez, envejecimiento, envejecimiento activo e inclusión social en la vejez, analizando principalmente textos cuyo lugar de producción y referencia es Colombia, aunque también se encuentran algunas producciones sobre países como España, México, Guatemala, Venezuela, Perú, Chile y Argentina.

En el texto se presenta inicialmente un balance metodológico que da cuenta de los enfoques usados en los diferentes estudios y el tipo de técnicas y fuentes empleadas en los mismos. Posteriormente se da cuenta de un recuento temático, en el que se incluyen textos que abordan: 1) los retos y desafíos del envejecimiento, 2) la inclusión social y dimensiones de la misma como participación, calidad de vida, educación en la vejez, estereotipos y representaciones de la vejez, redes sociales y apoyo, 3) la política pública en términos de evaluación de programas destinados a adultos mayores, lineamientos que sigue la seguridad social y las políticas sociales en Colombia y algunas iniciativas y planteamientos sobre necesidades de política pública dirigida a adultos mayores.

2.1 Balance documental

Para realizar el presente balance se analizan 68 documentos, 37 de ellos desde una perspectiva cualitativa; 20 son de enfoque cuantitativo y 11 estudios utilizan técnicas pertenecientes a ambos enfoques.

En la mayor proporción de estudios cualitativos se emplean técnicas de revisión documental con fines descriptivos, reflexivos, analíticos o evaluativos; y en menor medida, se utilizan técnicas como la entrevista semiestructurada, la observación, los grupos focales, los talleres y conversatorios. Cabe resaltar,

que como técnica de interpretación se encuentra el análisis estadístico y de contenido, y como excepción, el análisis del discurso, en un estudio que tuvo como objetivo explorar los marcos interpretativos de los discursos sobre envejecimiento y vejez en medios impresos colombianos (Parales y Dulcey, 2002).

Entre los trabajos con enfoque cuantitativo se hallan estudios de tipo transversal, longitudinal y descriptivo. La mayoría de estudios se centraron en revisar datos de fuentes institucionales, tales como los censos de población y vivienda, encuestas de hogares, encuesta del uso del tiempo, encuesta nutricional, encuestas nacionales de demografía y salud, encuesta de calidad de vida, encuesta de protección social, entre otros. En las investigaciones donde se tiene algún tipo de interacción con las personas mayores se privilegia como instrumento de análisis el uso de la encuesta para dar cuenta de las opiniones y percepciones de las mismas, de funcionarios o expertos respecto a los temas trabajados.

Por otro lado, se observan estudios que combinan datos y técnicas cualitativas y cuantitativas. Algunas investigaciones usan la encuesta junto a otras técnicas como la entrevista a profundidad, los grupos de discusión, los análisis de contenido, la observación, los diálogos y/o los talleres. Otros estudios acuden a documentos que dan cuenta de asuntos legales, ofertas de servicios, programas, propuestas de organismos internacionales y otros, combinándolos con datos estadísticos provenientes de fuentes institucionales o investigaciones académicas. También, se encuentra un *estudio cualitativo de caso atípico intrínseco* (Zuluaga, 2013), donde se emplea la entrevista semiestructurada junto a la revisión de bases de datos de usuarios, encuestas institucionales y otros documentos. Finalmente, en un estudio que se propuso analizar la atractividad de un mercado público en México, se observa el empleo de una estrategia novedosa, esta consiste en el análisis de datos ambientales procedentes de sensores a través de mediciones de campo, donde se recaban datos relativos a dimensiones tales como: temperatura, humedad relativa, iluminación, ruido, monóxido de carbono y dióxido de carbono, con la finalidad de determinar la calidad del mercado a partir del grado de confort ambiental para las personas mayores que concurrían al mismo (Sánchez y Cortés, 2016).

2.2 Balance temático

2.2.1 Retos y desafíos socioeconómicos del envejecimiento

En este apartado se abordan los estudios que parten de la idea de que el envejecimiento es producto de cambios demográficos, que tienen consecuencias en las estructuras sociales y culturales y que imponen retos a las instituciones

estatales, a la sociedad y al individuo. Generalmente, estos estudios presentan aproximaciones demográficas que evidencian la inminencia del envejecimiento poblacional en diferentes escalas y los retos que el mismo trae. Los análisis abarcan el nivel nacional con algunas referencias al ámbito mundial y países latinoamericanos (Fundación Saldarriaga y Concha, 2007; Nieto y Alonso, 2007; Cardona y Peláez, 2012 y Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga y Concha, 2015), y Medellín, con referencias y datos de Antioquia y Colombia, que son presentados como ilustración de que el proceso de envejecimiento en la ciudad avanza a la par del departamento y al del nivel nacional (Cardona, Estrada y Agudelo, 2004 y Cardona Estrada y Agudelo, 2006). Por otro lado, Muñoz (1995) plantea una reflexión general de las implicaciones de la vejez en la sociedad colombiana.

En los estudios se abordan variables como la esperanza de vida, para dar cuenta de un proceso de envejecimiento que se produce con mayor rapidez en las ciudades, y entre la población que tiene mayores ingresos y niveles de instrucción (Fundación Saldarriaga y Concha, 2007) y que es marcadamente femenino. El envejecimiento poblacional también se relaciona con variables como fecundidad, morbilidad, morbilidad sentida y mortalidad. Por otro lado, algunos de estos estudios dan cuenta de la proporción de personas mayores con respecto a la población total y construyen indicadores como el índice de masculinidad y el índice de envejecimiento.

También, se abordan temas como la cobertura en salud y lo económico en términos de coeficiente de dependencia económica y niveles de ingreso. Estudios como el de la Fundación Saldarriaga y Concha (2007) y el de Nieto y Alonso (2007) dan cuenta de indicadores de indigencia y pobreza, así como de programas de protección social específicos para la persona mayor.

Algunos de estos estudios construyen indicadores como la tasa de jefatura de hogar (Fundación Saldarriaga y Concha, 2007), el índice de viudez, el nivel de instrucción, y dan cuenta de los porcentajes de población que tiene dificultades para moverse, para el autocuidado o limitaciones para hablar. Por otro lado, Cardona, Estrada y Agudelo (2003) se preguntan por las percepciones que tienen los adultos mayores en términos de su salud, sus relaciones con las personas con las que viven y el apoyo de la familia a la persona mayor cuando enferma, mientras Nieto y Alonso (2007) abordan, entre otros aspectos, los de vivienda y esparcimiento y formación para la persona mayor.

En concordancia con las diferentes dimensiones abordadas, los retos del envejecimiento son planteados en términos de la sostenibilidad de los sistemas

de pensiones y de los sistemas de salud por el aumento en la demanda de atención a enfermedades crónicas y degenerativas, que a su vez implican retos en los sistemas de educación, transporte y en la cobertura para institucionalización de personas mayores.

Para el caso de Medellín Cardona, Estrada y Agudelo (2006) plantean que como reto se presenta la aparición prioritaria de problemas de salud mental. En otro texto, Cardona, Estrada y Agudelo (2004) evidencian retos que pueden imponerse a las familias en términos de atención a la vejez, pero también los que corresponden al mercado laboral en términos de inclusión de personas mayores de 40 años. Los autores plantean, además, que los retos del envejecimiento también se presentan en los niveles individual por deterioro físico y la relación salud-enfermedad, y cultural por la estigmatización de los adultos mayores como carga, enfermos, discapacitados y viejos.

En esta misma línea se encuentra el planteamiento de Muñoz (1995), quien además cuestiona la intervención asistencial de las personas mayores, la ausencia de programas preventivo-educativos para la vejez, así como que la sociedad no siente como propio el envejecimiento, entre otros.

De manera más amplia, la Fundación Saldarriaga y Concha (2007) sostiene que el aumento de la población mayor es un desafío para las políticas públicas, los recursos para el desarrollo, la calidad de vida, el cumplimiento de derechos y la inclusión social. En un texto de 2015, Fedesarrollo y la Fundación Saldarriaga y Concha exponen que el envejecimiento de la población tiene implicaciones en la demanda de bienes y servicios sociales que el Estado debe suplir: no solo en términos de cobertura en salud y pensiones¹, también en los servicios de asistencia. En cuanto a los retos económicos, se destaca la informalidad como talanquera al incremento de cobertura en pensiones y en salud, pero también como un elemento determinante de la calidad de vida de las personas que envejecen ocupadas en este sector.

En términos generales, también preocupa que entre los adultos mayores haya gran incidencia de la pobreza, incluso mayor a la que se presenta en la población en general, sumado a la poca cobertura de los subsidios no contributivos. También se constituyen en retos para lograr un envejecimiento con cali-

¹ De acuerdo con Fedesarrollo y la Fundación Saldarriaga y Concha (2015), en Colombia se presenta una baja cobertura en pensiones, lo que en parte obedece a que el sistema termina financiando las pensiones de la población más rica con las contribuciones de los trabajadores de menores ingresos, que no alcanzan a contribuir lo suficiente para recibir la pensión.

dad de vida la baja calidad de los servicios de salud en términos de suministro de medicamentos y tratamientos adecuados y oportunos, además de la deficiencia de personal capacitado para atender a los adultos mayores; la ausencia de adecuaciones físicas para viviendas y espacios públicos y la inexistencia de espacios de esparcimiento y de espacios de formación formal-superior para este grupo de edad (Nieto y Alonso, 2007).

Finalmente, es importante destacar algunos de los planteamientos generales de estos textos. 1) Las diferencias regionales en el proceso de envejecimiento están relacionadas con niveles de desarrollo que se evidencian en el declive en las tasas de natalidad y mortalidad, acceso a servicios de salud, pensiones, entre otros. En ese sentido, no sorprende que se presenten desigualdades en la calidad y proceso de envejecimiento, según zona de residencia rural o urbana. 2) El desplazamiento forzado de jóvenes ha llevado a un mayor grado de envejecimiento de los sitios de origen. 3) la feminización del envejecimiento en Colombia se explica, en parte, por la sobremortalidad masculina generada por la violencia (Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga y Concha, 2015).

De lo anterior puede concluirse que entre los retos del envejecimiento poblacional en Colombia, están no solo el de hacer frente a una doble carga de la enfermedad, en tanto que la población se ve afectada tanto por enfermedades infectocontagiosas, como por enfermedades crónico degenerativas², también por la universalización en la prestación de servicios básicos, ofrecer oportunidades de empleo para la población y reducir los niveles de pobreza que afectan a la población en general y a las personas mayores en particular.

2.2.2 *Inclusión social*

Los estudios que se presentan en este apartado tienen como preocupación central temas relacionados con la inclusión y exclusión social en la vejez. En general, se plantea la situación de vulnerabilidad económica, política y social de la población mayor como consecuencia de la injusticia social, la discriminación por edad, los estereotipos y prejuicios asociados a la vejez y el declive de las solidaridades intergeneracionales. También se encuentran algunos textos que hacen referencia a los factores facilitadores de la inclusión, tales como entornos

² De acuerdo con Latorre y Cobos (2008), en Colombia la carga de la enfermedad es múltiple, en tanto se presentan, a la vez, mortalidades propias de un país desarrollado y de uno subdesarrollado. Así, por un lado se encuentran las enfermedades crónicas no transmisibles y por el otro las enfermedades transmisibles, a las que se suma la mortalidad por homicidio (que se encuentra entre las primeras cinco causas de muerte y afecta sobre todo a la Población Económicamente Activa, PEA).

físicos atractivos; valoración de los conocimientos, experiencias y sabiduría de las personas mayores, su participación en todos los ámbitos, entre otros.

Los estudios consultados tienen el propósito de evidenciar problemáticas que se presentan para la inclusión de las personas mayores en la sociedad, para ello se analizan variables de tipo individual, social, político, económico y espacial. Y desde ahí sostienen que los procesos de marginación y exclusión de los adultos mayores tienen implicaciones, tanto en el individuo como en la sociedad. Por un lado, el bienestar físico y mental de las personas mayores se ve afectado por la falta de valoración social de sus capacidades, la disminución de sus posibilidades de participación, la pérdida del autoestima e identidad, la ruptura de vínculos familiares y comunitarios, la carencia económica y la falta de protección de sus derechos. A nivel estructural, la sociedad desaprovecha el capital económico, social y cultural de las personas mayores como una base sólida para el desarrollo futuro; ya que las personas mayores constituyen la memoria histórica de una sociedad por su sabiduría acumulada y un elemento importante en la reproducción cultural y social de la familia y la sociedad (García, 2009).

Por otro lado, en algunos estudios se hace referencia al papel que debería asumir el Estado en la resolución de problemáticas de exclusión de las personas mayores. Trabajos como el de Thumala, Arnold, Massad y Herrera (2015) concluyen que la percepción que tienen los ciudadanos chilenos frente al rol en el que se desenvuelve el Estado es de desconfianza respecto a la satisfacción de las necesidades de las personas mayores, un reflejo de esto es la opinión generalizada de que el Estado vela «poco o nada» por el derecho a la salud y la pensión, que no presta el apoyo suficiente a las familias que experimentan una sobrecarga por el cuidado de sus adultos mayores, que además ya no cumplen una función protectora.

En esta misma línea, García (2009), quien aborda el tema de la exclusión social de los adultos mayores en los sistemas de salud de Guatemala, sostiene que el Estado debería intervenir frente al envejecimiento, generando acciones específicas para la cobertura de las necesidades físicas, materiales, de integración social, políticas y recreativas de las personas mayores. El gobierno debería también concebir a los adultos mayores como sujetos activos, derribando la idea de que ellos son exclusivamente sujetos de cuidados médicos.

La responsabilidad estatal debería encaminarse hacia políticas públicas específicas, pertinentes y eficaces, que comprendan la atención preventiva, curativa y rehabilitadora y que propicien la inclusión y la equidad. Solo de esta manera

se puede cumplir con el deber y obligación constitucional de proteger y ayudar a la persona mayor, para garantizarle el goce y disfrute de una vida digna.

Al Estado también le corresponde implementar programas sociales que atienden las necesidades de los adultos mayores. Oberto y Thania (2013), argumentan que en la República Bolivariana de Venezuela, los programas sociales destinados a resolver determinadas carencias y problemáticas de los sectores más vulnerables de la sociedad se manifiestan a través de las misiones sociales o bolivarianas, las cuales se fundamentan en el mandato constitucional establecido en el Artículo 3. Estas misiones realizan su gestión en ámbitos como la atención primaria en salud, en términos de promoción de salud y prevención de la enfermedad; intervienen familias y colectivos con difícil acceso y/o cobertura a los servicios de salud y hacen asignaciones económicas a las personas mayores que se encuentran en situación de pobreza.

Después de analizar el funcionamiento de estos programas, los autores concluyen que es necesario fortalecer la organización y alcance de los mismos para garantizar que todos los adultos mayores reciban de manera oportuna los beneficios a los que tienen derecho. Del mismo modo, se debe incrementar la vigilancia social en la ejecución de estos programas para corroborar que los recursos que invierte el Estado realmente lleguen a las personas que más lo necesitan. Finalmente, se sostiene que a partir de estas iniciativas estatales, la inclusión social de las personas mayores en el país es un hecho público y notorio, sin embargo, debe ampliarse el alcance de dichos programas, garantizando su permanencia en el espacio y en el tiempo.

Por otro lado, la Universidad del Rosario (2010) argumenta que el progresivo envejecimiento poblacional en Colombia, ha estado acompañado por una reducción de los derechos de las personas mayores y un aumento de sus obligaciones, en otras palabras, «se les excluye, pero se les exige». Ante este panorama, la institución presenta un fascículo que informa acerca de la tutela y los servicios sociales, dos mecanismos claves para la protección de los derechos de este grupo poblacional.

En Colombia la tutela se ha convertido en un mecanismo útil para exigir al Estado la garantía de derechos y el diseño de políticas públicas que garanticen condiciones de bienestar y protección. El país aún está lejos de resolver los problemas de exclusión, por esta razón, esta figura constitucional se ha acogido como gran aliada, lo que se expresa en las siguientes cifras: desde que nació la tutela hasta el mes de febrero de 2009 se presentaron 2.181.420 acciones legales

de este tipo, de las cuales el 40 % correspondían a reclamos por salud (negación de medicamentos recetados o procedimientos ordenados) y el 20 % al no reconocimiento de las pensiones legalmente causadas (Universidad del Rosario, 2010).

Los servicios sociales son otro mecanismo para contrarrestar la exclusión. Esta herramienta de protección debe ser conocida por los ciudadanos y vigilada en su funcionamiento. Los servicios sociales más conocidos en pro de las personas mayores y a los cuales deberían tener acceso son la intervención con cuidadores especializados, atención domiciliaria para las personas en situación precaria, centros y hospitales de día para personas dependientes, estancias temporales y hogares cercanos al entorno familiar, asistencia teledirigida, para que haya contacto gratuito permanente con un centro y la atención sanitaria a domicilio que se brinda en determinados casos. Estos servicios deben ser implementados por las instituciones del sector público, y la familia y la sociedad civil deben ser entes vigilantes, legitimadores y correctores para que los adultos mayores tengan un verdadero acceso a los mismos.

Por último, se concluye que Colombia debe comprender que los servicios sociales son un derecho y no una obra de caridad, ya que buscan satisfacer necesidades públicamente reconocidas que el mercado o la familia no pueden o no deben asumir, «este es tal vez uno de los principales problemas y paradigmas a romper en el país: creer que atender a los mayores es un asunto de caridad cristiana. Los servicios sociales no hacen parte del asistencialismo, son derechos subjetivos reclamables al Estado» (Universidad del Rosario, 2010, p.5).

La participación política es otro elemento constituyente de la inclusión social. Comisión Económica para Europa (CEPE, 2009) considera que este tipo de participación debe ir más allá de votar en las elecciones, las personas mayores deberían hacer parte de la toma de decisiones y de los procesos que les conciernen. Para este fin, se propone que los adultos mayores ocupen cargos políticos y enriquezcan el debate con sus experiencias y perspectivas, no solo en cuanto a las políticas relacionadas con el envejecimiento, sino en todos los ámbitos del desarrollo social (que van desde la política exterior, la economía y las finanzas, a las políticas culturales, educativas y de investigación). Al respecto CEPE (2009) sostiene que:

Las políticas relativas a las personas mayores no deberían restringirse a su ámbito. La rica experiencia de vida y conocimiento acumulado, después de haber alcanzado una edad particular, es demasiado preciosa para ignorarla y sigue siendo un asunto de interés público para todas las generaciones. En consecuencia, hay que beneficiarse de cualquier oportunidad de cooperación activa de las personas mayores en todos los ámbitos sociales. (p.67).

Por otro lado, se encuentra un estudio que se aproxima al tema de la atractividad del entorno físico como facilitadora de la inclusión social en las personas mayores. Sánchez y Cortés (2016) exploran los atributos del entorno construido y las funciones del entorno social como determinantes de la atractividad del mercado público tradicional de la ciudad de Aguascalientes (México). Todo lo anterior apunta a los nuevos paradigmas de ciudades amigables para las personas mayores, donde se subraya la importancia de los espacios públicos en el fomento del envejecimiento activo y saludable.

Los entornos urbanos, según Sánchez y Cortés (2016), presentan ventajas para la persona mayor en materia de acceso a servicios sociales y equipamientos, pero también imponen retos en materia de movilidad, proximidad, seguridad entre otros aspectos. Partiendo de este planteamiento, ambos autores exponen las variables que les permitieron medir las percepciones de las personas mayores en relación a la atractividad del entorno, entre las cuales están: calidad ambiental, proximidad, movilidad, áreas verdes, equipamiento, legibilidad, identidad, autonomía, seguridad, familiaridad e integración social.

De igual forma, dichos autores destacan que la poca frecuencia de visitas al mercado de la localidad se relaciona de forma significativa con la percepción de obstáculos que podrían propiciar caídas, lo que evidenciaría la importancia de la accesibilidad y la seguridad en el diseño de espacios públicos para las personas mayores. Asimismo, constató que la atractividad del mercado público se encuentra vinculada con un diseño legible y amigable del lugar, las posibilidades que brinda para realizar actividades cotidianas, el encuentro, el ocio y las relaciones sociales, lo cual incide de manera positiva en los procesos de integración social.

Los autores destacan que la atractividad del espacio público no tuvo una asociación significativa con los atributos «Mobiliario, Áreas verdes y Proximidad», así como con la función del entorno social «Bienestar económico». Esto se explicaría por la alta vulnerabilidad de la persona mayor y las particularidades del mercado público latinoamericano, caracterizado por la precariedad de las condiciones y equipamientos. Del mismo modo, el apego a este lugar compensaría los problemas percibidos por las personas mayores, en términos de entorno físico construido y de exclusión social.

Finalmente, se evidencia que el espacio público cumple una función democratizadora y cohesionadora a nivel social, al constituirse como lugar de encuentro para personas de distintas edades y culturas, haciendo posible el intercambio de experiencias, la integración social y solidaridad intergeneracional.

En los estudios referenciados también se habla del acceso a la salud. García (2009) planteó que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, a través de su programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia, excluye formalmente a todos aquellos que dejaron de trabajar antes de llegar a la edad de retiro, así como aquellos que no se vincularon formalmente en el mercado de trabajo y no aportaron al régimen de seguridad social el tiempo requerido.

La autora expone también, que ante la falta de programas específicos y de recursos necesarios para brindar una atención adecuada a los adultos mayores, estos se ven perjudicados en sus condiciones de vida, en general, y en su salud, en particular. La exclusión de la persona mayor de la sociedad y de los servicios de salud genera procesos de aislamiento y depresión que tienen repercusiones en su bienestar.

Finalmente, argumenta que las condiciones de salud de la vejez son fruto de un proceso histórico, individual y familiar. Por esta razón, es indispensable que las políticas públicas tengan un enfoque de derechos, de salud preventiva y anticipatoria «y no solamente curativa o rehabilitadora» (García, 2009, p.27). Esto posibilitaría aprovechar los recursos vitales de reservas que poseen el ser humano y el Estado mismo.

Entre los trabajos que abordan la cobertura y el acceso en salud de las personas mayores, se encuentra también el de Botero y Agudelo (2001), quienes trazaron como objetivo evaluar la atención en salud para los mayores de 60 años en Manizales (Colombia) durante el año 1998, con el fin de contribuir al diseño de programas diferenciales y acordes a las necesidades de este grupo etario, y determinar la cobertura y uso de servicios, accesibilidad a los programas existentes, entre otros aspectos.

Botero y Agudelo (2001) encuentran que no existe una coherencia entre la atención en salud para esta población y su caracterización como grupo vulnerable, en tanto la cobertura, calidad de servicios, disponibilidad y capacitación del recurso humano, promoción del autocuidado, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades, no han sido considerados como asuntos prioritarios. Frente a esto, los autores plantean que algunos gobernantes y planificadores de salud, han empezado a reconsiderar las estrategias de atención a esta población, abogando porque el personal que brinda atención a las personas mayores conozca las particularidades de su proceso de salud y enfermedad, y porque los servicios ofrecidos correspondan a las circunstancias específicas de cada municipio y los factores de riesgo que los afectan.

Con respecto al uso que hacen las personas mayores de los servicios médicos, se encontró que no son utilizados por la población menor de 75 años, servicios como la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, ayuda domiciliaria, fisioterapia, salud visual y oral, entre otros. La poca utilización de servicios médicos se debe al desconocimiento, la percepción de no necesitarlos, falta de autocuidado o poca difusión de los mismos.

Por lo anterior, es necesario promover un mejor conocimiento y uso oportuno de los servicios por parte de la población mayor, lo que contribuiría al mejoramiento de la calidad de vida de este grupo etario y de los sistemas de salud.

Un tema emergente respecto a los procesos de exclusión es el maltrato. Barreto (2001) argumenta que esta situación en la vejez es la síntesis de una desatención prolongada de las necesidades y de una permanente vulneración de los derechos de las personas mayores. La autora manifiesta que las personas mayores se perciben continuamente maltratadas en entornos como la familia, el barrio y/o el ámbito institucional, así mismo, las personas mayores consideran como forma de maltrato el olvido y el desplazamiento de las dinámicas sociales.

En este trabajo se subraya también, que el maltrato como forma de exclusión muchas veces es producto de la imagen negativa que se tiene sobre las personas mayores. Estas imágenes son transmitidas a través de los agentes socializadores como la familia, la escuela y los medios de comunicación, por lo tanto, se sugiere un trabajo conjunto entre las distintas instancias implicadas en la formación de la mentalidad colectiva para generar estrategias que influyan a favor de la valoración y protección de la persona mayor.

Thumala et al. (2015) retoman la categoría de imagen social en la vejez para evaluar las opiniones de los ciudadanos sobre la inclusión social de las personas mayores. En su trabajo los autores evidenciaron que las personas piensan que la falta de capacidad de quienes envejecen para hacerse cargo de sí mismos, tiene estrecha relación con la visión predominante de que las personas mayores, en su mayoría, son dependientes. Pese a que la mayor proporción de los encuestados consideró que la forma en que se representa la vejez en los medios de comunicación es positiva, ello no es suficiente para revertir la idea de falta de capacidad y dependencia asociada a la vejez.

A su vez, CEPE (2009) considera que la promoción de una imagen positiva del envejecimiento es una estrategia que posibilita la integración y participación de las personas mayores en la sociedad. Esta institución afirma que la mayoría de los países han puesto en marcha algún tipo de campaña mediática

en pro de la población mayor, subrayando su contribución activa a la sociedad. Para seguir avanzando en este proceso se debe concienciar a los trabajadores de los medios de comunicación para que eviten estereotipos poco favorables y emitan programas de televisión que influyan de manera positiva en la imagen que se tiene de la vejez.

Por otra parte, la Universidad Nacional de La Matanza en Argentina (2014) presenta un texto que da cuenta de la implementación de proyectos que incluyen a las personas mayores en actividades universitarias. El texto es producto de un proyecto cuyo objetivo fue generar espacios de vinculación participativa Universidad-Comunidad, que contribuyeran a la reflexión sobre las capacidades de la persona mayor y a la valoración de las mismas en el marco de la promoción de la ciudadanía; teniendo como meta mejorar su calidad de vida. La metodología propuesta en este programa fue de Curso/ Taller, con un enfoque participativo y grupal, encaminado en la Educación Permanente y Continua.

Para ello, la Secretaría de Extensión Universitaria centralizó el eje de los «Encuentros de diálogo y reflexión» en los adultos mayores y posibilitó un espacio de «cine-debate», ambas actividades se enfocaron en ofrecer un escenario donde la persona mayor tuviera la palabra. También se realizaron actividades relacionadas con el arte y la creatividad, charlas culturales, ciclo de óperas y teatro, recreación física y mental, tecnología, idiomas, entre otros, y se trabajaron temas referidos a la depresión, la soledad, el abandono y los duelos.

Como balance general, se resalta que el intercambio dialéctico entre universidad- personas mayores aportó cambios significativos en la vida cotidiana de estas últimas, integrándolas afectiva y socialmente, alejándolas del aislamiento y fomentando proyectos personales a corto plazo; también les brindó protagonismo como testimonios de vida, de historia comunitaria y como portadoras de un legado que necesitaba ser escuchado. Por otro lado, la universidad se benefició de los conocimientos y experiencias de vida de estos actores a través de diálogos horizontales entre todos los implicados, que se plasmaron en nuevos proyectos y propuestas lideradas por los adultos mayores.

Bajo un enfoque similar al de la Universidad Nacional La Matanza se encuentra el trabajo de pregrado de Posada y Peña (2014), cuya intención principal fue generar aportes para la inclusión de las personas mayores en los campos del saber, concibiéndolas como sujetos de derechos que deben estar presentes en cada dimensión de la sociedad. El estudio trazó el objetivo de recuperar lo abordado en el eje misional de docencia, en términos de vejez y

envejecimiento, fue realizado por las facultades de Ciencias Sociales y Humanas y Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad de Antioquia, como una forma de preparar a los profesionales que atenderán a las personas mayores.

Tomando como referencia los ejes misionales de las dos facultades, las investigadoras revisaron los planes de estudio de cada uno de los programas y pudieron constatar una ausencia marcada en relación a la formación de los profesionales en temas enfocados a la vejez y el envejecimiento, y aunque se encontraron cursos que de alguna manera se aproximaban a esta temática, los contenidos de los mismos se leen como superficiales y como carentes de alcance suficiente para preparar y motivar a los estudiantes en la atención a personas mayores. Así mismo, se encontraron algunos programas o acciones encaminadas al estudio del ciclo vital humano, sin embargo, los mismos se enfocaron en otras etapas de la vida como la infancia y la adolescencia.

Se concluye que, aunque desde estas facultades se plantea la premisa de la igualdad y la equidad, la problemática de la población de personas mayores no ha sido abordada de manera explícita, lo que evidencia una invisibilización de las personas mayores en los campos del saber.

Por otra parte, para esta revisión también se consultan trabajos que plantean la importancia de los aportes, que en materia de crecimiento económico, le hacen las personas mayores a la sociedad. CEPE (2009) sostiene que para impulsar el crecimiento económico y la productividad en una sociedad que envejece, se debe aprovechar al máximo la experiencia y la competencia que las personas mayores han adquirido durante toda su vida. De acuerdo con lo anterior, deben suprimirse los obstáculos y las medidas que se oponen a la prolongación de la vida laboral en la vejez, igualmente los entornos laborales deben adaptarse al envejecimiento de la fuerza de trabajo, de manera que, quienes así lo deseen, puedan seguir trabajando. Estas medidas también contribuirían a luchar contra la pobreza entre las personas mayores.

Desde una perspectiva similar, Giraldo y Cardona (2010) sostienen que en un contexto envejecido es fundamental aprovechar las experiencias y fuerza laboral de los adultos mayores. En ese sentido abogan por el aprovechamiento de los conocimientos y experiencias de la población adulta mayor colombiana, como aporte social y económico a las comunidades.

No obstante, plantean que una barrera para ello son los estereotipos negativos asociados a la vejez y la sobrevaloración de la juventud, la fuerza, la innovación y el consumo. Lo que termina por afectar el mercado laboral, el sistema

económico y a las personas mayores, quienes se ven enfrentadas a situaciones de vulnerabilidad y aislamiento.

De esta manera, los adultos mayores son excluidos del sistema laboral cuando aún tienen mucho que ofrecer o no desean retirarse. Si bien es común asociar vejez con la necesidad de retiro laboral, la realidad es otra; muchos adultos desean o necesitan seguir activos en el mundo laboral, ya sea por necesidades económicas o porque conciben el trabajo como una forma de prestigio social, pertenencia e identidad. Lo ideal sería entonces que los adultos mayores pudieran gozar de un envejecimiento activo sin ser discriminados por la edad, donde se aproveche el potencial de sus habilidades como un aporte al sistema económico.

Como conclusión general, los autores afirman que se debe reflexionar sobre la situación de la persona mayor en el ámbito laboral para garantizarle ingresos económicos, productividad, ocupación y valoración que contribuya a su bienestar integral.

Con una mirada similar, Castrillón (2009) se propone enriquecer las prácticas y teorías de la Administración a partir del reconocimiento de la sabiduría atribuida a la vejez, planteando como premisa que las personas mayores por su peso demográfico y por sus experiencias de vida –en ocasiones como íconos de sabiduría o como víctimas de marginación– constituyen un grupo privilegiado para comprender la condición humana con sus límites y potencialidades o cualquier otro aspecto relacionado con la sociedad y el conocimiento, en el caso que le interesa al autor las ciencias administrativas.

Para argumentar la relación existente entre la Administración y la sabiduría de las personas mayores, el autor empieza por explicar desde perspectivas filosóficas por qué la vejez es la etapa en la que se puede alcanzar mayor sabiduría. Retomando a Brecht sostiene que con el paso del tiempo emergen posibilidades inéditas de comprender la vida y la condición humana, y si bien estas miradas no necesariamente son peores ni mejores que las de los jóvenes, sí son más cercanas a ciertas formas de sabiduría.

En el plano administrativo se hace necesario empezar a valorar las diferentes formas de sabiduría, ya que como lo nombra Castrillón (2009), aquellos que la economía financiera tiende a ignorar y empobrecer, puede encontrarse la clave para superar el estancamiento de la administración contemporánea, reorientando el saber a partir de nuevas miradas, voces e imágenes provenientes de la vejez. Estas constituyen fuentes de advertencia, inspiración y pistas para encontrar soluciones satisfactorias a las críticas dirigidas a las ciencias

de la administración, entre ellas la necesidad de una «revolución mental» o de una revisión de las prioridades a través de las cuales se tengan en cuenta las particularidades de los diferentes contextos y la singularidad de las personas.

Castrillón (2009), quien cita a Mintzberg, señala la poca importancia que se le da a la experiencia en los programas de MBA; y la de Harvard Business Review, quien denuncia el enfoque «científico» que opaca otras formas de conocimiento. Así mismo, retoma a Pasquero (1997), quien “demuestra la necesidad de revisar los fundamentos teóricos de la ética en los negocios y de profundizar en la responsabilidad social como objeto de las ciencias administrativas” (p.104).

En este sentido, se reclama entonces un retorno a la sabiduría y al conocimiento inclusivo en general. La administración, quizás más que cualquier otra ciencia, debe reconocer que la sabiduría vale más que los «instrumentos de combate» y que las palabras de los «sabios» merecen ser escuchadas. El autor se encuentra con que la sabiduría en el ámbito administrativo es percibida erróneamente como la forma en que se manejan los portafolios o la manera en que se puede evitar el descontento de los clientes, así como el «manejar sabiamente» a los empleados; sin embargo, la sabiduría significa acoger comportamientos más humanos que eviten la instrumentalización de los individuos, que renueven la importancia de las preocupaciones por el interés general y el buen gobierno, que construyan escenarios donde las relaciones entre las personas se valoren por encima de las transacciones económicas, y se promuevan debates axiológicos que procuren la renovación del ser y la conquista de su potencial.

Finalmente, el autor expresa que al percatarse de las imágenes de pobreza y marginación de las personas mayores, se puede tomar conciencia acerca de las consecuencias nefastas de la preocupación excesiva por la rentabilidad, la inequidad entre la distribución de riesgos y de la brecha que existe entre los seres humanos y las organizaciones. En esta línea discursiva, se concluye que se deben desarrollar estrategias pedagógicas y de sensibilización acerca de la necesidad de replantear los modelos organizacionales; de tal forma que sean más amables para el ser humano en todas las edades.

Otro trabajo relacionado con perspectivas de inclusión-exclusión social es el de Varela (2006), quien se pregunta por cuáles son las situaciones que configuran las trayectorias de vida de los adultos mayores del municipio de Caldas (Antioquia), teniendo presente el contexto socioeconómico, la percepción personal sobre el proceso de envejecimiento y los servicios de apoyo con los que

cuenta el grupo poblacional. Al respecto encontró que las trayectorias de vida de los adultos mayores están atravesadas por condiciones de vulnerabilidad relacionadas con limitaciones económicas para satisfacer necesidades, bajos niveles de escolaridad y deficientes estados de salud.

En cuanto a capital social y productivo con el que contaban los adultos mayores cuando se hizo el estudio, Varela (2006) sostiene que dichos capitales existen de manera incipiente en lugares como los Centro Día, el Hogar Camino, la Fundación San Vicente de Paúl y en las actividades de recreación y actividad física en las que participan. Asimismo, se evidenció que en ocasiones estos reciben apoyo económico y social de su familia.

No obstante lo anterior, los adultos mayores relatan situaciones de pobreza marcadas, en ocasiones, por ausencia de pensiones y apoyo familiar. Lo anterior explica el poco valor que las personas mayores otorgan al ocio y las diversiones y el gran interés que despiertan temas relacionados con la satisfacción de necesidades básicas. Por ejemplo, las personas que viven en el asilo dan gran valor al lugar, en tanto lo perciben como salvación frente a estados desfavorables de pobreza, dependencia, soledad o abandono.

Por otro lado, la mayoría de los participantes reportan dolencias por las que no consultan al sistema de salud o porque no confían en él o porque no cuentan con el dinero para hacerlo. En cambio, acuden a la automedicación y a la medicina tradicional recomendada en la mayor parte de los casos por mujeres conocedoras de mecanismos de sanación.

Las trayectorias de vida también presentan variaciones según género, las mismas tienen que ver con construcciones sociales. Así por ejemplo, las mujeres revelaron que una de las razones para no haber estudiado era la creencia de que el lugar de la mujer estaba en el hogar y similares argumentos explican su escasa inserción al mercado laboral.

En cuanto a percepciones, los adultos mayores entienden el envejecimiento como un proceso que inicia en el nacimiento y añoran la juventud como periodo de bienestar, aunque también se refieren a la vejez como una etapa de pérdidas y ganancias. Plantean que existen situaciones definitorias de la vejez, tales como enfrentar la muerte de seres queridos, pensar la propia muerte, la enfermedad, la soledad, el retiro laboral y la institucionalización.

En definitiva, la autora destaca que las trayectorias permiten explicar el envejecimiento como un proceso de curso variable y cambiante que expresa

la historia propia del sujeto en el marco de las oportunidades que le ofreció el contexto. Permiten reconocer un proceso que es biológico, social e histórico y en esa medida que las condiciones actuales de los adultos mayores son el resultado de inclusiones y exclusiones que se perpetúan y/o generan retos para que desde la política pública se impulsen transformaciones.

Desde la perspectiva investigativa se han trabajado los siguientes temas: prevención, actividad física y calidad de vida, confianza en la vida cotidiana de los adultos mayores, sexualidad y bienestar de la persona mayor y educación en la vejez; temas que tienen que ver con los tres referentes conceptuales que se incluyen en esta investigación: inclusión social, envejecimiento activo y calidad de vida.

2.2.3 Calidad de vida

En España, Rodríguez (2011), analiza desde las encuestas de presupuestos familiares y la encuesta de condiciones de vida, los cambios en la renta relativa de las personas mayores, sus principales fuentes de ingresos, los niveles de gasto y el patrón de consumo, las desigualdades al interior del grupo etario, y los cambios en el riesgo de seguridad económica de adultos mayores españoles. De acuerdo con el autor, la mejora de las rentas y una mayor capacidad de consumo son factores relevantes en el bienestar social de las personas mayores.

El autor encontró que las pensiones justifican en gran medida el ingreso de los adultos mayores y pudo probar que en general, a mayor edad se presentan menores rentas relativas. Lo que a su vez, marcaría unos menores niveles de gasto en los adultos mayores comparados con los del resto de la población, esta situación, es más notable cuando se trata de mujeres y de los más viejos dentro de los viejos, lo que pone en evidencia las desigualdades al interior del grupo poblacional.

Por otro lado, se hace referencia a la aportación de los adultos mayores a la economía relacional familiar, cívica y social, subrayando que en las dos últimas suelen tener mayor participación el hombre, lo que evidenciaría la división por género en actividades de este tipo. El género también es esencial al evaluar el tiempo de cuidados a menores, dado que tradicionalmente ha sido la mujer la que se dedica a ello. Pero existen otras variables que inciden en las tasas de participación e intensidad horaria, sobre todo, de las economías relacionales cívica y altruista; las variables están relacionadas con el nivel de estudios, la ocupación, los ingresos y la relación con la actividad. Finalmente, se destaca que la edad es un determinante en el uso del tiempo de las personas

mayores: lo que se traduce en proporciones diferentes de cada grupo de edad que participan en la economía relacional en general.

También en la compilación del *Imsero* (2011), se retoma el planteamiento de Duran, quien expresa que lo que incide en el buen vivir de las personas, más que su lugar de residencia, es su grado de validez y los recursos de los que disponen para recibir cuidados. En un estudio desarrollado en España, la autora encuentra, que, tanto en el área rural como urbana, las personas mayores reciben rentas periódicas del Estado, aunque las pensiones son más bajas en lo rural; los adultos mayores tienen similar cobertura del sistema de seguridad social y en términos de salud no se presentan diferencias significativas según el entorno, y en el área urbana la vivienda está mejor equipada. En lo que respecta a lo rural se encontró que hay una mayor proporción de personas analfabetas y se presentan mayores problemas de movilidad.

En términos de relaciones el estudio, este muestra que: en las dos zonas sigue vigente el reparto tradicional de funciones entre hombres y mujeres, mientras que en las zonas rurales la jubilación se vive como una transición menos brusca entre actividad y no actividad y en lo rural el traslado de domicilio a raíz de la pérdida funcional o del cónyuge significaría para los adultos mayores una mayor pérdida en términos de referentes relacionales, igualmente en estas zonas las personas mayores buscan mantener sus relaciones sociales y tienen poca participación ciudadana.

Finalmente, *Imsero* (2011h) estudia variables que influyen en la salud como: sobrepeso, obesidad, calidad del sueño y práctica de actividad física desde una perspectiva de género, sosteniendo, además, que cuando se envejece, las diferencias biológicas entre hombres y mujeres están acompañadas de las diferencias constituidas por la vida que han llevado y las implicaciones de los condicionamientos económicos, sociales y culturales sobre la misma.

En este contexto cobra relevancia la desigualdad derivada fundamentalmente de una educación tradicional desde el reparto de tareas según sexo, precario acceso al mercado laboral por parte de las mujeres y la asignación de roles y estereotipos.

Una de las conclusiones del estudio realizado en España es que las mujeres tienen una mayor esperanza de vida, pero los hombres tienen una mayor esperanza de vida con buena salud. Lo que quiere decir que, en general, los indicadores que inciden en la calidad de vida, tales como salud, educación, vivienda, participación política, ocio y relaciones intergeneracionales, marcan puntajes inferiores cuando se trata de las mujeres.

Ejemplo de ello es el notable analfabetismo entre mujeres evidenciado en que por cada tres mujeres analfabetas había un hombre en las mismas condiciones. Por otro lado, la economía de las mujeres mayores está marcada por la baja participación en el mercado laboral y la mayor dependencia de las pensiones no contributivas y de viudez, de lo que resulta que la cuantía media de pensiones para hombres es mayor que la de las mujeres y se mantiene el riesgo de feminización de la pobreza, en ese sentido no es extraño que un importante número de mujeres mayores se dediquen a tareas de limpieza y trabajos informales para complementar sus bajos ingresos.

En cuanto a las aportaciones a la economía relacional, en el hogar continúa el reparto de tareas según el patrón tradicional, marcado por una división del espacio en público y privado: las mujeres dedican más tiempo a tareas del hogar, incluso cuando se jubilan. Dicha división de tareas tiene implicaciones en la autonomía de la persona mayor, pues las mujeres tienen mayores capacidades de gestión de su propia vida y la mayor longevidad de la mujer incide en la mejor calidad de vida de los cónyuges.

Para concluir, también vale destacar que en el marco de la división de funciones según género, las mujeres mayores se instalan como proveedoras de cuidados a los nietos y que pese a los niveles bajos de educación de las mujeres, cuando se trata de formación, la edad puede abrir nuevas posibilidades para ellas. En ese sentido debe resaltarse el gran interés de los adultos mayores, en particular de las mujeres, por desarrollar actividades de formación, aun cuando la tendencia se rompe cuando se trata de aprender tecnologías.

En Colombia, Cardona, Estrada y Agudelo (2003), plantearon como objetivo describir las características de la calidad de vida del adulto mayor de Medellín en los años 1997, 2001 y 2002. Para ello revisan variables como la de morbilidad por egresos, mortalidad de la población adulta mayor, y analizaron aspectos demográficos, sociales, económicos y de seguridad social en los años del estudio. En un estudio similar Cardona (2010) comparó, desde la encuesta de calidad de vida de 2008, la calidad de vida del adulto mayor con dos grupos poblacionales (jóvenes y adultos) de Medellín. A continuación, se presentan los principales resultados de cada uno de los estudios.

Cardona, Estrada y Agudelo (2003) destacan como resultados, que en términos de salud mental, hubo un aumento de enfermedades como demencia y depresión, estableciendo que la pérdida del cónyuge, el alejamiento de los hijos y la jubilación tienen influencia sobre la misma. El estudio también con-

sultó las percepciones de salud de los adultos mayores, llegando a la conclusión de que más de la tercera parte de ellos considera que su estado de salud es bueno y que aunque la mitad sufre enfermedades del sistema cardiovascular, el 30 % de los encuestados manifestó no utilizar ningún tratamiento, debido a que su condición de salud es buena o porque no cuentan con recursos o afiliación al sistema de salud.

En cuanto a los factores económicos desde el análisis de los datos de la encuesta de calidad de vida de 1997, muestran que una cuarta parte de las personas mayores manifiestan no tener ningún ingreso mensual, y entre 1997 y 2001 el coeficiente de dependencia económica aumentó. Los autores también establecen que las principales fuentes de ingresos de las personas mayores provienen de aportes familiares, pensiones y que más de la tercera parte de los adultos mayores consideran que su situación económica es mala, mientras el 27 % manifiesta que es buena. En cuanto a seguridad social, para 1997, el 77 % de los adultos mayores se encuentran afiliados a los regímenes subsidiado y contributivo, sin embargo, para el 2001 los porcentajes de afiliación al régimen subsidiado habían bajado y había aumentado la no afiliación.

Por otro lado, en el estudio se argumenta que la familia es un factor importante en el bienestar del adulto mayor al cumplir funciones como asegurar la supervivencia y proporcionar vínculos afectivos. Así, el 92 % de los encuestados vive con la familia y el 90 % está satisfecho con el apoyo recibido de la misma, mientras un 84 % de las personas manifestó que recibe cuidado de su familia cuando lo requiere.

En cuanto a los niveles de educación, el trabajo revela que para 1997 el 53 % de los adultos mayores habían cursado primaria y el 24 % secundaria, para el 2001 el porcentaje de los primeros había subido 10 puntos porcentuales, mientras que el de secundaria había disminuido 5. En cuanto a participación se muestra que el 71 % de los encuestados no participa en ningún grupo, el 14 % lo hace en grupos de oración y 13 % participa en grupos de la tercera edad. En última instancia los autores plantean que un 71 % de las personas encuestadas se consideró independiente para realizar actividades cotidianas básicas.

Como conclusión general, los autores sostienen que los componentes que explican de mejor manera la calidad de vida del adulto mayor de Medellín son la autonomía, la economía (seguridad social) y las redes de apoyo. Los tres aspectos explican el 97 % de la variabilidad.

En un trabajo del año 2007, Cardona estudia la satisfacción personal como componente de la calidad de vida en hombres y mujeres de 20 a 64 años en Medellín durante el año 2005. La autora parte de la idea de que la valoración de la calidad de vida está estrechamente relacionada con el nivel de satisfacción de necesidades de cada sujeto, y que lo que genera satisfacción está marcado por el contexto cultural. Teniendo en cuenta lo anterior, Cardona (2007) encuentra que en estos grupos de edad, lo que más genera satisfacción son las habilidades, el tiempo dedicado al descanso y el sueño reparador. El estudio también mostró que un 90 % de las personas tienen una gran satisfacción por la actividad laboral desempeñada, que la satisfacción social está relacionada con las percepciones de apoyo familiar y que en un 54 % de los casos, los adultos no se sienten a gusto con sus ingresos y patrimonio. Finalmente, el trabajo planteó que la valoración de calidad de vida fue satisfactoria en un 75 % de los casos, pero se encuentra un nivel de satisfacción más alto en los adultos jubilados que en otros grupos, lo que se debe a que sus necesidades de subsistencia están resueltas.

Por otro lado, el trabajo realizado por Cardona (2010) usa como fuente la Encuesta de Calidad de Vida del 2008, para comparar las condiciones de vida de tres grupos poblacionales: jóvenes, que comprenden un poco más de la tercera parte de la población encuestada; adultos que representan el 60 % y los adultos mayores que corresponden al 9.3 %. Entre los resultados del estudio se destacan los siguientes: los jóvenes en su mayoría son solteros, mientras que entre adultos y adultos mayores predominan los casados. En cuanto a nivel educativo, los adultos mayores presentan menor formación respecto a los otros dos grupos de población y en lo que se refiere a actividades desarrolladas, los jóvenes reportaron en mayor proporción estar estudiando, mientras que poco más de la mitad de las personas adultas manifestaron ocuparse en actividades laborales (en mayor proporción los hombres que las mujeres), un 35 % de los adultos mayores se dedican a actividades del hogar y un 34 % declaró estar jubilado o pensionado, entre ellos un mayor porcentaje de hombres que de mujeres.

En cuanto a afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el 2008 el 61.4 % de los encuestados se encuentran afiliados al régimen contributivo, mientras un 24.5 % lo están en el régimen subsidiado. La mayor proporción de afiliaciones al régimen contributivo corresponde a adultos y adultos mayores. Por otro lado, el 83 % consideraron que su estado de salud es bueno, pero la percepción de buen estado de salud disminuye a medida que aumenta la edad. También se encontró que las consultas anuales preventivas fueron realizadas en mayor proporción por jóvenes, mientras que se presenta-

ron, en proporciones similares, en los tres grupos poblacionales, problemas de salud relacionados con síntomas de depresión, pero los jóvenes manifestaron en mayor proporción sentirse estresados.

Cardona (2010), encontró que el registro de maltratos físicos, psicológicos, sexuales y económicos fueron menores en el grupo de adultos mayores que en los jóvenes. Pero los adultos mayores manifestaron tener una mayor proporción de limitaciones permanentes, tales como dificultades para caminar y para ver, lo que los hace dependientes de familiares y amigos.

El último trabajo de este grupo es el de Estrada, Cardona, Segura, Chavarría, Ordóñez y Osorio (2011), quienes exploran las condiciones asociadas a la calidad de vida de los adultos mayores en 39 Centros de Bienestar al Anciano de Medellín. De acuerdo con los autores, en esta población los aspectos que afectan negativamente la calidad de vida son los elevados síntomas de depresión, el riesgo de ansiedad y de incapacidad funcional y la percepción de maltrato por sus familiares. También hallaron que en las mujeres hay una percepción de menor calidad de vida, lo que puede estar asociado a que presentan mayor exposición a problemas emocionales, menores oportunidades de mejoramiento de sus condiciones de vida y sus quejas encuentran mayor aceptación social. Finalmente plantean que la voluntariedad al institucionalizarse está relacionada con una buena calidad de vida, aun cuando debe tenerse en cuenta que la institucionalización reduce la autonomía ya que las decisiones de la persona quedan sujetas a recomendaciones y condiciones del centro de bienestar.

Ramírez, López, Restrepo, Varela, Ocampo y Cañaverl (2006) se fijaron como objetivo analizar los procesos protectores y deteriorantes que determinan las condiciones de salud de los adultos mayores de estratos 1, 2 y 3 del municipio de Caldas (Antioquia), en su articulación con las condiciones sociales, económicas y políticas que configuran la reproducción social, salud y enfermedad, con la finalidad de implementar, desde un diagnóstico participativo, programas de monitoreo estratégico en salud.

Entre los factores deteriorantes encontrados se destaca la existencia de grandes inequidades sociales, traducidas en bajos niveles educativos, la baja afiliación al sistema de seguridad social, ineficiente cobertura de prevención, promoción y atención en salud, ausencia de ingresos o ingresos bajos, economía informal y subempleo, ausencia de vías carretables y calles adecuadas para el tránsito, lo que incrementa los costos de transporte y comunicación entre las zonas rurales y la cabecera del municipio. También se encontraron estilos no sa-

ludables de vida, traducidos en malos hábitos alimentarios, condicionados por cuestiones económicas o culturales y la poca práctica de actividad física, entre otras. Igualmente, se presenta el incremento de situaciones que afectan la salud mental, asimismo las personas mayores perciben falta de apoyo psicoafectivo del conjunto de la sociedad, y se presenta el deterioro de la capacidad familiar para hacerse cargo de la persona mayor, lo que lleva a la institucionalización.

También se identifican como factores deteriorantes el hecho de que la duración de los programas dependa del gobierno de turno, la cobertura limitada de los mismos, la existencia de políticas basadas en la visión que presenta a la población como minusválida y la falta de reconocimiento de los derechos sociales y políticos de este grupo etario.

Entre los elementos protectores son importantes: la infraestructura básica para deportes y recreación con la que cuenta el municipio, la existencia de clubes y asociaciones deportivas, dedicadas a la persona mayor. También se presentan como factores protectores el desarrollo del Programa de Atención Integral al Adulto Mayor que mantiene abierto un Centro Día. Gracias al funcionamiento del centro, los mayores se sienten reconocidos como colectivo importante y se ha visto favorecida la integración entre generaciones. Por otro lado, la existencia de un Cabildo de Adultos Mayores permite la intervención de este grupo poblacional en procesos políticos y administrativos de gestión local. Por otro lado, el municipio de Caldas cuenta con aulas para mejorar el nivel de alfabetización mediante un programa de primaria básica, adecuado al proceso gerontológico; por su parte «dejando huellas hace énfasis en el proceso de envejecimiento, mantenimiento físico, un proceso integral» y de capacitación de la persona mayor. Y como factor importante se destaca que el interés de los adultos mayores de caldas por educarse para el trabajo, pero también el valor que le dan al compartir habilidades y destrezas con otros.

Entre los factores protectores se encuentra también la adhesión a la religión católica, ya que la misma suele asociarse con buenas condiciones de salud en tanto las personas cumplen mandatos como no consumir licor y tabaco, por ejemplo, lo que disminuye el riesgo de sufrir ciertas enfermedades. Asimismo, se asocia la religiosidad con disminución de depresión, actitudes suicidas, estrés y con la promoción de mecanismos adaptativos ante la enfermedad y el sufrimiento.

Como conclusión, los autores plantean que el mayor desafío frente a este municipio está en el reconocimiento de derechos económicos, sociales y culturales de los adultos mayores y el fortalecimiento de la familia, ya que los

factores deteriorantes «pueden estar más asociadas a una vejez social y familiarmente problemática, que a la edad avanzada y a las enfermedades crónicas que padecen los adultos mayores» (Ramírez et al., 2006, p.119).

Sarmiento, Castro, Gómez, Cifuentes, Fierro y Vogoya (2010) se fijaron como objetivo determinar las condiciones, sociales, demográficas y de calidad de vida de personas mayores de 60 años, hospitalizados en la sala general del Hospital Departamental de Villavicencio, entre octubre y diciembre de 2005. Lo anterior, con la finalidad de ver la calidad de vida desde una perspectiva integral en la que se tenga en cuenta la experiencia vital y la apreciación que de la misma tiene el paciente.

En el estudio, los autores encuentran que factores como educación, privación material, nutrición y medio ambiente influyen en gran medida en la salud individual. En ese sentido, por ejemplo, pueden relacionarse altos niveles educativos con mejores condiciones de salud. Se establece entonces que el bienestar de las personas está determinado, en gran medida, por el nivel de ingreso y el nivel educativo, por lo que entre la población urbana que cumple con estos requisitos la calidad de vida es más elevada. La anterior, de acuerdo con datos del DANE, está relacionado con las facilidades en el acceso y utilización de servicios de salud y con la cobertura de seguridad social que suelen ser diferenciadas de acuerdo a zona de residencia rural o urbana.

Por su parte Latorre y Cobos (2008) destacan 10 experiencias significativas en relación al adulto mayor para evaluar sus procesos e impactos en la población. Algunas de las experiencias son desarrolladas por las EPS, clínicas privadas o instituciones estatales y se dedican al mejoramiento de la calidad de vida de pacientes con riesgos cardiocerebrovasculares, fomentar estilos de vida saludables, prevenir enfermedades crónicas y promover la educación física y la buena alimentación. También se presentan iniciativas destinadas a atender problemas de memoria en adultos mayores mediante una evaluación y tratamiento integral, así como proyectos que buscan impactar sobre las condiciones económicas de los adultos mayores en condiciones de pobreza, otras diseñadas para mejorar instalaciones y funcionamiento de instituciones donde residen adultos mayores, y otras más destinadas a acoger al adulto mayor.

Una iniciativa significativa en términos del mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores, es la Clínica de Memoria de la Universidad Javeriana, que se dedica al estudio y tratamiento del alzhéimer mediante la revisión, diagnóstico y tratamiento integral llevado a cabo por un conjunto de

médicos especialistas en diferentes áreas. Por otro lado, la Empresa Promotora de Salud Mutual Ser, desarrolla acciones (en el sur de Bogotá y la Costa Atlántica) para enseñar a los adultos mayores a llevar una vida saludable, con la intención de contrarrestar enfermedades y factores causantes de riesgo cerebro-cardiovascular. Mientras que en el municipio de Sevilla-Valle el comedor para ancianos Club de Leones promueve la práctica de estilos de vida saludable, con el objetivo de prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles, promoviendo la educación física y la buena alimentación.

En los departamentos de Boyacá y Guaviare la institucionalidad puso en marcha proyectos productivos que permitieron mejorar, por lo menos temporalmente, la situación económica de personas mayores pobres y desplazadas por la violencia.

Entre los proyectos se describen instituciones que brindan atención integral al anciano. Una de ellas está en Dosquebradas (Risaralda), donde se encuentra el Centro Geriátrico Paraíso Otoñal, una de las instituciones reconocidas en el país por su atención a la persona mayor y que beneficia a adultos mayores con o sin recursos económicos. Por otro lado, la beneficencia de Cundinamarca ofrece cinco centros de protección social para una vida digna a ancianos de bajos recursos, solteros o con familias que no pueden hacerse cargo de ellos.

Otro de los proyectos destacados es el de la Secretaría Municipal de Salud Pública de Cali, que tuvo como objetivo cualificar las instituciones donde residen los ancianos. Para ello, desde diferentes secretarías, capacitó a administradores de las instituciones en áreas como la nutrición, normatividad de barreras arquitectónicas, entre otras; y ha cambiado el enfoque de ancianatos por el de Centros de Promoción Social; además tomó medidas para que la Secretaría de Salud departamental se encargara de evaluar la calidad de estos centros.

En el texto se destacan dos iniciativas más. En el municipio de Zarzal (Valle) se desarrollan actividades donde los adultos mayores pueden aprender sobre el envejecimiento, control de enfermedades, salud sexual, entre otras. En este proyecto sobresale la iniciativa de los adultos mayores de transmitir sus conocimientos para beneficiar a otros; incluso ya hay asociaciones legalmente constituidas que tienen la disposición de prestarle servicios a los demás. El último proyecto se denomina «Metodología integrada de participación social de y para el adulto mayor», y fue diseñada por la Universidad Nacional de Colombia, por solicitud del Ministerio de la Protección Social, para dar más

participación a los adultos mayores. Funciona en Cundinamarca y Caldas y tiene como propósito la generación de preguntas para que adultos mayores reflexionen sobre sus derechos y razones por las que vale la pena participar en la formulación de políticas públicas dirigidas a esta población.

A continuación, se exponen otros referentes importantes:

- *Confianza en la vida cotidiana de las personas mayores*

Palacio, Curcio y Vanegas (s. f.) presentan un artículo reflexivo sobre la confianza como construcción social y mediadora en la vida cotidiana de los adultos mayores. La confianza es una manera de mitigar la incertidumbre respecto a las actuaciones de las demás personas y su presencia o ausencia incide positiva o negativamente en el bienestar y calidad de vida de los individuos. La confianza es la fundamentación del orden y la convivencia social, sentimiento de seguridad que los individuos depositan en la continuidad de su propia identidad y en el mantenimiento de sus entornos sociales y/o materiales. Esta se configura a partir de las experiencias tempranas de la infancia con los cuidadores primarios, de manera que sus raíces se encuentran en el inconsciente y se manifiestan como un proceso anímico no cognitivo y núcleo permanente de la identidad del yo.

Los autores afirman también, que las personas mayores construyen seguridad y confianza a partir de la rutina como organización espacio-tiempo de las actividades de la vida diaria, lo que les permite tener una trayectoria en los espacios temporales de su cotidianidad, hacer de su vida algo predecible con fundamento en el pasado, con seguridades y posibilidades de acción en el presente y dirigida a planificaciones y orientaciones en el futuro. En esta misma perspectiva se retoma a (Guiddens, 1996) para afirmar que la seguridad y la confianza, también, están acompañadas de incertidumbre, caos y pérdida de sentido. En contextos de interacción existe la fiabilidad, pero también la fragilidad, la ansiedad, las inquietudes por el tiempo, el espacio, la identidad, la trayectoria personal, la finitud, entre otras preocupaciones ontológicas que encuentran respuestas desde diversas posturas religiosas, culturales, políticas y sociales, lo que posibilita transitar por las crisis y situaciones de alto riesgo. (Palacio, Curcio y Vanegas, 2015).

A manera de conclusión, los autores relacionan estas discusiones con la vejez, planteando las siguientes ideas relevantes:

- ✓ La confianza en las personas mayores se construye a partir de la aceptación emocional de la ausencia física y en la fiabilidad de la presencia

emocional de los otros, de ahí la importancia del soporte social, emocional y afectivo en la vejez.

- ✓ La confianza toma relevancia en la vejez, en tanto es un mecanismo de protección frente a los riesgos, y la incertidumbre, que traen las situaciones de pérdida y vulnerabilidad que se incrementan en esta etapa de la vida.
- ✓ Partiendo de la idea que la confianza está enlazada con el establecimiento de rutinas, en la etapa de envejecimiento puede presentarse una ruptura debido a los cambios que se afrontan, ya sea de tipo funcional, de salud u otros. Así pues, los momentos de crisis afectan las rutinas de las personas mayores, y pueden tener implicaciones negativas en la confianza, la seguridad ontológica y la vida cotidiana.
- ✓ El mantenimiento de la vida en su sentido corporal y psicológico está sujeto a riesgos debido a la contingencia de la existencia, lo que puede generar sentimientos de angustia en las personas mayores debido a que, en esta etapa, cobran mayor importancia aspectos como la certeza de caducidad y finitud del propio cuerpo, la proximidad de la muerte.

- *Sexualidad y bienestar de la persona mayor*

De acuerdo con Ocampo y Arcila (2006), la satisfacción sexual de los adultos mayores hace parte de un envejecimiento exitoso. Contrario a lo que suele pensarse en esta edad, la experiencia de la sexualidad se transforma, pero sigue siendo placentera y suele estar acompañada de la mejora de la autoestima, por lo que continúa siendo una actividad importante. Por ello es significativo reconocer que el envejecimiento tiene efectos modestos sobre la sexualidad y que dichos efectos deberían diferenciarse de los que tienen las enfermedades sobre la misma.

De acuerdo con lo anterior, los autores plantean que después de los 50 años se presenta una disminución objetiva en la intensidad del orgasmo, tanto en hombres como en mujeres, pero el cese de actividades sexuales en la vejez está más relacionado con factores que afectan al hombre en su capacidad y deseo, más que a la mujer. Ocampo y Arcila (2006) también sostienen que la frecuencia de las relaciones sexuales disminuye con la edad y que hay diferentes factores que influyen en ello: la disponibilidad de compañero/a y restricciones religiosas o culturales acerca de la actividad sexual, así como el estado de salud de la pareja. Por ejemplo, el aumento de prevalencia de enfermedades crónicas que acompaña a la vejez, puede contribuir al desarrollo de disfunción sexual. Pueden presentarse otros cambios que, aunque no hacen

parte del envejecimiento normal, inciden en la disminución del interés sexual, los mismos pueden estar asociados al uso de medicamentos, alteraciones de la autoimagen, retiro del mundo laboral y circunstancias que hacen que la persona se sienta menos atractiva.

- *Educación en la vejez*

Los estudios que abordan el tema de la educación en la vejez revelan, en general, su importancia en la calidad de vida de las personas mayores y en los procesos de inclusión social. La educación en la vida adulta puede incidir en el nivel de autonomía, la autodeterminación, el funcionamiento cognitivo, el nivel de actividad, la capacidad creativa y en el bienestar emocional del individuo. Así mismo, favorece los vínculos sociales, la transmisión intergeneracional, la cohesión social y el sentido de pertenencia comunitaria. La educación también permite a las personas mayores la actualización en temas importantes como la tecnología y realizar aportes significativos en su entorno a partir de sus experiencias, conocimientos y particularidades. Todo ello facilita la participación de las personas mayores en las dinámicas sociales. (Latorre, 2013; Zea, 2009; Imsero, 2011b, Giraldo y Cardona, 2010).

Otro aspecto que se retoma al investigar o analizar la educación en la vejez es la forma en que se deben generar los procesos de aprendizaje en las personas mayores (Andragogía). El tema se aborda haciendo énfasis en las capacidades, especificidades y necesidades que a la hora de aprender presenta el adulto mayor, reconociendo que, si bien las personas pueden tener algún tipo de deterioro cognitivo a medida que envejecen, estas tienen un saber derivado de la experiencia y otras habilidades cognitivas, como la memoria de eventos pasados. En este sentido, las temáticas que se aborden en los programas educativos deben estar orientadas de acuerdo con las expectativas de las personas mayores y al desarrollo de habilidades que aporten a la vida cotidiana y al proceso de envejecimiento de las mismas, en términos de autocuidado y competencias mediáticas, por ejemplo. Igualmente, deben generarse procesos horizontales, donde se reconozca que tanto los profesionales, como las personas mayores poseen distintos conocimientos que deben ser valorados y respetados. Todo esto con una mirada desde la potencialidad y no desde la lástima o el paternalismo. (Giraldo y Cardona; 2010, Zea, 2009; Agencia Española de Cooperación Internacional, 2005).

La alfabetización también ha sido un tema de interés a la hora de pensar en la vejez. La adquisición de determinados conocimientos y habilidades son indispensables para poder insertarse en los procesos sociales y culturales pro-

pios del contexto y la época en que se vive, en este caso, las personas mayores deben estar actualizadas acerca de los referentes y valoraciones de la sociedad de la que hacen parte, como es el caso del uso de la tecnología y la comprensión de los asuntos mediáticos. Latorre (2013) aborda el tema de las competencias mediáticas en su relación con el envejecimiento activo, desde la perspectiva de la formación permanente, para la inclusión social, la participación y el mejoramiento de la calidad de vida. La preocupación de la autora se debe a que, si bien las tecnologías ofrecen oportunidades, las personas mayores no se encuentran preparadas para asumirlas, por lo que la educación es clave para posibilitar la capacidad de interactuar con pantallas y medios tecnológicos y para que las personas mayores puedan estar presentes en una sociedad interconectada.

En ese sentido, uno de los retos más relevantes de las políticas de calidad de vida es la alfabetización en estos ámbitos, para permitir la igualdad de oportunidades en el acceso a la cultura. Las competencias mediáticas también posibilitan en las personas mayores la autoestima, la creatividad, el mejoramiento de su bienestar emocional, la relación y participación en contextos sociales diversos, la inclusión social, la defensa de los derechos, la adquisición y desarrollo de conocimientos, entre otros.

En este contexto, los procesos de educación permanente permiten combatir los analfabetismos digitales y desarrollar las competencias mediáticas, ya que las mismas posibilitan el desarrollo del potencial humano a través de un proceso continuo que estimula a los individuos a adquirir conocimientos útiles en entornos educativos formales, no formales e informales.

Por otro lado, la competencia mediática favorece la autonomía y la independencia y ofrece a las personas la posibilidad de activar sus capacidades. El manejo de las TIC también puede contribuir en la inclusión de personas mayores con limitaciones motrices y funcionales, en tanto les abre posibilidades para expresar sus ideas y participar en cuestiones sociales, cívicas y culturales.

Finalmente, en el trabajo se plantea que el proceso de aprendizaje y transmisión de conocimientos es intergeneracional, en tanto no solo se piensa en que las personas mayores deban ser alfabetizadas en términos digitales, sino que también pueden y deben participar en la educación de la sociedad, mediante la trasmisión de legados y conocimientos.

La creación y generación de proyectos e instituciones que ofrezcan programas de educación formal e informal a las personas mayores, también ha sido un tema de interés (Imsero, 2011b).

En del contexto local, Medellín tiene 4 universidades con programas educativos para adultos mayores: Universidad Eafit – Saberes de vida, Universidad de Antioquia – Aula universitaria para mayores, Tecnológico de Antioquia – Cátedra universitaria para adultos mayores y la Institución Universitaria Salazar y Herrera – Cátedra de la experiencia y la familia; que han impactado la sociedad y son referentes a nivel internacional.

2.2.4 Imagen, estereotipos y representaciones

En las sociedades se configuran imágenes y representaciones de lo que significa ser una persona mayor. En la actualidad, la vejez generalmente se asocia a aspectos negativos como la enfermedad, aislamiento, dependencia, pasividad y pérdida de belleza y roles sociales (Imsero, 2011d; Parales y Dulcey, 2002; Vega, Ardila y Giraldo, 2011). Estas representaciones son producto de una sociedad que privilegia la juventud, la estética, la fuerza, la innovación y el consumo, mientras discrimina y excluye a todo grupo poblacional que no se ajuste a estos valores (Arnold, 2007; Giraldo y Cardona, 2010).

Diversos trabajos se han interesado por estudiar estas representaciones y los impactos que tienen en la calidad de vida de las personas mayores. Vega et al. (2011) se aproximan a esta temática con el objetivo de analizar cómo se ha construido históricamente la vejez en el departamento del Quindío (Colombia), para describir los cambios que se han dado en las imágenes y representaciones de la vejez. Al analizar algunos estudios, estos autores encuentran que el cuerpo es visto como el principal indicador de vejez, ya que allí se manifiesta el pasar de los años. También se halló que las imágenes de la vejez se asocian con debilidad, deficientes condiciones de salud, problemas sexuales y pérdida de ocupación y de roles familiares. Pero también, se identificaron imágenes positivas sobre las personas mayores: son sabias, experimentadas, amigables, tolerantes, sociables y conservan su habilidad para aprender.

Desde una perspectiva de género, algunos estudios analizados en este trabajo evidencian que las mujeres jóvenes y adultas tienen una mirada negativa frente al envejecimiento, ya que no aceptan sus cambios físicos en tanto los asocian con la pérdida de belleza y creen que con la vejez llegará el aislamiento, rechazo de los hijos y la pérdida de roles y de estatus. Por su parte, las mujeres mayores manifiestan que su temor se relaciona con la aparición de enfermedades, pero aceptan su vejez y se sienten activas.

Por otro lado, Imsero (2011d) aborda las imágenes que de las personas mayores proyectan los medios de comunicación, sosteniendo que frente a una

imagen negativa reflejada en términos de pasividad, enfermedad, declive, deterioro y falta de autonomía, empieza a generarse una imagen de personas activas y saludables. En ese sentido, se plantea que la imagen de las personas mayores en los medios de comunicación es fundamental para promover su autonomía personal e independencia, ya que, tras la jubilación, el uso y consumo de estos medios aumenta.

El estudio sostiene además que las imágenes sobre vejez son dinámicas y, en ese sentido, no todos los grupos de edad perciben a los adultos mayores de la misma manera: aunque los adolescentes tienen imágenes negativas de los adultos mayores, personas mayores y niños tienen una imagen positiva de los abuelos. No obstante, lo anterior, la percepción de que las personas mayores son una carga es menor en la sociedad que entre los adultos mayores.

Finalmente, una de las recomendaciones de este trabajo es fomentar la imagen de los adultos mayores como ciudadanos activos, plurales, potenciar la voz de entidades representativas de los mayores, promover la divulgación para que las personas mayores cuiden su imagen, modos de convivencia, entre otros aspectos.

En este grupo de trabajos también se encuentra el estudio de Parales y Dulcey (2002), quienes exploran producciones discursivas acerca del envejecimiento y la vejez entre enero y abril de 2001 en los diarios colombianos *El Tiempo* y *El Espectador*. En este trabajo se presenta a los medios como un sistema que deconstruye y reconstruye contenidos que circulan en la sociedad y que sirve para la elaboración de representaciones sociales, las cuales, a su vez, son un sistema de creencias compartidas que tienen consecuencias en los repertorios de acción. En el trabajo se identificaron cuatro marcos desde los que se alude al envejecimiento y la vejez: experiencias y relaciones, seguridad social, problemas y desafíos socioeconómicos, y salud y enfermedad. Estos marcos configuran la realidad social del envejecimiento y la vejez.

En los artículos de prensa revisados un 48.3 % de las alusiones corresponden al marco de experiencias y relaciones, donde se presenta el envejecimiento como proceso inevitable y la vejez como una etapa de la vida a la que se dice temer; se destacan las referencias al marco de la seguridad social (32.3 %), asociadas al debate, presente para el momento, acerca de la reforma pensional en Colombia; el marco referido a problemas y desafíos socioeconómicos, enmarcado en lo macroeconómico, principalmente, aparece en un 12.3 % de las alusiones al envejecimiento y la vejez, refleja la preocupación por el envejecimiento poblacional y sus efectos en los sistemas de salud y pensiones; y en

el marco de salud y enfermedad tratado en un 6.3 % de los artículos, surgen temas que apuntan a una medicalización del envejecimiento y la vejez, pero también se orientan a referencias a la prevención y los estilos de vida saludable.

Por otro lado, se destaca que la vejez adquiere significados cambiantes de acuerdo al marco desde el que se esté tratando, así esta puede estar relacionada con la sabiduría en el marco de experiencias y relaciones, o con discapacidad en el marco de salud y enfermedad.

Finalmente, la perspectiva asumida en este estudio, nos invita, desde una postura crítica, a abogar por una (re)construcción más positiva del envejecimiento y la vejez, coherente con lo postulado por Gergen y Gergen (2000) en términos de empoderamiento de las generaciones viejas, así como en el logro de “una sociedad para todas las edades”, como lo manifestó Hagestad en 1998. (Parales y Dulcey, 2002, p.119).

2.2.5 *Redes sociales y apoyo*

En los estudios sobre envejecimiento han sido temas de interés las redes sociales y el apoyo social, (Cardona et al., 2008; Ocampo, Valencia y González, 2009; Gómez y Quintana, 2011). La preocupación por las redes sociales en la vejez, obedece en términos generales a dos procesos que se producen en esta etapa de la vida. Por un lado, se genera un debilitamiento de las redes sociales, debido a pérdidas de diferente tipo: la muerte de la pareja y amigos de la misma generación, el retiro laboral y como consecuencia la pérdida de contacto con compañeros de trabajo, y en ocasiones la partida de los hijos del hogar. Por otro lado, las redes informales, compuestas por personas cercanas, juegan un papel importante al contribuir en el sostenimiento físico y material de las personas mayores, complementando la ayuda que brinda el Estado, en tanto su capacidad para financiar políticas y programas en ese sentido es insuficiente.

Algunos de los estudios sobre redes sociales plantean que la calidad de vida es afectada por el deterioro de los vínculos sociales y algunos fenómenos que acompañan dicho deterioro, tales como el aislamiento, la institucionalización (no voluntaria), el maltrato y la aparición de enfermedades físicas y mentales. En sentido contrario, contar con vínculos estables y positivos produce bienestar físico y mental, y en cierta medida, puede incidir sobre situaciones de pobreza en la vejez (Gómez y Quintana., 2011).

En términos generales, los estudios (Ocampo, Valencia y González 2009; Cardona et al., 2008 y Gómez y Quintana 2011), se han centrado en definir, evaluar y tipificar las redes sociales con las que cuentan las personas mayores

y el apoyo que reciben por parte de las mismas. Las redes sociales se dividen en informales y formales, las informales están compuestas por familiares, amigos y vecinos; y las formales por instituciones como el Estado, los centros de bienestar u organizaciones encaminadas al tema de la vejez; por su parte, el apoyo social puede ser de tipo material, emocional e informativo.

También sostienen (Cardona et al., 2008; Gómez y Quintana, 2011), que la calidad del apoyo que reciben las personas mayores es diferente si proviene de familiares o amigos o de instituciones formales. Ambas redes prestan ayuda económica, material, emocional y de información, pero generalmente las redes informales generan un mayor grado de satisfacción y tienen mayores alcances, ya que, si bien las instituciones de apoyo para el adulto mayor proveen ayudas más especializadas, su nivel de cobertura es bajo, y suelen ser instituciones inestables en sus bases económicas, financieras y organizacionales.

Se encuentra entonces, que, en la mayoría de casos, la principal fuente de apoyo de las personas mayores es la familia. La familia puede constituirse en una gran fuente de apoyo emocional, donde las personas mayores, en especial las mujeres, comparten sus preocupaciones, temores y necesidades. Las relaciones de los mayores con su pareja, hijos y nietos influyen en su calidad de vida. Los hijos, por ejemplo, tienen una ‘obligación personal’ hacia el bienestar de sus padres, lo que implica protegerlos y cuidarlos respetando su autonomía, animarlos a realizar tareas que les resulten complejas y desarrollar, de manera conjunta, actividades enriquecedoras y ser respetuosos con su autonomía (Ocampo, Valencia y González, 2009).

Estudios como el de (Ocampo, Valencia y González, 2009) plantean que: las relaciones entre abuelos y nietos son esenciales para la transmisión de valores y tradiciones, y por otro lado, los abuelos también desempeñan diversos papeles de tipo simbólico al interior de la familia, lo que les brinda un lugar y un rol fundamental en el mantenimiento de esta institución, como ser un estabilizador en los momentos de transición o de crisis, ser foco para el contacto y reunión familiar, ser el guardián de la familia en momentos donde se necesita protección y cuidado, ser catalizador o árbitro entre una generación y la otra, –calmando las tensiones intergeneracionales y negociando los conflictos entre padres e hijos– y ser el historiador de la familia.

Sin embargo, la familia también puede llegar a ser la principal fuente de exclusión y maltrato. En una investigación realizada en Medellín sobre el apoyo social en personas mayores institucionalizadas, se encontró que El 15,8 % de los adultos mayores encuestados se sintió maltratado por sus familiares,

los tipos de maltrato que reportaron fueron: humillaciones, insultos, amenazas verbales, golpes, grtos, aislamiento y empujones (Cardona et al., 2008).

Por otro lado, Gomez y Quintana (2011) plantean que las personas mayores no son solo receptoras de apoyo, hijos y nietos también suelen beneficiarse con la ayuda de abuelos. De acuerdo con el planteamiento de los autores, los intercambios al interior de la familia son recíprocos, lo que permite desvirtuar la creencia popular de que el adulto es solo un receptor pasivo de ayudas.

Por otro lado, Cardona et al. (2008), destacan que uno de los grandes desafíos atribuidos a las políticas sanitarias, es encontrar el equilibrio entre el autocuidado de las personas mayores y el sistema de apoyo informal y el profesional.

La soledad es otro tema indispensable a la hora de evaluar y comprender las redes de apoyo de las personas mayores, ya que esta implica la ausencia de personas o grupos cercanos que puedan ser considerados como un soporte en los momentos de crisis o enfermedad. El estudio de Rubio, Pinel y Rubio (2011) se centró en esta temática y para ello propusieron analizar los perfiles de soledad de la población adulta mayor en la provincia de Granada, partiendo de los postulados de que la soledad aumenta cuando nos hacemos mayores, lo que se debe a la presencia creciente de enfermedades y sentimientos de finitud y pérdidas de seres queridos. De otro lado, argumentan que factores como el desarraigo, la carencia de redes sociales y la marginación pueden estar asociados al estar solo, pero la soledad está asociada al sentirse solo.

Las autoras evaluaron 15 ítems agrupados en tres factores: percepción de apoyo social, índice de participación social subjetiva y uso de nuevas tecnologías y encontraron, por ejemplo, que aunque las mujeres participan más, su soledad puede ser mayor debido a que para ellas la participación no indica satisfacción y realización. Por otro lado, destacan la concepción de la autonomía como valor, en referencia a la preferencia que adultos mayores tienen por vivir solos, lo que contribuiría al bienestar relacional entre generaciones.

En el caso examinado el vivir solo no representa la pérdida del apoyo familiar, por el contrario, se observa una intensidad de las relaciones intergeneracionales que complementan la tendencia a vivir con autonomía. En estas relaciones se destaca que en la ayuda que la familia le ofrece a los adultos mayores se reproducen los roles tradicionales según género. Pero, además, en el estudio se encontró que los adultos mayores articulan su vida alrededor de sus descendientes, por lo que, por ejemplo, quienes no tienen nietos manifiestan sentir un importante vacío.

En cuanto al sentimiento de soledad, en el estudio se sostiene que la soledad por edad se relaciona con tres hitos en la vida de las personas: la salida de los hijos de la casa, incorporación a la jubilación y perder el cónyuge, pero también hay soledad por déficit de integración social, puede generarse por pobreza de las redes sociales. En lo que toca a redes sociales se establecen diferencias según lugar de residencia: urbano o rural. Así sostienen que en las zonas urbanas, con la jubilación, se pierden los contactos con compañeros de trabajo, por lo que para retomar el contacto las personas mayores suelen desarrollar estrategias de acercamiento a iguales. Se plantea, además, que mientras en las ciudades se produce aislamiento vecinal en las zonas rurales, prevalecen, muchas veces, las zonas despobladas y con dificultades de transporte.

Por su parte, Cardona y Villamil (2006) plantean que en la soledad del adulto mayor puede incidir la convergencia de factores como las pérdidas biológicas, familiares, sociales y la exclusión social. Desde una revisión documental, los autores indagan por las teorías de la vejez que pueden dar pistas sobre el tema de la soledad en el adulto mayor, encontrando que las mismas se fundamentan en un ciclo evolutivo, donde se constata que la autoeficiencia disminuye conforme avanzan los años. Entre las más relevantes, están las teorías de la desvinculación, del retraimiento y de la actividad.

Por otro lado, los autores abordan trabajos específicos sobre la soledad en el adulto mayor, entre los que destacan la relación que se establece entre soledad y estado civil y los problemas relacionados con la adaptación a la viudez. También subrayan posturas que sostienen que la soledad puede deberse al aislamiento social causado por el declive de las capacidades físicas y mentales que se produce en la vejez y los planteamientos en términos de que circunstancias como el deterioro de las relaciones familiares, el aislamiento social y la menor participación en actividades agradables, pueden precipitar la soledad.

Finalmente, plantean que la soledad puede estar relacionada con insatisfacción de necesidades básicas, la exclusión del anciano del mercado y las percepciones culturales que se tienen sobre los adultos mayores. Las pérdidas, el poco apoyo y la indiferencia de la familia también pueden incidir en la aparición de la misma.

2.2.6 Relaciones intergeneracionales

Estudios realizados en Colombia (Balcázar y Cruz, 2013; Beltrán y Rivas, 2013) y en España (Imsero, 2011g), presentan una aproximación al tema de

las relaciones intergeneracionales desde la perspectiva del envejecimiento y la vejez. Estos trabajos surgen por la reciente preocupación en las agendas políticas³ de hacer frente a los retos que suponen el rápido proceso de envejecimiento y desaceleración de la fecundidad, fenómeno demográfico que tiene implicaciones en las relaciones humanas, ya que a medida que avanza el envejecimiento poblacional, existe mayor número de adultos dependientes, pero también, participando del ámbito productivo, político y social. En este sentido, la solidaridad intergeneracional es fundamental para construir estructuras sociales sólidas, que se ajusten a las necesidades de las personas mayores en todos los escenarios y, a su vez, se articulen con las de otros individuos de distintas edades.

Beltrán y Rivas (2013) en su trabajo «Intergeneracionalidad y multigeneracionalidad en el envejecimiento y la vejez», evidencian la importancia de la sinergia intergeneracional, concepto que busca ampliar el de «intergeneracionalidad», entendida como convivencia entre grupos de individuos de diferentes edades. La sinergia intergeneracional, en cambio, trata de valorar el alcance e importancia de cada generación en sí misma y el aporte que la interrelación entre ellas ofrece a las personas, la comunidad y la sociedad; es decir, en la relación simbiótica entre generaciones deben existir acciones y comportamientos que transformen el entorno en que se vive y le aporten beneficios, permitiendo la consecución de fines y la articulación de intereses, generando integración entre los individuos y posibilitando el desarrollo individual, grupal y social.

Los anteriores autores plantean, además, que promover relaciones basadas en el intercambio, la equidad, la solidaridad y el apoyo mutuo entre las generaciones, puede garantizar un envejecimiento digno y activo, ya que este tipo de relaciones tienen múltiples beneficios para las personas mayores, entre los cuales está prevenir el aislamiento social y la soledad, e incrementar las posibilidades de mejoramiento de la calidad de vida a través de experiencias que influyen en su bienestar subjetivo y psicológico.

Como conclusión relevante se plantea que el diálogo intergeneracional puede ser una estrategia para promover la dignidad de la persona sin importar sus limitaciones, de manera que puedan seguir siendo sujetos de derechos que participan en su comunidad y aportan con su experiencia.

³ La segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (Madrid, 2002) adoptó el lema “una sociedad para todas las edades”; para la ONU, una sociedad de este tipo es aquella que ajusta sus estructuras y funcionamiento, sus políticas y programas a las necesidades y capacidades de todos, en el marco de los principios de reciprocidad y equidad.

Balcázar y Cruz (2013) destacan la importancia de los términos «sostenibilidad social y solidaridad intergeneracional», en los procesos de formación política en jóvenes y personas mayores. Con respecto a sostenibilidad social, hacen un llamado a las sociedades y organismos nacionales e internacionales para que las futuras generaciones tengan el mismo o mejor acceso a los recursos sociales que la generación actual. Con respecto a la intergeneracionalidad argumentan que si bien el fenómeno del envejecimiento plantea retos en cuanto a sostenibilidad financiera y sistemas sanitarios, es necesario ampliar la mirada hacia el ámbito social, modificando las relaciones entre generaciones para generar procesos de responsabilidad compartida, donde el Estado sea el agente que organiza la asistencia social, y la sociedad quien construya vínculos sociales basados en la inclusión y pertenencia.

La solidaridad intergeneracional posibilita el progreso de condiciones de vida en general, donde todas las personas implicadas aprenden de otros aspectos y vivencias que les pueden ser útiles para comprender la historia y evolución de su entorno. Como recurso para lograrlo, están las historias de vida, donde jóvenes aprenden de experiencias sociales y profesionales de personas mayores, aumentando la curiosidad y el deseo por explorar nuevas realidades y saberes, y en el mismo sentido, las personas mayores sienten satisfacción al manifestar e intercambiar su conocimiento, aumentando el deseo de aprender sobre diversos aspectos que les permita continuar en el mundo productivo, político y social.

En este texto también se reflejan los resultados de un proceso de intervención social realizado en Bogotá (Colombia), denominado «Procesos de solidaridad intergeneracional entre jóvenes y adultos mayores en la localidad de Barrios Unidos», cuyo objetivo fue el fortalecimiento de la solidaridad como estrategia para el diálogo intergeneracional. Se concluye que hace falta un escenario político para el diálogo intergeneracional, ya que existen mitos o barreras acerca del trabajo conjunto entre generaciones, como, por ejemplo, que las personas de diferentes generaciones no se ponen fácilmente de acuerdo, lo cual fue desmitificado en este trabajo. En el marco de este trabajo los actores implicados pudieron reflexionar acerca de su situación y realizar aportes a través del reconocimiento de su historia, trayectoria de vida y subjetividad.

También, se encontró que jóvenes y adultos contemplaron el envejecimiento como un proceso que, políticamente, se vincula con otras categorías como la seguridad social, la exclusión, el ejercicio de la ciudadanía y la cultura. Se evidenció que en los espacios locales no se realizan procesos estructurales que tomen en cuenta el tema del envejecimiento, y aún no se ha superado,

en la intervención pública, la imagen del viejo al que se asiste y del joven al que se rehabilita. Por último, se llegó a la reflexión de que no se piensa el envejecimiento como un proceso de transcurso de vida, lo que contribuiría a la construcción de escenarios más incluyentes para las personas mayores, al mismo tiempo que genere un proceso de empoderamiento político para ambas generaciones en la exigibilidad de sus derechos.

2.2.7 Política pública

En este apartado se presentan textos cuyo interés central fue el análisis de las disposiciones o recomendaciones que, para abordar temas relacionados con el envejecimiento en Colombia y España, presentaron organismos locales, nacionales e internacionales. Entre ellos se encuentran aproximaciones de carácter evaluativo, acercamientos a los lineamientos de política social y legislación que afectan a la vejez en Colombia y una muestra de propuestas y experiencias que podrían contribuir al envejecimiento activo en España y a nivel mundial.

Zuluaga (2013) tuvo como objetivo entender cómo se garantizó la protección social integral de las personas mayores mediante los programas de protección social integral ofrecidos por la Unidad de Personas Mayores (UPM) de la Secretaría de Bienestar Social de Medellín, entre los años 2011 y 2012. Para ello retomó la oferta de servicios de la institución en lo referido al ingreso económico, seguridad social en salud, participación en programas y asistencia social, seguridad alimentaria y condiciones de vivienda saludable.

La evaluación arroja que se encuentran fallas en la focalización, clientelismo y cambios en los criterios para el ingreso al programa, lo que produjo la salida de personas que todavía estaban en condiciones de vulnerabilidad. La ausencia de diagnósticos adecuados disminuyó el impacto, las políticas establecidas no obedecieron a las necesidades de la persona mayor y en los programas no se encontraron líneas de acción que apuntaran a cubrir los indicadores de política nacional en términos de tránsito y movilidad, adecuación arquitectónica y viviendas seguras para las personas mayores.

La percepción de los usuarios sobre los servicios también es desalentadora. Estos señalan que los programas ofrecidos por la UPM no son suficientes para garantizar la protección social integral, ya que las soluciones no se ofrecen con perspectiva de riesgos acumulados, sino como alternativas aisladas a la situación individual de cada persona. Adicionalmente, en estos programas no se corresponden la oferta y la demanda, hay bajos presupuestos y los proyectos que se desarrollan no obedecen a un análisis social actualizado.

Finalmente, Zuluaga (2013) plantea que la seguridad alimentaria, económica y de salud del adulto mayor dependen, casi siempre, de la solidaridad de la familia y redes informales, porque el Estado no las garantiza. Por otro lado, el éxito de la política pública está ligado al reconocer y afrontar los riesgos generados a lo largo del ciclo de vida del individuo. Estos están relacionados con las desigualdades sociales marcadas por el acceso a empleo, aseguramiento en salud, cotización a pensiones, entre otras vivencias sociales y familiares que ubicaron a las personas en situación de pobreza.

2.2.8 *Planteamientos sobre seguridad social*

La preocupación central de los textos que se recogen en este apartado, es la implicación que los lineamientos que rigen la política pública en Colombia, desde los años noventa, tienen sobre la población adulta mayor. Los textos parten de planteamientos similares: sostienen que a partir de la década de los noventa las políticas sociales, dirigidas al adulto mayor, tienen como fundamento el manejo social del riesgo y que en la lectura de la vejez como riesgo, la responsabilidad sobre el mismo recae en la propiedad patrimonial del individuo. Por otro lado, plantean que las reformas al sistema pensional no han logrado ofrecer una respuesta integral a los desafíos de la vejez, lo que hace más preocupante el aumento de la población mayor y sus repercusiones en la composición de la oferta de servicios sociales⁴. Finalmente se destacan problemas estructurales: la cobertura en pensiones es muy baja, escasamente alcanza a un 25 % de personas mayores de 60 años, el desempleo limita la contribución y la precaria inserción de las mujeres en el mundo laboral afecta su acceso a prestaciones sociales.

Entre los estudios consultados se encuentra el de Acosta (2005), quien plantea que la protección del riesgo en la vejez es importante en la medida en que en países como Colombia, es imposible concebir una solución a partir del aumento de la afiliación a pensiones. En este contexto, la fragilidad de la pro-

4 De acuerdo con Riaño (2013), la política social en Colombia se rige desde la década de los noventa por criterios de focalización, lo que ha llevado a la sustitución de programas universales por subsidios condicionados. Al lado de la focalización aparecen los criterios del Manejo Social del Riesgo, establecidos para el caso colombiano en el año 2001, bajo el presupuesto de que el manejo del riesgo disminuye la vulnerabilidad de los más pobres, aumenta su bienestar y proporciona formas de salir de la pobreza crónica. Arrubla (2010) argumenta que la noción fatalista del envejecimiento que asocia el mismo con presión en los sistemas de salud y pensión y la lucha intergeneracional por los recursos de protección social sustenta las políticas sociales para la vejez surgidas desde 1991 en adelante, y la reforma de seguridad social hecha en Colombia en 1993. De acuerdo con la autora, esta reforma tuvo como eje transversal la individualización del riesgo y el seguro privado, la renuncia a la universalidad y, en relación con el derecho a la salud, la capacidad de pago de los individuos.

tección en la vejez está asociada al precario desempeño del mercado laboral y su poca articulación con los sistemas de seguridad social.

En esa línea de argumentación, plantea que la reforma del 1993 trajo ventajas como la disminución de costos fiscales del sistema de pensiones, la búsqueda de mecanismos de protección para los ancianos, y aunque dispuso mecanismos para ampliar la cobertura, no se consiguieron avances, lo que encuentra explicación en la situación económica de recesión que vivió el país, en el incremento del desempleo entre 1995 y 2000 y en el crecimiento del sector informal.

El autor manifiesta que el crecimiento de la población mayor implica, no solo un aumento en la asignación de recursos, sino también la reducción de costos, mejorando la focalización «evitando convertir esas prestaciones en derechos universales, porque resultan insostenibles» (Acosta, 2005, p. 20). También plantea la necesidad de contemplar las estrategias familiares en la financiación del sistema de protección para aquellos individuos que no generaron el ahorro para autoprotgerse.

Desde otra perspectiva, se encuentran los trabajos de (Slava-Schmalbach, 2013; Riaño, 2013 y Arrubla, 2010 y 2013), que se centran en las problemáticas que el enfoque del Manejo Social del Riesgo y la focalización, traen para las políticas sociales en países como Colombia. Los autores se refieren a las obligaciones ineludibles del Estado, en cuanto a derechos sociales y a lo problemático de la focalización en contextos de desigualdades sociales, donde la misma no es usada como medio para la universalización de derechos sociales, sino como criterio para maximizar recursos escasos.

De acuerdo con Slava-Schmalbach (2013), hay dos planteamientos vinculados a la ley 100 de 1993 que inciden en el bienestar de la población. El primero es que las Empresas Prestadoras de Salud utilizan un esquema de selección adversa que favorece a los individuos jóvenes y pone en evidencia la debilidad de los adultos mayores para insertarse en el sistema de aseguramiento. El segundo se refiere a la reducción de la certeza de que los individuos sean favorecidos por el sistema de pensiones debido al incremento de la edad de jubilación y la reducción de mesadas introducidas con la Ley 100 de 1993. La situación es aún peor para no cotizantes, quienes dependerán de su familia, de un fondo de seguridad pensional o caerán en la indigencia, incrementando la inseguridad económica de este grupo poblacional.

En ese sentido, Arrubla (2010) sostiene que los servicios sociales complementarios de la ley 100 no representan ni el 10.2 % del salario mínimo y

hacen referencia al subsidio para ancianos indigentes, por lo que afianzan un imaginario de vejez empobrecida y dependiente. Al mismo tiempo plantea que mientras el Conpes de 1995 reconoce la magnitud de la desprotección de los adultos mayores, las acciones no responden a las necesidades identificadas y las responsabilidades frente al tema se diluyen entre los diferentes niveles de la institucionalidad, la familia y el individuo.

Por otro lado, de acuerdo con los planteamientos de Slava-Schmalbach (2013), en países como Colombia, padecer enfermedades crónicas daría cuenta de inequidades sociales acumuladas y de la exposición de la población menos favorecida a mayores riesgos. Dichas inequidades afectan de manera particular a la mujer y a personas con menores grados de escolaridad, quienes padecen en mayor medida la inequidad en el acceso a salud, educación, información y participación.

Frente a este contexto, el autor argumenta que la responsabilidad del Estado sería no solo disminuir la carga de la enfermedad, sino también generar las condiciones para el gozo de una vida digna, saludable y que merezca ser vivida, de lo contrario las mejoras en salud que incrementan los años de vida no tendrían sentido. Asimismo, Arrubla (2010) señala que en países como Colombia, son importantes las políticas cuya base sea el universalismo y es necesario garantizar una seguridad económica para vivir una vejez autónoma e independiente y posibilitar el ejercicio de la ciudadanía plena.

De acuerdo con Arrubla (2013), la protección del adulto mayor es responsabilidad de la familia, el Estado y la sociedad, como se enuncia en la la asamblea de Madrid 2002, en el artículo 46 de la Carta Magna del 91 y en la ley 1251 de 2008.

De otro lado, el Imsero (2011e) destaca la existencia de servicios sociales de atención primaria para adultos mayores en España, materializados en hogares, clubes de jubilados, programas de alfabetización, universidades, centros de servicios sociales, casas de cultura, entre otros. También son importantes los programas de vacaciones para personas mayores, desarrollados con apoyo del Imsero, entre ellos el termalismo social, entendido como balnearios Españoles que ofrecen alojamiento a adultos mayores pensionados para tratamientos termales durante 12 días, que además de favorecer a este grupo de edad, genera empleo en zonas turísticas en temporadas bajas. Por otro lado, la teleasistencia en domicilios tiene como fundamento la prevención y promoción de la autonomía personal, y hay programas destinados a incrementar la acción pública y mantener la solidaridad familiar, tales como los servicios de ayuda y atención domiciliaria. Asimismo, dicho instituto manifiesta la necesidad de compagi-

nar la permanencia de las personas en su domicilio con la atención y cuidados profesionales y de generar subvenciones y aportes a personas, entidades y organizaciones no gubernamentales, dedicadas a la realización de programas para este colectivo; en ese sentido, se apuesta a las ventajas de promover el diseño inclusivo de viviendas y vecindarios, de tal manera que sean accesibles a diferentes generaciones, diseñadas pensando en los cambios que suceden durante toda la vida. Los entornos adecuados favorecerían la salud, reducirían las tasas de accidentes en el hogar, mejorarían la calidad de vida y aplazarían el internamiento o institucionalización indeseados.

De igual forma, el Imsero (2011f), se refiere a los beneficios de integrar las tecnologías al hogar, en tanto estas permiten a los adultos mayores estar informados y facilitan la comunicación con otras personas. Consecuentemente, estas tecnologías podrían posibilitar la asistencia en salud para personas con dificultad para el desplazamiento. Todo lo anterior contribuiría al bienestar de las personas mayores y a su relación con el entorno.

En el texto se destacan algunas iniciativas tendientes al mejoramiento de entornos para facilitar una buena calidad de vida de los adultos mayores, entre las más conocidas se encuentran la de la Organización Mundial de la Salud, llamada «Ciudades amigables con las personas mayores», y otras como la de Smart cities, nuevas viviendas visitables (Estados Unidos) o Una buena casa para toda tu vida (Suecia).

Por otra parte, la principal preocupación de Kalache (2011), es la de traducir a la práctica el marco de la OMS para el envejecimiento activo en el área de urbanización y derechos humanos. Sostiene que para conseguir que los adultos mayores sean recurso para sus familias, comunidades y economías, deben ponerse en práctica políticas que permitan la inclusión en la vida urbana, con pleno acceso a espacios, estructuras y servicios, como lo demanda Naciones Unidas a través de una de las tres directivas prioritarias del Plan Internacional de Madrid sobre Envejecimiento (2002).

En el trabajo se subraya que en el 2005 la OMS puso en práctica su proyecto Ciudades Amigables, basado en las aspiraciones de las personas mayores para hacer que la vida urbana sea más adecuada a sus necesidades y experiencias. Y el surgimiento del movimiento Ciudades amigables «con el envejecimiento», a partir de iniciativas interrelacionadas que buscan dar a usuarios y clientes mejores servicios sanitarios, financieros, entre otros.

Las ciudades que promueven el envejecimiento activo serían entonces las ciudades que atienden las necesidades de las personas en salud (servicios accesibles), participación (transporte, información, recreación, relaciones sociales, oportunidades de voluntariado, ser valorado, respetado) y seguridad en el hogar, la comunidad, transporte, seguridad financiera, vivienda y servicios.

De un lado, en cuanto a los derechos humanos Kalache (2011) sostiene que se ha llegado a la conclusión de que los mecanismos existentes no protegen a las personas mayores, por lo que organizaciones de la sociedad civil plantearon en la Conferencia de la Federación Internacional sobre Envejecimiento en Montreal (2008), la necesidad de una convención internacional sobre derechos de las personas mayores; que aporte un marco conceptual, legal y de responsabilidad para gobiernos, sector privado, ONG; que incida en la toma de decisiones que impacten a las personas mayores; elimine la discriminación por edad y proteja a hombres y mujeres. También se sugirió la necesidad de apoyar el nombramiento de un relator especial de Naciones Unidas para la población Adulta Mayor.

Por otro lado, se habla de las estrategias propuestas por el Foro Económico Mundial para transformar el sistema de pensiones y la prestación de atención sanitaria en términos de mejorar el acceso y garantizar la sostenibilidad financiera, la calidad de pensiones y de los sistemas de atención sanitaria. El informe de dicho Foro (2009), también propone promover trabajo para las cohortes mayores y disponer de mecanismos de apoyo social para las personas que se ven obligadas a abandonar el trabajo por cuestiones de salud.

2.2.9 Otros abordajes de temáticas relacionadas con la vejez

En el rastreo realizado se encontraron algunos estudios que, si bien no se alejan totalmente de problemáticas tratadas anteriormente, su temática central no se refiere a ninguna de ellas. Como se verá a continuación, según datos de Medicina Legal, dos de dichos trabajos tienen como objeto central analizar causas de muerte de personas mayores en Colombia y uno más presenta un análisis sobre las limitaciones de la edad y los aspectos positivos de la misma.

Por otra parte, Perdomo (s. f.) y Valvuela (s. f.), abordan desde datos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses algunas de las causas de muertes de adultos mayores en diferentes periodos de tiempo. El trabajo de Esperanza Perdomo (s. f.), toma las cifras de Medicina Legal con el objetivo de determinar las causas de muerte de los adultos mayores durante el año 2009, estableciendo que el mayor porcentaje de decesos (40.4 %), se presentaron

por eventos de tránsito; el 24.2 % fueron muertes accidentales y el 21.2 % corresponden a homicidios. Frente a las defunciones por accidentes de tránsito, presenta la preocupación por la disminución de las habilidades motoras y la maniobrabilidad que se genera en esta población, además de la posible presencia de patologías. Por otro lado, establece que los suicidios se relacionaron con el padecimiento de enfermedades, problemas económicos o situaciones de otro tipo como pérdidas, que desencadenan en soledad o depresión.

Al respecto, Perdomo propone que entre adultos mayores debería desestimularse el uso de motocicletas y bicicletas y tratar de controlar riesgos en su cotidianidad, pero sin reducir su independencia. Además, sostiene que es necesario estimular el uso de su tiempo libre en actividades sociales que les brinden vitalidad y posibilidades de intercambio con otros.

De acuerdo con Valvuela (s. f.), aunque las muertes por accidentes de tránsito afectan a todo tipo de población y están relacionadas con diferentes motivos, cuando se trata de adultos mayores, las causas de los accidentes pueden asociarse de manera más directa a la pérdida de habilidades.

Según datos de Medicina legal, entre 2004 y 2008, de un total de 26.045 muertes por accidente de tránsito a nivel nacional, el 19 % fueron de adultos mayores de 60 años, la mayoría de ellos estaban vinculados a una vida laboral. Entre las razones de estas muertes el autor identifica que la mayoría de ciudades colombianas no cuentan con adaptaciones en acceso vial y tiempo de paso de los semáforos, lo que puede afectar particularmente a esta población. La evidencia de la vulnerabilidad de este grupo etario obliga a trabajar por la generación de políticas públicas para la prevención y para fortalecimiento de las normas de tránsito en este sentido.

El trabajo de Fernández (2011) indaga por las limitaciones de la edad, y al mismo tiempo por los aspectos positivos que puede traer la misma. Sostiene que las limitaciones están relacionadas con el hecho de ser un organismo vivo que tiene pérdidas somatosensoriales, lo que produce cambios biológicos inevitables, mientras los aspectos positivos derivan de la plasticidad comportamental, necesaria para la supervivencia y adaptación del individuo al medio, por lo que puede pensarse que, con la edad, el funcionamiento de la personalidad, la afectividad y las relaciones interpersonales, pueden presentar tendencias positivas.

Lo anterior, le permite a Fernández (2011) referenciar a Baltes, Freund y Li (2005), que indican que el envejecimiento puede leerse como una dinámica entre ganancias y pérdidas. No obstante, esto también se relaciona con fenó-

menos sociales y culturales que deben ser tratados, porque en ocasiones suponen amenazas al envejecimiento activo, sin embargo, en la cultura también pueden encontrarse recursos que compensan, durante la vejez, las potenciales limitaciones, cambios físicos, cognitivos y sociales. En ese sentido, debe reconocerse que los comportamientos del individuo están condicionados por contextos micro, meso y macrosociales. En la misma perspectiva, la autora retoma los postulados de Baltes y Baltes (1990) sobre los mecanismos que existen en el proceso de envejecimiento adaptativo: la selección, la optimización y la compensación, postulando que el contexto potencia la elección (causes de acción), la optimización de los recursos del individuo y promueve la compensación de habilidades deficitarias.

En cuanto a las limitaciones del envejecimiento y la vejez en España, la autora postula que la existencia de estereotipos y autoestereotipos generan discriminación. Al mismo tiempo destaca que las imágenes negativas han ido disminuyendo y que en ello pudo tener influencia el nivel educativo de la población. No obstante, observa que existen miradas dualistas de la misma, que reconocen en la persona mayor dependencia e incompetencia por un lado y sabiduría y buen consejo, por el otro, lo que puede explicar acciones ambivalentes. Fernández (2011) señala que los individuos se ajustan a las imágenes estereotipadas, lo que puede influir en la poca identificación con el grupo.

3 Referentes conceptuales

Hacer trabajo con adultos mayores como respuesta a un desafío a futuro, porque tenemos derecho a ser parte de la sociedad y tenemos derecho a ser queridos y escuchados».
Participante 71

El objetivo en este capítulo es plantear algunas reflexiones sobre los referentes conceptuales de las dos categorías centrales de esta investigación: *envejecimiento activo e inclusión social*, y en tercera instancia una categoría emergente que subyace a los dos conceptos mencionados: *calidad de vida*. Para ello, primero se hará un acercamiento general a los enfoques biológicos del envejecimiento, para abordar luego, con mayor profundidad, algunos enfoques sociales del envejecimiento, así como diversos desarrollos, que, frente a la teorización del fenómeno, se han presentado en las ciencias sociales (psicología y sociología, principalmente) desde los años sesenta, hasta el 2002, año en el que la OMS dio a conocer el paradigma del envejecimiento activo. El envejecimiento activo fue adoptado por la Organización Mundial de la Salud a finales de los años noventa, con la intención de transmitir un mensaje más completo que el de envejecimiento saludable y, de este modo, reconocer los factores que junto a la atención sanitaria afectan la manera de envejecer de los individuos y las poblaciones (Kalache y Kickbusch, 1997 citados por la Organización Mundial de la Salud, 2002, p. 99).

Posteriormente, diversos acercamientos a las tres nociones centrales, dan cuenta de algunas de las especificidades que adquieren en la vejez y presentan en cada uno de los apartados, definiciones que pueden servir como base para la conceptualización en esta investigación. Finalmente, se exponen las conclusiones, con las que se busca, fundamentalmente, mostrar posibles relaciones entre los principales conceptos y dimensiones que guían esta investigación.

3.1 Enfoques sobre el envejecimiento

Las agrupaciones de enfoques y/o teorías del envejecimiento son distintas y en ocasiones poco sistemáticas. Por ejemplo, de acuerdo con Zetina (1999) y Rodríguez (2011), existen cinco enfoques sobre el envejecimiento, estos son: el biológico, demográfico, sociocultural, el familiar y el psicológico⁵, y según González (2010), la gerontología se ha desarrollado en los planos: biológico, psicológico y social, de ellos derivan algunas teorías sobre el envejecimiento. En este apartado se presentan brevemente algunos de los grupos de teorías o enfoques sobre el envejecimiento, se hace referencia a algunas etapas del desarrollo de la gerontología social en función de sus desarrollos teóricos y posteriormente se presentan las definiciones de envejecimiento individual, poblacional y el enfoque de envejecimiento activo propuesto por la OMS, marco desde el cual se desarrollará esta investigación.

Para González (2010), la diversidad de concepciones sobre el envejecimiento revela la complejidad del tema. Los desarrollos teóricos en diversas áreas son muestra de la variedad de factores que inciden en el proceso, entre ellos están los biológicos, los psicológicos y los sociales.

3.1.1 *Teorías biológicas del envejecimiento*

En general, hacen referencia al mismo como un conjunto de cambios en el organismo del ser humano, que tienen consecuencias en lo psicológico y en el comportamiento (González, 2010)⁶. De acuerdo con Hernando (2006), se han propuesto más de trescientas teorías sobre los mecanismos biológicos del envejecimiento, la mayoría de ellas se complementa, o por lo menos no excluyen los planteamientos de las otras, de lo que se deduce que el envejecimiento puede leerse como producto de «una acumulación de causas interactivas» (p.37). Existen dentro de este enfoque teorías como las referidas a: disfuncionamiento inmunológico, envejecimiento celular, desgaste celular, la acumulación de productos, los radicales libres, la modificación del sistema endocrino, entre otras.

Según Hernando (2006), en general, estas teorías se clasifican en estocásticas o ambientales y no estocásticas o deterministas. En posteriores desarrollos, el enfoque

5 Para Rodríguez (2011), en el enfoque psicológico pueden clasificarse teorías como la de la pérdida de roles, que para autoras como González (2010), está clasificada dentro de las teorías sociológicas sobre el envejecimiento

6 A partir del enfoque biológico se define un envejecimiento primario y otro secundario: el primario se enfoca a la herencia, mientras que el secundario se refiere a la pérdida de capacidades ocasionada por traumas, caídas o enfermedades (Rodríguez, 2011, p. 16)

biológico sería objeto de críticas por ser reduccionista y por dar lugar «al modelo de la enfermedad» (Oddone, 2011, p. 45); por ejemplo, de acuerdo con Zetina (1999) en 1983 Laurell planteó que el envejecimiento no es un proceso «biológico inmutable ahistórico sino que asume formas específicas determinadas por el modo como se relaciona el hombre y la naturaleza» (p. 28).

3.1.2 Teorías psicológicas y sociológicas del envejecimiento

Por otro lado, están las teorías psicológicas y sociológicas del envejecimiento, presentadas en ocasiones por separado (González, 2010); agrupadas como enfoques sobre el envejecimiento (Zetina, 1999 y Rodríguez, 2011). O de manera general, denominadas teorías sociales (Oddone, 2011) o teorías psicosociales del envejecimiento (Merchán y Cifuentes, *sf*). A continuación, se presentan brevemente dichas aproximaciones.

Según González (2010), entre las teorías psicológicas del envejecimiento pueden encontrarse tres grupos de planteamientos generales sobre la personalidad. El primero lo componen las teorías psicodinámicas, que sostienen que la personalidad tiene determinantes históricos e inconscientes. Por otro lado, las conductistas argumentan que la personalidad es el resultado de las condiciones de aprendizaje y del entorno. Y, finalmente, las teorías humanistas «proponen que la personalidad se crea en libertad y según los objetivos de la persona» (p. 49).

El mismo autor sostiene que las teorías sociológicas sobre el envejecimiento agrupan a todas aquellas que estudian la participación de las personas mayores en la sociedad, las que explican los impactos del fenómeno demográfico, los problemas asociados al envejecimiento y la influencia de los aspectos culturales y sociales sobre el mismo. Algunas de estas teorías se complementan mientras otras se excluyen mutuamente. Entre ellas se encuentran las teorías de la modernización, las teorías de la socialización (roles), la teoría de la actividad, la teoría de la desvinculación o del retraimiento y la teoría de la continuidad. La autora también ubica, dentro de las corrientes sociológicas, a las teorías derivadas del envejecimiento demográfico, la teoría del medio social y la de la construcción social de la vejez.

Una clasificación más es presentada por Rodríguez (2011), quien siguiendo a Zetina (1999) habla de 5 enfoques sobre el envejecimiento: el demográfico, referido a la transición demográfica que se presenta en la actualidad; el enfoque socioeconómico, en el que se asocia el envejecimiento a la edad de jubilación y se expresan preocupaciones por las cargas que acarrea al sistema de salud por el crecimiento de la población de adultos mayores. Asimismo, pre-

senta el enfoque sociocultural, que se refiere al valor «otorgado» a los adultos mayores en función del cumplimiento de papeles importantes en la sociedad (consejeros, por ejemplo), pero también busca dar cuenta de la satisfacción o el cambio de roles que se produce con la jubilación. El enfoque familiar, que estudia los efectos que los cambios en la estructura de la familia traen para la persona mayor, y el enfoque psicológico, en el que se tiene en cuenta la pérdida de roles cuando se es adulto mayor, pero también se destacan los logros alcanzados por la persona y sus implicaciones positivas en la calidad de vida, el proceso de desarrollo humano y en la generación de una «sensación de satisfacción del trayecto de vida mismo» (Rodríguez, 2011, p. 18).

Desde la perspectiva de las teorías sociales del envejecimiento⁷, Oddone (2011) realiza un recorrido por ellas, ubicándolas entre 1949 y los años noventa, e identificando tres etapas de construcción teórica⁸. Entre 1949 y 1969 se publicó la primera generación de teorías entre las que se encontraban: la teoría de la actividad, teoría del descompromiso y la teoría de la subcultura. Desde fines de los ochenta, algunas de las teorías fueron reformuladas y surgieron nuevas perspectivas, como: intercambio social, curso de la vida, edad y sociedad y economía política del envejecimiento. Igualmente, teorías sociales como construcciónismo social, teoría feminista y teoría crítica, permitieron plantear nuevas perspectivas teóricas para abordar el envejecimiento.

La teoría del descompromiso fue la primera teoría, formal, que intentó explicar el envejecimiento, y como tal, incentivó el desarrollo de teorías opuestas a la misma, como la de la actividad (Oddone, 2011). Por una parte, la teoría del descompromiso (desvinculación o del retraimiento) plantea en términos generales que el envejecimiento está acompañado de una desvinculación recíproca entre la persona que envejece y los miembros de la sociedad a la que pertenece (González, 2010), y sostiene que en esta etapa se produce un alejamiento de las personas mayores de las interacciones sociales, un desinterés por la vida de los demás y una reducción de compromisos sociales, mientras que el interés principal del adulto mayor se centra en sí mismo (Merchán y Cifuentes, s.f).

7 En términos generales, lo que para Oddone (2011) son las teorías sociales del envejecimiento, Merchán y Cifuentes (s.f) lo denominan como teorías psicosociales del envejecimiento. Para los autores, entre las teorías psicosociales del envejecimiento se encuentran: las teorías de la desvinculación o retraimiento; de la actividad, de roles, de la subcultura, de la continuidad, de estratificación por edades, de la modernidad y la teoría del apego. Los planteamientos de algunas de ellas se abordarán en este documento.

8 Esta clasificación por etapas se toma en su totalidad de Oddone (2011) y se complementa con planteamientos de otros autores. Así, a menos de que se señale lo contrario, las ideas expuestas en este apartado son retomadas de los planteamientos de la autora.

De otro lado, la teoría de la actividad plantea que aunque en la vejez se produce una pérdida de roles, estos pueden ser sustituidos por unos nuevos⁹. Según esta teoría, el bienestar en la edad avanzada depende del desarrollo de una actividad importante en los roles que se adquieren (Oddone, 2011): mientras más activas sean las personas mayores, más satisfacción obtendrán; «las actividades sociales juegan un rol de ‘amortiguador’ para atenuar el trauma de la pérdida de roles más importantes» (González, 2010, p. 51). De acuerdo con González, en versiones renovadas de la teoría, el interés no está en la sociedad, sino en la individualidad: lo que interesa no es la actividad en sí misma, sino que para el individuo tenga sentido.

La segunda etapa de desarrollo teórico comprende siete aproximaciones. Entre 1970 y 1985, el cuestionamiento a teorías como la de la modernización y la de la estratificación por edades, dio paso al surgimiento de la economía política, mientras que la reincorporación del individuo al análisis facilitó el surgimiento de la teoría del intercambio, la teoría del fracaso/competencia social y de la perspectiva del curso de la vida, además del abordaje del envejecimiento desde la fenomenología social.

- La teoría de la modernización, asumida para entender el envejecimiento, plantea que el estatus de los adultos está en relación inversa con el grado de industrialización de la sociedad; así, en la situación actual, el adulto mayor es relegado socialmente, mientras que en las sociedades tradicionales gozaba de un estatus elevado (González, 2010).
- Escobar y Parra, 2009 citando a Riley 1972 y Foner 1975 expresan, que la teoría de la estratificación por edades sostiene que las sociedades, además de estar estratificadas en clases sociales, también lo están por edades y que «la estratificación por edad determina las funciones sociales y quién las desempeña.
- La teoría del intercambio sostiene que los individuos se comprometen en interacciones que les traen beneficios y evitan las que les resulten costosas, en ese sentido, de acuerdo con Oddone (2011), Dowd en el año 1975, retomó la teoría para aplicarla a los adultos mayores, planteando que los viejos tienen menos recursos para su interacción con los más jóvenes.

⁹ De acuerdo con Merchán y Cifuentes (*sf.*, p. 6) en 1967 Irving Rosow planteó que a lo largo de la vida la sociedad le va asignando roles que debe asumir en el proceso de socialización el individuo “De esta manera, el individuo va adquiriendo un status o posición social a la vez que conforma su autoimagen y autoestima personal.” Estos roles van cambiando según la etapa del desarrollo cronológico, sin embargo la adaptación positiva al envejecimiento estaría determinada por la aceptación de la pérdida de papeles en la sociedad. Por otro lado, en un texto posterior Oddone (2013) plantea que la teoría de la actividad comparte planteamientos similares a la teoría de roles: “toda actividad social supone o involucra un rol” (p. 3).

- La teoría de la competencia/fracaso social se refiere al proceso en el cual un individuo psicológicamente vulnerable, recibe mensajes negativos de su medio ambiente social, lo que termina por afectarlo aún más, creando así un círculo vicioso.
- La economía política estudia las relaciones de producción y la exclusión de la mayoría. En relación con el envejecimiento han sido estudiadas las relaciones entre el Estado y la situación de los adultos mayores, fundamentalmente en términos de políticas sociales dirigidas a este grupo de edad.
- La teoría del curso de la vida plantea que el envejecimiento ocurre desde el nacimiento hasta la muerte e implica procesos sociales, psicológicos y biológicos, además, que el envejecimiento está moldeado por procesos históricos y de cohorte. Finalmente, la perspectiva del curso de la vida intenta enlazar los niveles micro y macro del análisis, al «incorporar los efectos de la historia, la estructura social y el significado individual en modelos teóricos y analíticos» (Oddone, 2011).
- La fenomenología analiza las características de la experiencia de envejecer (Oddone, 2011).

Las teorías que surgieron en la década de los ochenta inauguran una nueva fase que superó aquella centrada en los atributos de los individuos que envejecen tomando en consideración dispositivos contextuales y estructurales (Oddone, 2013) De acuerdo con Oddone, en esta fase surgieron nuevas teorías y unas ya existentes fueron repensadas. Entre estas teorías se encuentran la gerontología crítica, que retoma planteamientos de la escuela de Frankfurt, y del constructivismo. Por otro lado, los señalamientos que hicieron, desde los años setentas, teóricos feministas frente a la existencia de prejuicios de género en las ciencias sociales, alentaron a los gerontólogos feministas a plantear la necesidad de incluir en las investigaciones las relaciones de género y prestar particular atención a la experiencia de las mujeres en el proceso del envejecimiento (Oddone, 2011).

Por su parte, la perspectiva de la edad y la sociedad vincula el proceso de envejecimiento con las estructuras sociales; y la perspectiva de la economía política sugiere que la experiencia del envejecimiento es variable, según restricciones estructurales como la clase social y el status de grupo minoritario.

Por otro lado, según Fernández Ballesteros (2011), en los últimos cuarenta años la adopción de términos prácticamente sinónimos (envejecimiento activo, con éxito, satisfactorio, positivo, productivo) conforman un nuevo paradigma.

Aquí se considerará el del envejecimiento activo planteado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un paradigma multidimensional y emergente, que busca incidir en la agenda y la política pública para adultos mayores. Los planteamientos del mismo apuntan a aminorar la carga que pueden producir los adultos mayores a la sociedad y, en ese sentido, a que el incremento en la esperanza de vida de la población esté acompañado de calidad de vida, lo que supone la generación de procesos de inclusión en todos los ámbitos sociales y para todas las personas.

En los planteamientos del envejecimiento activo se evidencian influencias de teorías como las de la actividad, la desvinculación, la economía política, el enfoque cultural, el feminista, entre otras. Consecuentemente, como se verá después de abordar las definiciones de envejecimiento individual y demográfico, en el paradigma del envejecimiento activo tienen relevancia la dimensión individual y la dimensión social del envejecimiento, en tanto son fenómenos interdependientes que se influyen y estructuran mutuamente.

3.2 Envejecimiento individual y envejecimiento poblacional

El envejecimiento tiene dos dimensiones estrechamente relacionadas: una individual y una social –envejecimiento poblacional–. Los dos fenómenos se presentan de manera diferenciada, según el contexto y están marcados por las condiciones de vida y el desarrollo en una sociedad dada (Cardona, D. y Peláez, E., 2012).

3.2.1 Envejecimiento individual

El envejecimiento en su dimensión individual es un fenómeno de carácter irreversible y culmina en la vejez, la última etapa del ciclo de vida (Latorre y Cobos, 2008). Desde una aproximación biológica se plantea que con el paso de los años, los cambios moleculares, celulares y orgánicos afectan las funciones de los organismos (Dulcey-Ruiz, 2013 citado en Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha, 2015). Dichos cambios se acompañan de “pérdidas en las capacidades funcionales, la densidad ósea, el tono muscular y la fuerza que se produce con el paso de los años (Arber y Ginn, 1995, citado por Sandra Huenchuan, 2013).

El peso de la perspectiva biológica se evidencia en la definición del envejecimiento por edad cronológica, que en las sociedades a menudo se relaciona con la edad de jubilación (Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha, 2015, p. 22). No obstante, de acuerdo con la OMS, considerar solamente la edad cronológica para definir la vejez puede ser discriminatorio y contraproducente

(OMS, 2002, p. 75), por lo que es más acertado considerar que el envejecimiento corresponde al incremento de la edad cronológica de las personas, tiene como factor determinante la esperanza de vida, pero sus expresiones también están condicionadas por los contextos socioculturales y por las características de las personas (Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha, 2015, p.24).

En ese sentido, el envejecimiento individual se produce de manera diferenciada en todos los seres humanos (Cardona, Estrada y Agudelo, 2003) y más que una etapa dentro del ciclo vital, es un proceso que inicia en el nacimiento (Varela, 2006) y que depende de condiciones genéticas, pero también ambientales, y se relaciona con “el contexto histórico, económico, político y sociocultural en el que vive el individuo, pero también con los comportamientos individuales, familiares y sociales” (Varela, 2006, p.14)¹⁰.

3.2.2 *Envejecimiento demográfico*

Se produce como consecuencia de dos procesos de transición: el demográfico y el epidemiológico. Es un fenómeno de carácter reversible (Cardona y Peláez, 2012) y tiene consecuencias en el funcionamiento de las estructuras sociales y en el modo de ser de las personas y las instituciones que tienen que adaptarse a nuevos ritmos de vida (OMS, 2002; Cardona, Estrada, y Agudelo, 2004 y Cardona y Peláez, 2012).

En su aspecto demográfico consiste en el incremento sistemático de la proporción de las personas mayores con respecto al total de la población¹¹ y su trayectoria está determinada por las interacciones entre la fecundidad, la mortalidad y la migración, siendo la tasa de fecundidad la principal fuerza moldeadora de la estructura poblacional: los descensos en dichas tasas, acompañados de los aumentos en la esperanza de vida, conducen a un proceso de envejecimiento poblacional (Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha, 2015). La dimensión epidemiológica del envejecimiento poblacional está condicionada por el factor demográfico y se explica por el tránsito que se produce entre una menor incidencia de enfermedades infecciosas y agudas y el mayor incremento de enfermedades crónico-degenerativas e incapacitantes (Cardona, Estrada y Agudelo, 2004).

10 Una perspectiva similar puede consultarse en (Dulcey-Ruiz, 2013, p. 48), citado Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha, 2015, p. 22.

11 Al respecto también puede verse Varela (2006), Nieto y Alonso (2007) y OMS, (2002).

3.3 Envejecimiento activo

Los acelerados y generalizados fenómenos de envejecimiento poblacional han aumentado las preocupaciones por conducir a un proceso satisfactorio tanto individual como social. Ello ha llevado a desarrollar el enfoque de *envejecimiento activo*.

El envejecimiento activo se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población y en ese sentido tiene diferentes dimensiones. Puede decirse que, antes que cualquier otra cosa, el envejecimiento activo es un enfoque que proporciona un marco para el desarrollo de estrategias globales, nacionales y locales sobre tres pilares que inciden en el envejecimiento de la población: la salud, la participación y la seguridad (OMS, 2002, p. 104)¹². Dicho enfoque le apuesta a la promoción de la independencia a través de las oportunidades de participación en diferentes ámbitos de la vida¹³.

El envejecimiento activo también puede entenderse como un marco adoptado por la OMS –en los primeros años del siglo XXI– con el fin de reconocer factores, que al lado de la atención sanitaria, afectan la manera de envejecer de los individuos y las poblaciones (Kalache y Kickbusch, 1997; citado en OMS, 2002).

El envejecimiento activo también es presentado como un paradigma que considera a los adultos mayores participantes activos de la sociedad, contribuyentes y beneficiarios del desarrollo (OMS, 2002). En esa misma línea, busca eliminar la discriminación por razón de edad y reconocer la diversidad de las personas mayores. Se fundamenta en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores, en los principios de independencia, participación, dignidad, asistencia y realización de los deseos personales de este grupo poblacional, promulgados por las Naciones Unidas (Marco, C. 2002) y en los principios de interdependencia y solidaridad intergeneracional.

De acuerdo con la OMS (2002), las políticas y programas del envejecimiento activo reconocen la necesidad de equilibrar la responsabilidad personal

12 En términos de salud, lo que se busca es mantener bajos niveles de riesgo ambientales y conductuales de las enfermedades crónicas y facilitar el acceso a la asistencia a aquellas personas que lo necesiten. La participación debe ser en actividades socioeconómicas, culturales, espirituales de acuerdo a las necesidades y preferencias del individuo, y en términos de seguridad las políticas deberán abordar las necesidades sanitarias, sociales, económicas, de seguridad física y de los derechos de las personas mayores (OMS, 2002, p. 98).

13 De acuerdo con Pajín (citado en Latorre, 2013, p.18) el carácter activo del envejecimiento se refiere a la participación en asuntos sociales, económicos, culturales, espirituales y cívicos y no solo a la actividad física o económica. De lo que se trata, de acuerdo con la OMS (2002) es de ampliar la esperanza de vida saludable y garantizar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen.

(autocuidado de la salud), los entornos adecuados para las personas de edad y la solidaridad intergeneracional. El envejecimiento activo tiene entonces una faceta individual y una de tipo social. En sus aspectos individuales, es un camino a recorrer durante toda la vida, cuya meta final es la realización del potencial físico, social e intelectual del individuo, para participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades (Marco, C. 2002). Consecuentemente, según los planteamientos de la OMS (2002) y Latorre (2013), el envejecimiento activo es un proceso en el que se consigue una vida más larga, en la que el individuo tiene oportunidades continuas de salud, participación y seguridad.

“El planteamiento del envejecimiento activo se basa en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores y en los principios de las Naciones Unidas de independencia, participación, dignidad, asistencia y realización de los propios deseos” (Organización Mundial de la Salud, 2002, p. 99). Superando el modelo de planificación de necesidades poblacionales por el enfoque en los derechos: igualdad de oportunidades y de trato en todos los aspectos de la vida a medida que envejecen (Organización Mundial de la Salud, 2002).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), citado por Giró Miranda, 2006 define el envejecimiento activo:

Como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. En sentido complementario podría decirse que el envejecimiento activo es un proceso en el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez. Esta definición no sólo contempla el envejecimiento desde la atención sanitaria, sino que incorpora todos los factores de las áreas sociales, económicas y culturales que afectan al envejecimiento de las personas (p.34).

El envejecimiento activo es un concepto que se aplica, tanto a los individuos como a los grupos de población, permitiendo a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital, mientras participan en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, proporcionándoles protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia. El envejecimiento activo, en un marco de políticas y programas de desarrollo, ofrece la posibilidad de afrontar muchos de los retos, tanto de las personas como de las poblaciones que están envejeciendo. Se asume que cuando la salud, el mercado de trabajo, el empleo y las políticas educativas y sanitarias apoyen el envejecimiento activo, posiblemente habrá

menos muertes prematuras, menor discapacidad, mayor disfrute de una calidad de vida, mayor participación activa en ámbitos sociopolíticos y económicos y menores gastos en atención socio sanitaria.

El envejecimiento activo en un marco político (Organización Mundial de la Salud, 2002) requiere la acción sobre tres pilares básicos:

Salud: propende por mantener bajo los factores de riesgo (tanto ambientales como conductuales) de las enfermedades crónicas y el declive funcional. Prevenir y reducir la discapacidad, las enfermedades crónicas y la mortalidad prematura. Los sistemas sanitarios y sociales públicos y privados deberían colaborar en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, estableciendo programas que fomenten hábitos de vida saludables. En sentido contrario, cuando se mantienen elevados los factores protectores, las personas disfrutan de más años y más calidad de vida.

Participación: Las personas mayores pueden continuar contribuyendo en forma productiva a la sociedad en actividades socioeconómicas, culturales y espirituales, de acuerdo con sus derechos humanos básicos, capacidades, necesidades y preferencias. Se debe facilitar que las personas mayores sigan contribuyendo productivamente en la sociedad en actividades, tanto remuneradas como sin remunerar, asimismo, la creación de oportunidades para el voluntariado sería fundamental para que los mayores se comprometieran con estas actividades que forman parte del envejecimiento activo, ya que, además de proporcionar una gran ayuda para la sociedad, también los individuos que participan en ellas se benefician enormemente, mejorando no solo sus habilidades y relaciones sociales, sino que el hecho de sentirse más útiles ayudando a los demás, mejora su satisfacción con la vida, autoeficacia y control personal. Igualmente, promocionar contextos educativos –como las universidades de mayores– para facilitar el aprendizaje continuo de los mayores, son aspectos, todos ellos fundamentales, que facilitan que los mayores sigan siendo productivos y participando de la sociedad.

Seguridad: las políticas y los programas deben garantizar y proteger las necesidades sanitarias, sociales, económicas y de seguridad física y los derechos de las personas mayores; garantizando su protección, su dignidad y su asistencia. Se asume que se debe apoyar a los familiares que cuidan de ellos.

Las políticas y los programas del envejecimiento activo reconocen la necesidad de fomentar y equilibrar la responsabilidad personal (el cuidado de la propia salud), los entornos adecuados para las personas de edad y la soli-

daridad intergeneracional. Las personas y las familias necesitan planificar su vejez y prepararse para ella, y llevar a cabo esfuerzos personales para adoptar prácticas de salud positivas y personales en todas las etapas de la vida. Al mismo tiempo, se requieren entornos favorables que «hagan que las decisiones saludables sean decisiones fáciles» (p. 99-101).

La Organización Mundial de la Salud, 2002, define el término «activo», concebido como:

Una participación continua en las cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, no solo a la capacidad para estar físicamente activo o participar en la mano de obra. Las personas ancianas que se retiran del trabajo y las que están enfermas o viven en situación de discapacidad pueden seguir contribuyendo activamente con sus familias, semejantes, comunidades y naciones. El envejecimiento activo trata de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida para todas las personas a medida que envejecen, incluyendo aquellas personas frágiles, discapacitadas o que necesitan asistencia (p. 99).

El envejecimiento activo debe considerarse un objetivo primordial, tanto de la sociedad como de los responsables políticos, intentando mejorar la autonomía, la salud y la productividad de los mayores mediante políticas activas que proporcionen su apoyo en las áreas de Sanidad, Economía, Trabajo, Educación, Justicia, Vivienda, Transporte, respaldando su participación en el proceso político y en otros aspectos de la vida comunitaria.

El mejorar la calidad de vida a medida que se envejece es un propósito del envejecimiento activo, pretendiendo favorecer las oportunidades de desarrollo para una vida saludable, participativa y segura. El envejecimiento activo implica entender esta etapa de la vida como un ciclo más de crecimiento personal, añadiendo «vida a los años y no solamente años a la vida» (Año europeo del envejecimiento activo y de la solidaridad intergeneracional, 2012).

En el documento anteriormente citado, se plantea que para lograr el envejecimiento activo es necesario apoyarse en el desarrollo de hábitos de vida saludable, físicos y mentales, la formación a través del reconocimiento de capacidades y competencias, la promoción de la igualdad de oportunidades, el fomento de la autoestima y la participación de las personas mayores en la sociedad, desde su experiencia, formación, valores, incidiendo en el papel de la familia y la comunidad. El envejecimiento activo se sustenta sobre perspectiva de género y la intergeneracionalidad, favoreciendo la igualdad de oportunidades y la autonomía personal.

En términos generales el envejecimiento activo busca dar a las personas mayores la posibilidad de participar plenamente en la sociedad, fomentar sus oportunidades de empleo, permitirles contribuir activamente a través del voluntariado y de programas intergeneracionales y permitirles vivir con independencia adaptando la vivienda, las infraestructuras, la tecnología y el transporte. Por tanto, se trata de mejorar las oportunidades de envejecer activamente y de promover el modelo de calidad de vida autónoma e independiente, actuando en ámbitos tan diversos como el empleo, la sanidad, los servicios sociales, la formación de personas adultas, el voluntariado, la vivienda, las nuevas tecnologías, entre otras.

La Organización Mundial de la Salud, citado por Zamarrón Cassinello (2013), sostiene que los países podrán afrontar el envejecimiento si los gobiernos, las organizaciones internacionales y la sociedad civil, promulgan políticas y programas de envejecimiento activo, que mejoren la salud, la participación y la seguridad de los mayores en los diferentes aspectos de la vida comunitaria, y desde el componente individual, incluyendo la genética que cada uno tenga, envejecerán mejor o peor en función de la trayectoria de vida que elijan. Si a lo largo de su vida adoptan estilos de vida adecuados, fomentan sus capacidades cognitivas y psicológicas y continúan implicados en la sociedad, también en la vejez, ayudarán a que su envejecimiento sea más satisfactorio que si sus hábitos son poco saludables, no ejercitan sus capacidades y se desvinculan de la sociedad cuando llegan a mayores.

Las acciones que se planeen o desarrollen deben basarse en los derechos, las necesidades, las preferencias y las capacidades de las personas mayores. Así mismo, tiene que considerarse una perspectiva del ciclo vital que reconozca la importante influencia de las experiencias vitales anteriores en la manera de envejecer de las personas.

En relación a los determinantes del envejecimiento activo; estos dependen de una diversidad de influencias o «determinantes» (Organización Mundial de la Salud, 2002) «que rodean a las personas, las familias y las naciones, en cuanto a que la interacción de los distintos factores afecta directamente el curso de vida en relación con: la salud, la participación, la seguridad en diferentes etapas, la calidad de vida de las personas y, por ende, de las poblaciones» (pp. 103-110).

De acuerdo con la OMS (2002), el envejecimiento activo tiene como determinantes transversales la *cultura* y el *género*. En lo cultural es evidente que los valores y las tradiciones determinan los atributos que en una sociedad se les adjudican a las personas mayores y al proceso de envejecimiento mismo, a su

vez, estos atributos influyen en el tratamiento que se les da a los adultos mayores. En interrelación con el determinante cultural está el de *género*, en relación a que la sociedad, las políticas y las acciones desarrolladas afectan el acceso a la salud, educación, vivienda, empleo, entre otras, a hombres y mujeres; así mismo, se destaca la posición subordinada de la mujer en muchos ámbitos de la vida social, su poca participación en el mundo laboral, su papel como cuidadora, etc., pero también se resaltan fenómenos como la mayor propensión de los hombres a sufrir lesiones debilitantes o morir a causa de la violencia. Estos elementos y otros relacionados con la cultura y el género, asociados a hábitos individuales, las relaciones interpersonales e intergeneracionales, la convivencia familiar, entre otros, determinan el proceso de envejecimiento.

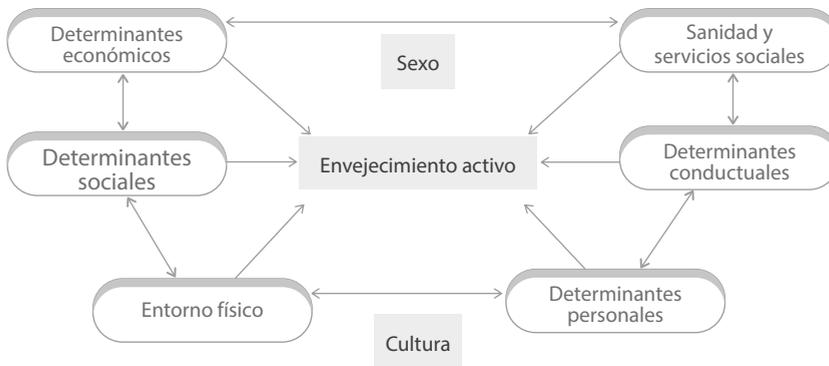


Figura 3.1 Determinantes del envejecimiento activo.
Fuente: OMS (2002).

Unido a los conceptos anteriores, el envejecimiento activo también está compuesto por los siguientes determinantes: 1) en *los sistemas sanitarios y los servicios sociales* en términos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, acceso a servicios curativos, garantías para el acceso a servicios básicos, asistencia con redes de apoyo formal e informal y servicios de seguridad mental. Según la OMS (2002) estos sistemas deben tener una perspectiva de ciclo vital, estar integrados, coordinados, ser efectivos y rentables. 2) los *conductuales*, se refiere a la adopción de estilos de vida saludables (actividad física, alimentación sana, vital, no tener hábitos como fumar, consumir excesivamente alcohol y/o medicamentos, entrenamiento cognitivo, salud bucal, en-

tre otros) y la participación activa en el propio autocuidado son fundamentales en todas las etapas del curso. 3) *personales* se centra en la biología, la genética y los factores psicológicos (la inteligencia, la memoria aspectos cognitivos, afectivos y emocionales), ya que se considera que el envejecimiento es un «conjunto de fenómenos determinados genéticamente», un deterioro funcional progresivo y generalizado, que abona las condiciones para que el adulto mayor enferme con mayor frecuencia (OMS, 2002). Entre los determinantes personales también se encuentran factores psicológicos como la inteligencia y la capacidad cognoscitiva, muchas veces afectados más que por el envejecimiento en sí mismo, por factores como la falta de práctica, la depresión, hábitos poco saludables, falta de motivación, soledad y/o aislamiento; 4) *del entorno físico*: *considera* los entornos urbanos y rurales, la seguridad de la vivienda y las barreras arquitectónicas y posibles caídas. Contempla dos componentes: interiores (viviendas ubicadas en suburbios que aumentan las posibilidades de aislamiento y social y mala salud, también las viviendas inseguras) y exteriores (zonas con barreras físicas que desincentivan a las personas mayores a salir de casa, generando problemas de aislamiento, de estado físico y movilidad), aquí también se consideran condiciones como la existencia de agua limpia, aire puro y alimentos sanos. 5) *del entorno social* que tienen que ver con las redes de apoyo, la paz, las oportunidades para la educación, la alfabetización; así como la educación y el aprendizaje continuo durante toda la vida, el aprendizaje intergeneracional que «fomenta la valía de todas las edades» (OMS, 2002, p. 88), así como la protección contra la violencia y el abuso (sexual, físico, psicológico y económico). El actuar sobre estos factores mejoraría la salud, la participación y la seguridad de las personas que envejecen. Y 6) *económicos*, relacionados fundamentalmente con el ingreso, el trabajo y la protección social. Los ingresos bien pueden provenir de pensiones, subsidios o de ahorros. Estos determinan el acceso a alimentos, una vivienda adecuada y a la atención sanitaria.

Por otro lado, el enfoque del envejecimiento activo debe incluir principios como los siguientes:

Considerar como actividad todo aquello que contribuya al bienestar de las personas, tener un carácter preventivo y dirigirse a todas las personas mayores con independencia de sus condiciones y capacidades, ser intergeneracional, participativo y empoderador y respetar la diversidad cultural, pero además debe ser política de Estado y garantizar una planificación a largo plazo (Imsero, 2011, p. 82).

Según un documento de la Diputación Foral de Vizcaya (2007), la promoción de los procesos de envejecimiento activo implican intervenciones en

tres niveles diferenciados: el microsistema (la persona y su entorno inmediato como la familia y el grupo de iguales); el mesosistema, que se refiere al vecindario, la comunidad, las agencias de servicios y las organizaciones públicas y el macrosistema «formado por los patrones culturales y las tendencias sociopolíticas, sistemas económicos, valores, creencias establecidas, (...) que afectan a los niveles anteriores» (p. 11).

En esta investigación se asume el enfoque del envejecimiento activo porque existe sintonía entre sus postulados y la investigación, dado que en ella se concibe a la persona mayor como un sujeto social reflexivo, con capacidad de tomar decisiones sobre su propia vida, con conocimientos y experiencias que aportan a la sociedad, con proyectos de vida y capacidades para llevarlos a cabo. Igualmente, la metodología desarrollada en el estudio guarda armonía con el enfoque del envejecimiento activo, porque se trata de recuperar su patrimonio en términos de experiencias y conocimientos mediante el diálogo y la reflexión.

3.4 Debates y perspectivas sobre la Exclusión/Inclusión Social

Para delimitar el concepto de Inclusión social es necesario comprender su contraparte: la exclusión social, estas dos nociones se condicionan mutuamente y configuran una totalidad. Al definir quiénes son excluidos y cuáles son las dimensiones y factores de la exclusión se puede inferir qué actores o grupos deben ser incluidos en las dinámicas sociales, en cuáles esferas o ámbitos deben participar y cómo es posible lograrlo; en palabras de Azuero (2009) «el concepto de inclusión social aparece como el alivio a la problemática que significa la exclusión (...) En este sentido la inclusión y la exclusión social son dinámicas o procesos que van de la mano» (p.159).

Cuando se dio inicio al desarrollo del concepto de exclusión social, se hizo evidente la relevancia del factor económico como eje articulador de los debates sobre el tema. A partir del peso de este factor se segregan temas como la pobreza, la desigualdad, la precarización, las privaciones sociales y el desarrollo económico (Azuero, 2009). De acuerdo con lo expuesto, cabe anotar que el concepto no puede ser limitado a aspectos económicos, la exclusión social es un concepto dinámico y multidimensional y trasciende aspectos meramente económicos como la pobreza. Así, entonces, autores como Subirats (2005), definen la exclusión social como la imposibilidad o dificultad de acceder a mecanismos de desarrollo personal y de inserción socio comunitaria.

En este mismo orden de ideas, el Instituto de Gobierno y Políticas Públicas de la Universidad Autónoma de Barcelona (2003) considera que la exclusión

social no solo se limita a la insuficiencia de recursos financieros, también a la acumulación de limitaciones o déficits en muchos aspectos de la vida del ser humano, conduciendo a este a no construirse como ciudadano.

Ahora bien, la exclusión social no solamente tiene que analizarse desde el punto de vista material. El concepto también tiene connotaciones en aspectos inmateriales y de contexto cultural, social e histórico (Fundación Esplai, 2010). En este sentido, la exclusión social hace referencia a la expulsión o negación de personas o grupos al acceso a espacios sociales y recursos materiales e inmateriales socialmente valorados como fuentes de bienestar en un momento histórico determinado.

Además de los aspectos precedentes, autores como Martínez Veiga (1999) (como se citó en Subirats, Alfama y Obradors, 2009), incluye dentro de la exclusión social la discriminación, el rechazo social o la debilidad en las redes interpersonales que contribuyen, refuerzan o alimentan el proceso de expulsión. Este mismo autor señala que en la exclusión social también inciden elementos como el género, la edad, la procedencia u orígenes culturales y el estado de salud.

De acuerdo con Fleury (1998), tanto en la literatura como en el campo de las ciencias sociales, la exclusión social se ha tratado como un concepto político-estratégico, existiendo, por lo tanto, un gran vacío desde el punto de vista teórico. Sustentado en este criterio, la autora define la exclusión social como:

Un proceso cultural que implica el establecimiento de una norma que prohíbe la inclusión de individuos, grupos y poblaciones en una comunidad sociopolítica. De esta forma los grupos excluidos están en general, imposibilitados de participar de las relaciones económicas predominantes- el mercado, como productores y/o consumidores- y de las relaciones políticas vigentes - los derechos de ciudadanía (p.13).

Otros autores como Álvarez, Bernal, Vallejo, Sepúlveda y Castrillón (2010), acogen en el concepto de exclusión social elementos económicos y políticos, señalando en el mismo las fuertes implicaciones que han tenido las transformaciones del mercado laboral. Tales transformaciones promueven el desempleo de larga duración, la flexibilización y la precarización.

Con relación al tema anterior, Subirats (2005) vincula la exclusión social a «la falta de integración en el mercado de trabajo, a los cambios o déficits de las políticas de bienestar y a la debilidad de los lazos sociales y la crisis de los vínculos familiares» (p.136).

Teniendo en cuenta las definiciones y debates que se han presentado respecto a la exclusión social y a partir de sus elementos en común, las dimensiones de este concepto podrían agruparse de la siguiente manera, tal y como lo plantea Azuero (2009): 1) Privación económica (Ingresos insuficientes en relación con el contexto, empleo inseguro, falta de titularidades de acceso a los recursos), 2) Privación social (ruptura de los lazos sociales y familiares que son fuente de capital social y de mecanismos de solidaridad comunitaria, alteración de los comportamientos sociales e incapacidad de participar en las actividades sociales) y 3) Privación política (carencia de poder, incapacidad de participación en las decisiones a sus vidas o participación).

Es de anotar, que los grupos o colectivos que padecen estas privaciones, lo hacen por largos períodos de tiempo, debido a procesos culturales que dificultan su inclusión en una comunidad sociopolítica y a que este fenómeno está atravesado por momentos históricos y valores sociales y culturales. (Álvarez et al. 2010; Fleury, 1998, Fundación Esplai, 2010).

La mayoría de trabajos se han centrado en definir y debatir los aspectos relacionados con la exclusión social, pero en pocas ocasiones se hace una precisión conceptual del término inclusión social, según Sandoval (2016) «En general no hay un acuerdo con respecto a cuáles son los elementos constitutivos del concepto, cuáles son sus dimensiones y núcleo conceptual central» (p.3).

Tomando en cuenta lo expuesto sobre exclusión, se puede decir que la inclusión social es un concepto multidimensional y elástico que ha sido usado para referirse a distintas problemáticas sociales que apuntan a grupos que históricamente han sido excluidos, a su vez en la actualidad, es un concepto que se usa en la mayoría de los casos para buscar soluciones a través de la generación de política pública.

La inclusión social como política retoma problemáticas sociales como la generación de empleo, combate contra la pobreza, políticas de género, acceso de servicios financieros, políticas de ciudadanía e interculturalidad, de acción afirmativa, anti-discriminación, entre otras, problemáticas que a simple vista podrían parecer muy distintas, pero que se hacen *llamar inclusión social*.

Por otra parte, la Inclusión social es entendida como:

La situación o proceso opuesto al de la exclusión social. Sin embargo, esta condición antónima de las dos nociones no siempre se traduce, ni siquiera teóricamente, con todas sus implicaciones. Es muy común el dedicar un largo

número de páginas descabezando el concepto de exclusión social, lo que significa en distintos ámbitos y cuáles son sus rasgos o dinámicas características. Así, convienen una mayoría de estudios en definir la exclusión social como un fenómeno complejo y cambiante; un proceso dinámico y multifactorial. Sin embargo, en muy pocas ocasiones se realiza el mismo ejercicio cuando se trata de hablar de la inclusión social (Fundación Esplai, 2010, p.41).

Existen algunas contribuciones importantes que posibilitan el desarrollo de esta categoría, como lo son el Índice de Inclusión Social de Americas Quarterly (2015), los trabajos de Araoz (2010), Subirats et al. (2009) y más específicamente, un estudio realizado por la Fundación Esplai (2010), quien profundizó sobre el tema de la exclusión social y a partir de allí propuso los ámbitos fundamentales de la inclusión.

En el índice de Inclusión Social de Americas Quarterly (2015) se presenta una definición que tiene en cuenta la capacidad individual y el respeto por la diferencia, así como la de la pobreza y la desigualdad. Vemos la inclusión social como algo más que la reducción de la pobreza y la desigualdad. Es un concepto que abarca factores que contribuyen a la capacidad de un individuo de disfrutar de una vida segura y productiva, independientemente de su raza, origen étnico, género, orientación sexual, o discapacidad física o mental.

Para lograr medir los niveles de inclusión de algunos países del continente americano en este índice, se calculan variables que reflejan el crecimiento económico o la disminución de la pobreza, al igual que la efectividad de las políticas públicas en las condiciones de vida de los individuos, las brechas que se presentan con respecto al acceso a bienes y la protección de los derechos civiles y políticos. Las variables que se miden son: 1) Porcentaje del crecimiento del PIB, porcentaje del PIB invertido en programas sociales (Educación y atención sanitaria), 2) Matrícula en la escuela secundaria, 3) Derechos políticos (pluralismo político, participación, y funcionamiento del gobierno), 4) Derechos civiles (Libertad de expresión y creencias, derechos de asociación y organización, estado de derecho, autonomía personal y derechos individuales), 5) Derechos de la mujer (Tasas de mortalidad materna, derechos reproductivos, poder político, leyes que penalizan la violencia contra la mujer y las disposiciones impositivas en relación con el cuidado de los niños), 6) Derechos LGTB (permisibilidad de las relaciones del mismo sexo, leyes vinculadas con la no discriminación, protección contra crímenes de odio), 7) Inclusión etno-racial, 8) Participación ciudadana (número promedio de asociaciones en que participan los ciudadanos), 9) Inclusión financiera (acceso a una cuenta en

una institución normal), 10) Porcentaje que vive con más de \$4 dólares al día, 11) Empoderamiento personal (nivel de comprensión de los problemas más importantes del país) y 12) Capacidad de respuesta del gobierno (Interés de los gobernantes en lo que piensan las personas). (Alidadi, Arias, Bintrim, Miller, La Rotta y Tummino, 2015).

Por otro lado, Araoz (2010) en su estudio *Inclusión social: Un propósito nacional para Colombia*, define la inclusión social como:

El proceso de cambio de las personas, familias, comunidades e incluso regiones, de manera que participen social, económica y políticamente, tanto de forma pasiva (beneficios y oportunidades) como activa (mecanismos y procesos de decisión comunitaria). El concepto de inclusión social forma parte de la tendencia de ampliación progresiva de la ciudadanía, que busca llegar a una participación, de ser posible total, como ocurre en los países del Primer Mundo (p.11).

De acuerdo con lo anterior, se entiende entonces que la ausencia de participación en las esferas sociales, económicas y políticas dificulta la inclusión social. Es la participación, la que posibilita la capacidad de acción de los individuos en las diferentes esferas de la sociedad, por lo tanto, se puede afirmar que un sujeto está incluido en la medida en que se le garantizan sus derechos para ser partícipe de espacios sociales y comunitarios que estén acorde a sus características individuales e intereses. Es por esto que se debe comprender, a qué hace referencia la participación.

Según el Imsero en su estudio titulado «La participación social de las personas mayores» (2008) el término participación proviene del latín *participare*, cuyo significado tiene que ver con «tener parte» o «comunicar», así «participar tiene como raíz lo común, término análogo a comunidad, por lo que participar y comunidad se encuentran relacionados» (p.18). Por otro lado, Gyarmati (1992) (citado en Imsero, 2008) define la participación como «la capacidad real, efectiva del individuo o de un grupo de tomar decisiones sobre asuntos que directa o indirectamente afectan sus actividades en la sociedad» (p.19).

De acuerdo con Subirats et al. (2009), la participación se produce en el ámbito económico en términos de producción y de creación de valor y consumo, en el espacio relacional con la pertenencia del individuo a redes sociales de reciprocidad y en el espacio de la ciudadanía que se traduce en la participación política. La articulación de estos tres elementos define un mayor o menor grado de inclusión social de un individuo, un grupo social o territorio, es decir, quienes poseen mayores oportunidades de participar «con unos determinados

niveles de “calidad” en estas tres esferas, serán los colectivos con mayores cotas de Inclusión». (Subirats et al., 2009, p.138).

A continuación, se expone el gráfico que describe los espacios de la inclusión social:

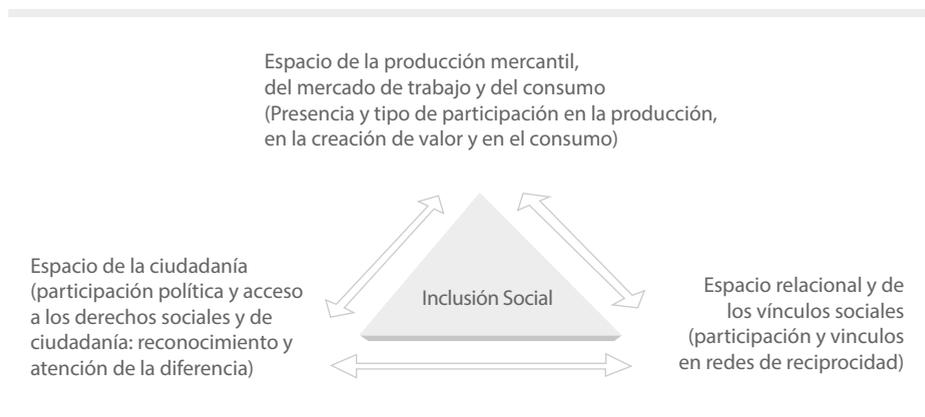


Figura 3.2 Espacios de la inclusión social.

Fuente: (Subirats et al., 2009, p. 43).

Estudios del nivel nacional e internacional (Imsero, 2008; Imsero, 2011c; Pinillos, Prieto y Herazo, 2013; Cárdenas, 2014, García, 2015) abordan la participación como aspecto clave en la etapa adulta, ya que fomenta una vida más activa, autónoma e independiente y combate la idea de vejez asociada a la improductividad. Los tipos de participación referenciados tienen que ver con la participación en la vida diaria, el voluntariado, actividades sociales, recreativas y políticas.

Estudios como el de García (2015) sostienen que los clubes de vida, por ejemplo, fomentan la compañía, el sentido de pertenencia y la realización personal, además son espacios potencializadores y revitalizadores de capacidades que permiten a los adultos mayores ejercer ciudadanía mediante la socialización y les brinda la oportunidad de construir propuestas en favor de la sociedad.

La participación en actividades de voluntariado tiene efectos positivos sobre dimensiones del bienestar, tales como satisfacción, salud y autonomía y también se constituye en una forma de ocupar el tiempo libre y aprender. En este sentido, el voluntariado reporta beneficios para la sociedad en todos los sectores e incrementa el intercambio generacional de experiencias y saberes (Imsero, 2008).

Las actividades educativas son otro escenario de participación. La participación en las mismas potencia saberes, aumenta el nivel de actividad y autonomía, propicia relaciones e influye en el desarrollo personal e intelectual. Lo anterior justifica la necesidad de crear espacios de aprendizaje y opinión para los diferentes grupos de edad, con el fin de aprovechar el potencial de las personas mayores, pues los años y experiencias de vida son conocimientos indispensables en la resolución de problemas de la vida cotidiana y tienen el mismo nivel de importancia que el conocimiento institucional (García, 2015).

Las personas mayores también participan cuando cuidan a sus nietos, realizan labores domésticas, contribuyen a la continuidad de saberes, oficios y elementos de la memoria histórica, y aunque estas actividades no generan directamente un valor económico, si inciden en la construcción de ciudadanía y posibilitan el mantenimiento de las personas mayores en la sociedad (García, 2015; citando a Subirats, 2011).

Por otro lado, estudios manifiestan que mientras aumenta la edad, disminuye la participación en actividades de todo tipo, debido al debilitamiento de vínculos sociales en esta etapa de la vida, ya sea por pérdida de la pareja, salida de los hijos del hogar, jubilación u otros. Sumado a esto, se presenta disminución de la capacidad funcional, aparición de enfermedades, situaciones de pobreza y factores contextuales como la inseguridad y/o la ausencia de medios de transporte accesibles (Imsero, 2011c; Pinillos et al., 2013).

Las diferencias de género también influyen en el nivel de participación de los adultos mayores. Imsero (2008) manifiesta que los hombres, en su mayoría, realizan actividades en espacios abiertos con alto grado de movilidad, mientras que las mujeres concentran su actividad en espacios domésticos o afines con un carácter más pasivo. Existen casos de mujeres que son cuidadoras de sus padres mayores de 80 años, esposos y nietos, al tiempo que se dedican a labores domésticas, panorama que deja sin posibilidades participativas a muchas de ellas en los espacios públicos, a la vez que restringe sus actividades de ocio, y si se compara con los hombres jubilados que pueden utilizar su tiempo libre en otro tipo de actividades, las mujeres que no han tenido un trabajo remunerado no tienen la posibilidad de jubilarse de las tareas del hogar, por lo que siguen vinculadas a estas actividades casi el resto de su vida.

Según Imsero (2011c) otras barreras para la participación, que tienen que ver con aspectos político-estratégicos, son: desatender las diferencias de género, asimilar autonomía con autonomía funcional, no identificar temas que

siendo relevantes para las personas mayores, también son importantes para otros grupos etarios; por ejemplo, los servicios sanitarios, la necesidad de empoderamiento que pasa por la autoestima y concientización crítica colectiva y la articulación de la acción individual y colectiva. Para abolir estas barreras deben promoverse políticas de participación activa de los adultos mayores en todos los ámbitos y niveles de la sociedad, así como la democratización de la participación en todas las instituciones dedicadas a los adultos mayores, el reconocimiento social de actividades voluntarias, el conocimiento y el uso de nuevas tecnologías.

En esta misma línea, y reconociendo a las personas mayores como protagonistas y constructoras de su propia realidad social y política, en una tesis de pregrado de la Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario (Cárdenas, 2014), se tuvo en cuenta la voz de estos actores para elaborar un diagnóstico de sus necesidades y expectativas de atención integral. Este trabajo complementa los diagnósticos elaborados exclusivamente por y desde fuentes institucionales. En él se identificaron conceptos, instrumentos y dinámicas de participación social que pueden posibilitar al gobierno local el diseño de políticas públicas concertadas que garanticen una vida digna a la población de mayores.

Después de caracterizar aspectos sociodemográficos de los participantes, se presentaron algunas concepciones y aportes sobre su situación general. Entre ellas, se identificaron necesidades y problemas que no están incluidos en los protocolos institucionales de diagnóstico, que están relacionadas con el abandono, la desprotección, el desconocimiento de sus potencialidades, la ausencia de organización como grupo poblacional y la actitud de las autoridades municipales hacia la población mayor.

Por otro lado, para el grupo de personas mayores es importante desarrollar sus capacidades, autonomía y participar de las dinámicas sociales, para lo cual se deben fortalecer los organismos de representación, brindar acceso a la cultura, la formación, la expresión artística y al mundo asociativo. Así mismo, se requiere un espacio físico adecuado para realizar actividades de esparcimiento donde la oferta de atención sea exclusiva para personas mayores.

También se hace necesario generar oportunidades para las personas mayores en el medio productivo, con el fin de potenciar sus capacidades, erradicar la dependencia económica, garantizar el acceso a los sistemas de seguridad social en pensiones y la jubilación de manera oportuna.

Se sugiere la participación de personas mayores en el diseño de políticas públicas, donde las decisiones tomadas correspondan realmente a las necesidades y expectativas de los sujetos implicados, logrando un impacto positivo en las condiciones de vida. Finalmente, en este trabajo, se presentan parámetros para el diseño de la política pública, basados en el diagnóstico realizado y los aportes de las personas mayores.

Ligado a lo anterior, para la participación como ciudadanía (García, 2015) se propone el reconocimiento de la participación como resultado de una elección individual, siendo preciso que existan incentivos y oportunidades para que las personas mayores decidan si quieren participar y en qué ámbitos desean hacerlo. En otras palabras, la participación es un proceso bidireccional, donde las personas deben decidir y tener la capacidad de participar, pero el Estado y la sociedad tienen la obligación de brindarles oportunidades acordes a sus necesidades y expectativas para hacerlo, panorama que está lejos de cumplirse. Muestra de esto está en que en la tesis de maestría «Las ciudadanías en un grupo de adultos mayores: una mirada a el club de vida mi segundo hogar», realizada en Medellín, Colombia, se evidenció la insatisfacción de las personas mayores con respecto al acceso a diversas esferas, y el sentimiento de exclusión, que debido a su edad, experimentan en el ámbito económico (García, 2015).

Para estas personas, envejecer en su ciudad (Medellín) no es fácil debido a la inequidad e injusticia propias del sistema, donde a medida que va creciendo la economía el discurso de la competitividad se hace mayor, al tiempo que se alimentan estereotipos negativos hacia estas personas mayores al calificarlas de improductivas, incapaces y obsoletas. Sumado a lo anterior, la concentración de riqueza, la privatización de servicios básicos y la reproducción de ideologías que pretenden abolir toda forma de vida solidaria, incrementan el individualismo, con lo cual las personas mayores terminan siendo excluidas de la sociedad.

Como reflexión final, este estudio postula que la construcción de ciudadanías no es exclusiva de la niñez, la adolescencia o la juventud, ya que se lleva a cabo durante toda la vida con diferentes formas de sentirse ciudadano, fomentando oportunidades, programas y proyectos de los cuales todos puedan hacer parte de manera permanente.

3.4.1 Espacio de la ciudadanía

Según Subirats (2009) es fundamental comprender que para que se dé la inclusión social de cualquier persona, colectivo o territorio primero se tiene

que pasar «por el acceso garantizado a la ciudadanía y a los derechos económicos, políticos y sociales correspondientes a la misma, así como las posibilidades de participación efectiva en la esfera política» (p.135). En este espacio la inclusión social se presenta con el cumplimiento y garantía de los derechos que tienen que ver con la ciudadanía, tales como: los derechos civiles, de reconocimiento de la ciudadanía nacional, los derechos políticos de sufragio y representación democrática, así como los derechos sociales de sanidad, educación, vivienda y protección social, además de los nuevos derechos sociales como el derecho al propio cuerpo, a la ciudad, a la gestión de los tiempos, al acceso a la cultura libre y las nuevas tecnologías, el derecho a la seguridad alimentaria, o a todos aquellos relacionados con el reconocimiento de la diversidad social y cultural que incorporan la complejidad de los llamados «derechos colectivos» (Fundación Esplai, 2010, p.41).

3.4.2 Espacio relacional y de los vínculos sociales

Este espacio se refiere a la conexión y solidez de las redes de reciprocidad social (afectiva, familiar, vecinal, comunitario, etc.) y, a su vez, está determinado por las características específicas y los sistemas de valores y de sentidos que se tengan en estas redes (Subirats et al., 2009). Igualmente, tiene que ver con la construcción de una identidad y una pertenencia arraigada en un marco comunitario de referencia. Estas redes en las que las personas se desenvuelven no cumplen solamente un papel en lo simbólico (cultural o psicológico), sino también en lo material, como redes de solidaridad y de protección social, y constituyen un elemento clave a la hora de explicar los mecanismos de contención ante la pobreza y la exclusión social.

La producción mercantil, del mercado de trabajo y del consumo, son pilares que soporta la inclusión social. El empleo es la vía principal para obtener ingresos y, a la vez, es un camino de producción de sentido e identidad para las personas y grupos. Por esta razón, «el grado y tipo de participación en este determinan de una forma muy clara y directa las condiciones objetivas de inclusión y exclusión social» (Subirats et al., 2009, p.136).

Este espacio tiene una gran importancia, debido al tipo de sociedad en el que se desarrollan los procesos de exclusión e inclusión:

Las estrategias de inserción socio-laboral o de mejora del empleo pueden verse como claves para lograr una inclusión social plena en el resto de ámbitos sociales. Se parte así de la premisa que, estando nuestra sociedad estructurada primordialmente por el ámbito de lo económico y lo laboral, las posibilidades

de desarrollo personal autónomo en otros ámbitos pasan por la sostenibilidad de una determinada posición de mercado (Fundación Esplai, 2010, p.29).

Ahora bien, después de presentar algunas concepciones sobre la inclusión social y sus dimensiones, es necesario ampliar la mirada en clave de envejecimiento, teniendo en cuenta las especificidades y heterogeneidad del grupo de personas mayores y los motivos de exclusión.

En Huechuan (2012) se expresa que las personas mayores hacen parte de un grupo cuyas características y necesidades especiales lo convierten en un objeto potencial de discriminación en diversos ámbitos. La discriminación de este grupo, al igual que la de las mujeres o personas con discapacidad, tienen su base en el estándar de normalidad que determina a la sociedad, el cual está ubicado en el poder, «asociado a un arquetipo viril blanco y sin deficiencias de ningún tipo y de preferencia joven» (p.20), a partir del cual hemos aprendido a interpretar la existencia humana y que aplicamos al conjunto de los miembros de la sociedad como lo auténticamente válido. Esta interpretación de la vida humana, trae como consecuencia la incapacidad de la sociedad para incluir a quienes no obedecen al estereotipo culturalmente dominante, en condiciones dignas e igualitarias.

Según Giraldo y Cardona (2010), la sociedad discrimina a las personas mayores dejando de lado su experiencia, sabiduría y conocimiento acumulados, desaprovechando su potencial en la esfera laboral –y puede decirse que en las demás esferas– debido a la sobrevaloración de la juventud y los estereotipos negativos que existen hacia la vejez, generando situaciones de marginalidad y aislamiento de este grupo social. A esta situación se le suma la desprotección que sufren las personas mayores por parte del Estado y la sociedad, la poca cobertura pensional y la falta de seguridad económica para satisfacer sus necesidades básicas, lo que conduce a que las personas mayores se encuentren en una situación de vulnerabilidad y detrimento de su bienestar emocional.

Por otro lado, Huenchuan y Guzmán (2006), afirman que existen estudios que muestran que la pobreza puede afectar de manera más directa a las personas mayores, ya que la edad se convierte en una condición de fragilidad que facilita el paso de un nivel de subsistencia a uno de pobreza. En consonancia con lo anterior:

La exclusión y el empobrecimiento de las personas mayores suele ser fruto de las desigualdades estructurales de los países tanto en vías de desarrollo como desarrollados. Las desigualdades sufridas en los primeros años de la vida en el acceso a la educación, el empleo y la atención sanitaria y las que se basan en

el género y la raza están relacionadas de manera crítica con la situación y el bienestar de la vejez (Cardona, Estrada y Agudelo, 2003, p.29).

En esta misma línea, Huenchuan (2012) manifiesta que la desigualdad en la etapa de la vejez se refleja en la baja cobertura pensional y la no garantía de la protección frente a los riesgos de pérdida de los ingresos de las personas mayores, además de que en muchas ocasiones, no tienen acceso a servicios de salud oportunos y de calidad, «y las nuevas necesidades de asistencia –surgidas de factores demográficos, sociales y de salud– se convierten en demandas excesivas para una institución familiar inserta en un contexto inequitativo en términos de distribución sexual del trabajo de cuidado» (p.12).

Un factor importante al momento de hablar sobre la exclusión en el grupo de personas mayores es la diferencia por género. Este es un elemento que agrava la exclusión por edad: primero las mujeres son hasta el momento las que menos afiliación a sistemas de salud y pensiones tienen, justamente por su tardía inserción al mundo del trabajo, pero además son las que en general terminan por asumir los roles de cuidadoras: «la pobreza en la vejez comienza cuando se trabaja a cambio de salarios bajos, en las mujeres se da una constante histórica en este sentido» (Bazo, 2001, citado por Osorio, 2006).

Cuestión preocupante a la hora de percibir la pensión de jubilación pues, si ya sabemos que las cotizaciones de las mujeres suelen ser más irregulares que las de los hombres, por concepto de maternidad, cuidado de hijos o familiares; estas se ven mayormente afectadas por la merma que significa cotizar por un sueldo más bajo (p.50).

Además, Estrada et al., (2011), en uno de sus estudios afirman que existe una asociación negativa entre ser mujer y la calidad de vida, la cual se presenta porque están más expuestas a problemas emocionales, menores oportunidades de mejoramiento de su calidad de vida y mejor aceptación social de la expresión de sus quejas.

Por otra parte, a las personas mayores se les impide tener una participación efectiva en sus sociedades en todos los ámbitos: económico, social y político, alejando a las personas mayores de la vida regular y limitando sus posibilidades de participar en la toma de decisiones y planificación de sus comunidades. El bajo nivel de participación social y política de los adultos mayores les genera pérdidas, y con ello, a la vez, la sociedad desperdicia conocimientos, experiencias y destrezas valiosas, especialmente en ámbitos como el medio ambiente, la cultura y estrategias de manejo en épocas de crisis, igualmente se

desperdician conocimientos para el mantenimiento de la familia y los medios de vida (Gómez y Quintana, 2011).

Es por esto que la Organización Mundial de la Salud (2002) manifiesta que:

La sociedad tiene la responsabilidad de proporcionarle a las personas mayores oportunidades de aprendizaje durante todo el ciclo vital, participación en actividades del desarrollo económico, actividades de voluntariado de acuerdo a necesidades y preferencias individuales, transporte accesible y económico para que puedan participar en la vida de comunidad y familia, implicarlas en los procesos políticos que les afectan y “reducir las desigualdades en la participación de las mujeres (política, oportunidades de educación y aprendizaje durante toda la vida)” (...) además de apoyar a las organizaciones que representan a las personas mayores (p.102).

No obstante, lo anterior, no solo la ausencia de participación, la desprotección, la pobreza y el desaprovechamiento de las capacidades de las personas mayores genera exclusión social, Osorio (2006) expresa que las miradas asistencialistas que se configuran hacia esta población también lo hacen, ya que se le niega a este grupo un rol activo y el ejercicio de su ciudadanía. Las personas mayores son marginadas, integran la sociedad pero no participan de ella, perciben beneficios pero no dirigen, ni toman decisiones se les arrinconan como ciudadanos acabados y desprovistos de toda utilidad pública, al mismo tiempo que se les adoctrina para que se aparten del mundo hasta que la muerte venga por ellos.

En el mismo sentido, Huenchuan (2011), como se citó en Huenchuan, (2012), considera que las personas mayores son vistas como beneficiarias de programas y dádivas sociales y no como sujetos de derechos y protagonistas del desarrollo de sus sociedades. Este fenómeno se presenta por la imagen negativa que se tiene de la vejez, al asociarla con pérdidas en términos de ingresos, autonomía y roles sociales. Lo anterior implica una responsabilidad colectiva de cambio en la comprensión de esta etapa de la vida y de las acciones que se adopten para proteger a las personas mayores. Debe entenderse entonces que «las personas mayores son sujetos de derecho, no solamente beneficiarios, y... por lo tanto, disfrutan de ciertas garantías y tienen determinadas responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones» (p.68).

Las imágenes o estereotipos negativos que se construyen sobre de la vejez y los procesos excluyentes del Estado y la sociedad, no solo tienen influencia en

los jóvenes y adultos, sino también en la autopercepción de los adultos mayores, quienes terminan por reproducir imágenes discriminatorias sobre sí mismos y la etapa de vida que están viviendo (Arnold, 2007). Esta situación, trae como consecuencia, que se aumente el nivel de exclusión: ya que no solo la sociedad excluye a las personas mayores, también las personas mayores –marcadas por una autoimagen negativa– se abstienen de participar activamente en los procesos sociales.

La autoexclusión y el ocultamiento de sus particularidades por parte de los adultos mayores terminan por complejizar los procesos de inclusión social. De acuerdo con Fericgla (1991) como se citó en Huenchuan, (2012) las personas mayores, al ser discriminadas no tienen otra alternativa que ocultar su diferencia, disimulando los rasgos y evidencias propias del pasar de los años «mucha gente mayor procura no exhibir sus características peculiares porque son signos de marginación, y ningún grupo realmente marginado quiere aceptar su marginalidad si esta no reporta algún beneficio» (p.35).

Ahora bien, después de tener un panorama general de los aspectos que obstaculizan y posibilitan la inclusión social de las personas mayores y las diversas perspectivas y desarrollos conceptuales que se han realizado con respecto a esta noción, podría plantearse entonces, que la *Inclusión social de las personas mayores* puede entenderse como un proceso estructural que posibilita las oportunidades de participación de las personas mayores en los ámbitos: económico, político y social¹⁴, con el fin de generar bienestar, desarrollo personal, comunitario y cohesión social. A su vez, es un proceso individual y subjetivo, donde la persona mayor debe tener la capacidad de disfrutar la vida y cumplir con determinadas responsabilidades consigo misma (autocuidado), su familia y su comunidad, además de su entorno y las generaciones futuras.

Es así como los procesos de inclusión social deben generarse conjuntamente por el Estado, la comunidad, la familia y el grupo de personas mayores y debe ser acorde a las valoraciones construidas socialmente sobre lo que es bienestar y las expectativas individuales de los adultos. Esto último quiere decir, que el entorno debe ofrecer a las personas mayores un abanico de posibilidades para elegir cómo y en qué esferas participar según sus expectativas, deseos, trayectoria y capacidades.

¹⁴ Los contenidos de estos ámbitos -presentados antes en este apartado- serían los propuestos por Subirats et. al (2009) y la Fundación Esplai (2010).

Además, debe permitirse que las personas mayores tengan un rol activo en la sociedad, y que no sean «incluidas» solo como beneficiarias pasivas, sino como tomadores de decisiones, actores que aportan con sus conocimientos y experiencias a los diferentes ámbitos y al desarrollo social. Es así que:

En la base de la reivindicación por el reconocimiento de estos grupos discriminados como sujetos plenos está su constante lucha por avanzar hacia sociedades más incluyentes y democráticas, que hagan de la diferencia parte de la riqueza humana y no un motivo de segregación. Este objetivo, sin embargo, es de largo aliento, plagado de obstáculos de diversa índole, pero puede alcanzarse al menos en su expresión formal. Paso fundamental para su materialización (Huenchuan, 2012).

De igual modo, su participación en la sociedad, debe darse desde sus particularidades y heterogeneidad, es decir, el abanico de posibilidades debe pensarse desde sus necesidades específicas y potencialidades como personas mayores derribando los mitos negativos construidos culturalmente que existen hacia ellas, y teniendo en cuenta que en este grupo social hay elementos comunes, pero también diferenciadores.

La participación se está convirtiendo en el elemento clave de la dinámica social, tanto en los sistemas macrosociales como descendiendo a bases más micro. La práctica participativa tiene repercusiones en todos los estratos de la estructura social, siendo su incidencia especialmente interesante en la cima de la pirámide poblacional. En los últimos años se ha asistido a una promoción de la participación social entre las personas de más edad por parte de diferentes organismos e instituciones. El peso demográfico que las personas mayores tienen en la estructura, debe acompañarse con una incursión en la vida activa del sistema social, análoga a dicha representación. De esta manera, el envejecimiento activo se ha convertido en la fórmula más idónea para impulsar la participación social en las personas mayores (Imsero, 2011).

3.5 Concepción de Calidad de Vida

Se adopta el concepto de calidad de vida en este estudio, como una dimensión conceptual que transversaliza el envejecimiento activo y la inclusión social, y a la vez podría decirse que el envejecimiento activo propicia las condiciones para la inclusión y la participación social. Es decir, son conceptos que se mueven en espiral, se integran, se realimentan y complementan. El concepto de calidad de vida es un enfoque teórico multidimensional, que aborda múl-

tiples esferas de la vida con una perspectiva integradora del bienestar humano, la salud física y mental, el medio ambiente, las condiciones económicas y materiales, las relaciones interpersonales y con el entorno, entre otras. Así mismo, aborda las dos dimensiones para el abordaje de la calidad de vida: las condiciones objetivas y subjetivas de las condiciones de vida de la población, en particular la de las personas mayores –referentes de este trabajo–, articulada a conceptos históricos y socio-culturales.

Desde el componente de la subjetividad se retoman los pensamientos, sentimientos, experiencias, el aprendizaje a lo largo de la vida y la capacidad para interactuar y compartir sus experiencias de vida, es decir, sus percepciones respecto al bienestar humano, las condiciones y calidad de vida, que contribuyen a la autodeterminación, su desarrollo personal, su bienestar emocional, la inclusión social y la defensa de sus derechos, que a la vez son elementos cohesionadores entre los diferentes grupos sociales y que desde esta investigación pretenden retomar los aportes de los diferentes participantes en cuanto a sus conocimientos y experiencias de vida, y a partir de allí formular alternativas que respondan al componente de la objetividad; asumiendo que la objetividad se visualiza desde las propuestas y la accesibilidad a los servicios que pretenden abordar las diferentes esferas de la dimensión humana. Aspectos estos que son coherentes con los objetivos del presente trabajo.

La calidad de vida es un concepto multidimensional, debido a las diversas características que posee la vida como tal. Este término ha sido analizado desde diferentes disciplinas, como en las ciencias sociales (existe la preocupación por el bienestar de las poblaciones), la medicina (se preocupa por la esperanza de vida, la morbimortalidad), la biología y la ecología (tratan la calidad de los nichos ecológicos desde la parte de la pureza del agua, el equilibrio de las especies o la deforestación) (Fernández, 1997).

A continuación, se presenta un acercamiento histórico respecto al desarrollo del concepto, una aproximación a esta categoría desde diversos autores y posturas.

Si bien el constructo del concepto de Calidad de Vida (CV), se remonta a la postrimería de la Segunda Guerra Mundial (Campbell, 1981; Meeberg, 1993; citados por Urzúa y Caqueo-Urizar, 2012), en la perspectiva de conocer la percepción de las personas acerca de si tenían una buena vida, en relación al estado socioeconómico, nivel educacional o tipo de vivienda, siendo muchas veces estos indicadores económicos insuficientes.

Continuando con el recorrido teórico, se evidencian tres situaciones: 1. problemas tanto en la definición del concepto, las dimensiones que le comprenden, su medición y los factores que la pueden influenciar. 2) que no existe una definición única del concepto ni una completa diferenciación con otros conceptos similares, siendo frecuentemente mal utilizado y, 3) diversos enfoques, que desde posiciones filosóficas, religiosas, culturales y profesionales se formulan en torno al concepto de calidad de vida (Urzúa & Caqueo-Urizar, 2012).

Concretamente, el interés por la calidad de vida se popularizó en los sesenta, como una reacción a los criterios economicistas y de cantidad que rigen en los llamados informes sociales, contabilidad social, o estudios del nivel de vida. De hecho, La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), establece por primera vez en 1970, la necesidad de insistir en que el crecimiento económico no es una finalidad en sí mismo, sino un instrumento para crear mejores condiciones de vida, por lo que se han de enfatizar sus aspectos de calidad (Cardona, Estrada y Agudelo, 2004).

Inicialmente, la categoría de calidad de vida se enmarcó en una concepción que le daba importancia a una mirada macrosocial, enfocada en las condiciones económicas y materiales. Luego, se centraría en una perspectiva psicosocial¹⁵, que no solo se preocuparía por situaciones sociales problemáticas sino también por el bienestar psicológico (González, 2008). En ese sentido, comenzaron a tomarse en cuenta factores como: «acceso [a] servicios en salud de alta calidad, acceso a redes de apoyo, creación y difusión de espacios para la recreación, ciudades y edificaciones más amables en términos de un adecuado diseño arquitectónico, creación y fomento de centros educativos para adultos mayores, entre otros aspectos» (Nieto y Alonso, 2007, p. 298).

Entre las diversas definiciones se plantea que la calidad de vida se desarrolla en el marco de un contexto cultural, que tiene un sistema de valores que determina el cómo se vive en relación a un espacio y tiempo específicos, y que a su vez determina los imaginarios propios de cada época y sociedad (Cardona, 2007). Al respecto, la OMS (citado en Urzúa y Caqueo-Urizar, 2012) plantea que la calidad de vida se define por «la percepción individual de la posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en cual se vive y su relación con las metas, expectativas, estándares e intereses» (p. 5).

¹⁵ Debe aclararse que los aspectos psicológicos se refieren a la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud obtenida, en los que también se evalúan las condiciones subjetivas de la vida como la satisfacción con el trabajo, el estado de ánimo y la satisfacción con la vida que se tiene.

Un punto en común que se encuentra en las diversas perspectivas que se han construido en torno a la calidad de vida, tiene que ver con las condiciones objetivas (como el acceso a servicios en salud, el entorno físico y social, la seguridad económica, etc.) y subjetivas (como el bienestar emocional, las creencias religiosas, los sueños y metas), que inciden en el bienestar y en una vida digna.

Teniendo en cuenta los puntos centrales que se han descrito en torno al concepto de calidad de vida, para la presente investigación se retomará la definición propuesta por la Organización Mundial de la Salud (2002), que resalta:

Las condiciones objetivas y subjetivas como elementos importantes: la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones. Es un concepto de amplio espectro, que incluye de forma compleja la salud física de la persona, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, sus creencias personales y su relación con las características destacadas de su entorno (p.78).

Se podría decir, que hay una tendencia de diferentes autores a retomar esa visión, reconociendo la importancia de las condiciones objetivas y subjetivas para el desarrollo de una vida digna (Marco, 2002; Cardona, Estrada y Agudelo, 2004; Cardona, 2007; González, 2008). Así pues, la percepción individual es crucial para alcanzar un estado de bienestar satisfactorio, por los diferentes niveles de autonomía e independencia que un individuo pueda tener.

El concepto de calidad de vida, según Bergner (1989) citado por Herrera y Guzmán (2012), hacen referencia:

Al conjunto de condiciones necesarias para poder llevar a cabo el proyecto personal de una vida íntegramente humana. Toda valoración de la CV debe partir de lo que la propia persona considera que hace “buena” su propia vida. Estos valores, preferencias y deseos convierten la CV en algo, en primera instancia, subjetivo. Esta valoración es compleja y multidimensional, y abarca aspectos físicos, psicológicos, sociales, económicos, ambientales, etc. La OMS concibe la CV como “la percepción del individuo de su posición de vida en el contexto de cultura y sistema de valores en los cuales vive en relación con sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones” (p. 66).

Autores como Testa (1996) y Sloss, Solomon, Shekelle (2.000) citados por (Herrera, 2012, p. 68) sugieren que la calidad de vida posee las siguientes características:

- Una buena salud física y psíquica, con los elementos necesarios que le permitan al individuo no estar preocupado por su bienestar.
- Un status socioeconómico y laboral que le permita un excelente nexo con la comunidad circundante.
- Posibilidad efectiva de acceso a las fuentes de la cultura y a los bienes y servicios de la sociedad a la que pertenece.
- Reconocimiento por parte de los demás de sus derechos, valores y cualidades que le permitan un buen nivel de autoestima.
- Un entorno ecológico-ambiental sano y limpio de contaminantes que le facilite una vida feliz, dentro de un desarrollo sostenible.
- Sentido de pertenencia a una sociedad justa, con solidez y seguridad jurídica, en la que pueda participar y ser reconocido como ciudadano de derechos y libertades.

Otro de los elementos que se han tenido en cuenta para pensar en el mejoramiento de la calidad de vida, han sido las experiencias de aprendizaje. Según Schalock y Verdugo citados en Latorre, 2013, estas son esenciales para mejorar la calidad de vida de las personas, ya que fortalecen su autodeterminación, su desarrollo personal, su bienestar emocional, la inclusión social y la defensa de sus derechos, que a la vez son elementos cohesionadores entre los diferentes grupos sociales. Estas consideraciones son de suma importancia por su relación con la vejez, debido a que estas, con el paso del tiempo se irían debilitando, no solo por las condiciones fisiológicas a las que queda expuesto un adulto mayor, sino por las estigmatizaciones que existen alrededor de esta etapa de la vida.

En síntesis, la calidad de vida tiene como finalidad:

Garantizar una situación de certidumbre, es decir, procurar condiciones para un desarrollo integral y asegurar, en un contexto social concreto, la realización de la propia personalidad. Se garantiza así que cada individuo o cada colectividad desarrolle su capacidad para hacer valer ante instancias de decisión las condiciones inherentes a su dignidad, que pueda cubrir sus necesidades básicas en un plano de justicia y que, en definitiva, contribuya a erradicar conductas o ideas inconsistentes con el respeto de aquella dignidad (CELADE, 2006, p. 14).

3.5.1 *Determinantes de la calidad de vida*

La OMS (2002), plantea como determinantes de la calidad de vida, la autonomía e independencia. La primera se refiere a la «capacidad percibida de controlar, afrontar y tomar decisiones personales acerca de cómo vivir al día de acuerdo

con las normas y preferencias propias»; y a la segunda como la «capacidad de desempeñar las funciones relacionadas con la vida diaria» (p. 78). De acuerdo con eso, la calidad de vida de las personas que envejecen, «se ve determinada en gran medida por su capacidad para mantener la autonomía y la independencia» (p. 78). De manera que el bienestar de esta población se ve afectado por dimensiones físicas y simbólicas; la primera tiene que ver con la autonomía e independencia, que se encuentra mediada por el acceso a salud, servicios recreativos, educación y seguridad económica, incidiendo así, en la garantía a la entrada a ese conjunto de cosas que referirían e influenciarían lo simbólico, que es la valoración, reconocimiento y confianza en sí mismo del adulto mayor (SABE, 2015).

Para la CELADE (2002), la calidad de vida tiene dos aspectos: el bienestar (estado fuertemente ligado a los ingresos y también a la satisfacción de disfrutar de recursos disponibles) y las políticas sociales, en los cuales se incluyen:

Los factores materiales: son los recursos que se tienen disponibles; es la posición en el mercado de trabajo, es la salud, el nivel educativo, entre otros. Se asume además, que mientras más y mejores recursos, es mayor la probabilidad de una buena calidad de vida.

Los factores ambientales: son las características del vecindario/comunidad que influyen en la calidad de vida, como lo son, «presencia y acceso a servicios, grado de seguridad y criminalidad, transporte y movilización, habilidad para servirse de las nuevas tecnologías que hacen la vida más simple» (CELADE, 2002, p. 8) y se incluyen también las condiciones del hogar.

Los factores de relacionamiento: aquí se incluyen las relaciones con la familia, los amigos y las redes sociales, como la «integración a organizaciones sociales y religiosas, el tiempo libre, el rol social después del retiro de la actividad económica» (CELADE, 2002, p. 9).

La calidad de vida debe considerarse en función de las diferentes etapas de la vida. En su definición y búsqueda deben incluirse, entonces, «las especificidades propias de la vejez, tanto fisiológica como social» (Huenchuan, 2004, p. 161). Así, cuando se trata de pensar en la calidad de vida de los adultos mayores, esta debe relacionarse con la capacidad funcional y el conjunto de condiciones que les permiten a los mismos cuidarse «y participar de la vida social y familiar» (Cardona, 2010).

De acuerdo con CELADE (2002) «la calidad de vida y el bienestar de las personas adultas mayores dependen parcial o totalmente de las políticas exis-

tentes» (p. 10): el logro de una buena vejez, depende en gran medida del fomento a la salud y de la creación de entornos y principios favorables. Así, la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento en abril de 2002, citada por la CELADE (2006): estableció la necesidad de velar por disminuir los riesgos de discriminación (desigualdad), por medio del mejoramiento de las condiciones de vida (como el acceso y disfrute de servicios y recursos de una vejez digna) y de la posición de las personas mayores (aspectos estructurales que determinan su ubicación dentro de la sociedad). En ese sentido declaró que sus instrumentos se encuentran en pro de lograr una calidad de vida que permita envejecer con seguridad y dignidad, la participación de los adultos mayores como ciudadanos y el ejercicio de sus derechos.

Diferentes autores: Dulcey Ruíz, E.; Quintero G. y Mantilla G. citados por Reyes Triana, Matos y Acosta (s.f), coinciden en plantear que la calidad de vida:

(...) resulta de una combinación de factores objetivos y subjetivos; donde el aspecto objetivo depende del individuo (utilización y aprovechamiento de sus potenciales: intelectual, emocional y creador) y de las circunstancias externas (estructura socioeconómica, socio-psicológica, cultural y política) que interactúan con él. El aspecto subjetivo viene dado por la mayor satisfacción del individuo, el grado de realización de sus aspiraciones personales y por la percepción que él o la población tenga de sus condiciones globales de vida, traduciéndose en sentimientos positivos o negativos (p. 2-3).

Al indagar sobre la calidad de vida, se encuentran una serie de análisis compilados por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España, Imsero, en su libro blanco del envejecimiento activo. Dichos trabajos abordan temas como la economía en la vejez, argumentos que invitan a prevenir para tener un envejecimiento activo y análisis de las condiciones de vida, según lugar de residencia rural o urbana y según género. Un segundo grupo de trabajos aborda la calidad de vida de adultos mayores en diferentes lugares de Colombia, a veces en comparación con otros grupos de edad o en referencia a adultos mayores institucionalizados, en términos de los factores protectores y deteriorantes de la salud y/o de iniciativas que impactan sobre el bienestar de la población.

Un tercer conjunto de estudios está relacionado con la práctica de actividad física y su incidencia en complicaciones de la funcionalidad y en el retraso o prevención de enfermedades crónicas, su contribución al envejecimiento activo, y sus posibles efectos positivos sobre trastornos como la depresión. Finalmente se encuentran dos textos más, el primero trata el tema de la confianza

como un elemento relevante en la vida cotidiana de la persona mayor, y el segundo se aproxima al tema de la sexualidad como elemento importante del bienestar de la persona en la vejez.

3.5.2 Calidad de vida en la vejez

Desde los antecedentes investigativos de este estudio, se han abordado las particularidades que adquiere la calidad de vida en los adultos mayores y de la importancia que esta tiene para ellos. Elisa Dulcey (2011), relata que la calidad de vida en esta etapa, debería entenderse como un derecho fundamental, del cual se desprenderían otros derechos importantes, que garantizan esa condición, tales como:

La comunicación y la utilización de tecnologías de la información; la educación permanente y/o la específicamente orientada a la vejez, las relaciones entre abuelos y nietos o ‘abuelidad’, las intervenciones psicosociales y la protección de datos. Y al aludir a maltrato, pobreza, exclusión social y discriminación, se considera que, en una u otra forma, estas lesionan o dañan la calidad de vida (Dulcey, 2011, pp. 9-10).

El reconocimiento y la valoración de las personas mayores como sujetos capaces de pronunciarse y participar dentro de la sociedad, está directamente relacionado con el desarrollo de su calidad de vida, por esa razón se debe incentivar la promoción y la defensa de sus derechos. Entonces, la calidad de vida se da en la medida en que se reconozca a las demás personas y se tenga conciencia de ellas y su dignidad (Dulcey, 2011). En la vejez, esta debe procurar encontrar el equilibrio entre las condiciones –materiales y la posición social– de los adultos mayores, teniendo como referente que esta es una categoría variable y heterogénea que «comprende personas con intereses y necesidades diferentes» (Huenchuan, 2004, p. 162).

Para terminar, la CEPAL (citado en Huenchuan, 2004), plantea que existen desafíos en torno a lograr una calidad de vida en la vejez, los cuales se relacionan con que el aumento de personas mayores en la población, las modificaciones que en el mercado de bienes y servicios produce dicho incremento; así como los cambios en las formas de organización familiar. Teniendo en cuenta lo anterior, deberían darse respuestas a las demandas por la búsqueda de bienestar, así como debería hacérsele frente a las tensiones que se dan ante el Estado, por el financiamiento de sistemas de seguridad social, por la competencia intergeneracional y por la dependencia de la población adulta mayor.

El estudio realizado sobre calidad de vida en personas mayores en Chile (Osorio, Torrejón y Anigstein, 2011), plantea que la calidad de vida está asociada a factores tales como: grados de autonomía, interacciones y redes sociales, condiciones económicas, vivienda y entorno urbano, actividades recreativas y de ocio, relación con cuidadores y capacidad de tomar decisiones en esta etapa en la vida, además de la dimensión biográfica. Igualmente, se considera que el entorno social está representado por factores como la participación social, el contenido emocional, apoyo, recursos económicos, materiales, actividad y rutina diaria, actualización de los cambios sociales, de las relaciones generacionales y el entorno físico. El estudio concluye que el concepto de calidad de vida es complejo y multidimensional al conjugar la trayectoria vital y el momento biográfico actual de las personas, donde es importante tener en cuenta lo heterogénea y dinámica que resulta la vejez como realidad histórico social y biográfica individual.

La calidad de vida aplicada a las personas mayores debe estudiar aspectos, tales como el estado de salud, el estado funcional y la predicción de la incapacidad y la determinación de factores de riesgo. A partir de esta información, es posible planificar programas preventivos, acciones concretas de salud y organización de servicios sociales y de salud, por lo que es evidente que su utilidad rebasa el estrecho marco de procesos morbosos. (Dulcey, 1999) citada por (Urzúa y Caqueo-Urizar, 2012). En el mismo texto, otros autores afirman que la esperanza de vida depende del estilo de la misma durante todo el ciclo vital. La esperanza de vida no solo quiere decir la longitud de la vida, sino también, la calidad de la misma. No solamente cuenta qué tan vieja puede ser una persona, sino cómo envejece (p. 17).

Cuando en algunas investigaciones comienza el proceso de análisis de los resultados, aparece un gran problema al comparar los datos obtenidos en los trabajos que hablan sobre la CV en la tercera edad. Muchos autores han dimensionado el estudio de la CV de la persona mayor, según lo que han considerado más importante, estando esto condicionado a que los instrumentos existentes para la evaluación de la CV representan tentativas para especificar, en términos concretos, cuál es exactamente el significado de este concepto, que no es una idea acabada ni unidimensional y como cualquier otro concepto abstracto, la CV, puede ser medida de muchas formas diferentes. Ejemplo de lo antes expuesto, es que ha sido operacionalizada en términos de capacidades y limitaciones físicas individuales, síntomas, funcionamiento emocional e intelectual y acerca del desempeño de roles psicosociales respecto al ocio, el trabajo y la vida familiar, así como también, bastante generalizado, en términos de bienestar.

Se puede concluir que la calidad de vida es un concepto eminentemente evaluador, multidimensional y multidisciplinario, y resulta de una combinación de factores objetivos y subjetivos. Debe ser valorado desde la presencia de las condiciones materiales y espirituales de vida, imprescindibles para facilitar el desarrollo psicobiológico y social-histórico que los criterios técnicos determinan para cada lugar y época, hasta el grado de satisfacción personal de cada individuo con las condiciones de vida que ha alcanzado, y que por supuesto repercuten de manera positiva o negativa sobre su salud.

Por eso un mejor envejecimiento estará influido por la calidad de vida en diferentes etapas del ciclo vital, por lo cual, en salud, la calidad de vida debe ser vista a través del curso de la existencia de cada persona.

4 Referentes legales y de contexto

4.1 Referentes legales internacionales

El siguiente marco legal se presenta de acuerdo a los temas que son pertinentes de trabajar para esta investigación. De los documentos revisados, se toman sus principales objetivos para el logro de un envejecimiento digno, que promueva la participación y su inclusión en los diferentes espacios de la sociedad, todo esto enmarcado en la búsqueda de crear estrategias e implementar acciones concretas para avanzar en la inclusión social.

Desde lo internacional se revisa la Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento (1982), la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento (2002), la Tercera Conferencia intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe (2012), la Declaración de Brasilia (2007) y la Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015). En el ámbito nacional se encuentra la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2019 (2007) y el Plan Decenal de Salud Pública (2012) y desde lo departamental la ordenanza 046 (2014), y en lo local la Política Pública de Envejecimiento y Vejez del municipio de Medellín (2012).

En los documentos revisados, se ponen de manifiesto los cambios demográficos dentro de la estructura poblacional, a nivel mundial, nacional y local. A pesar de que se reconoce que el aumento de la densidad demográfica (hacia poblaciones más longevas) es un logro para la sociedad, también se da cuenta del gran reto que esto implica, en razón a los recursos y las atenciones que se deben disponer para la población que está envejeciendo, en miras de mejorar su calidad de vida.

La evolución de la estructura poblacional exige que se deban tomar las medidas necesarias para enfrentar los cambios, tanto a nivel individual como

colectivo, pues cada generación tiene su propia forma de desarrollarse y envejecer; las condiciones específicas de la juventud y de los viejos de los años setenta del siglo pasado, no son las mismas de la juventud y de los viejos de hoy, las condiciones sociales, económicas y políticas van cambiando, razón por la cual las medidas tomadas deben poder adaptarse y evolucionar. Como advierte el sociólogo español Gil, E. (2003) las personas viejas de hoy no son el espejo en el que puedan mirarse los más jóvenes para contemplar su propia vejez, porque la vejez de cada generación es consecuencia, en gran parte, de los entornos históricos, políticos, económicos y socioculturales, es decir, de las condiciones en las cuales se vive y de cómo se hayan vivido.

Entre los mecanismos que buscan la garantía de derechos de los adultos mayores, que deben ser ratificadas por los países dentro de su normatividad vigente, se encuentran los pactos internacionales de derechos humanos, civiles y políticos, económicos, sociales, culturales, colectivos y de medio ambiente, así como las Asambleas Mundiales de Envejecimiento de Viena (1982) y Madrid (2002), los convenios de Brasilia y Costa Rica y la Convención Interamericana de Derechos Humanos de la Personas Mayores (2015).

La siguiente tabla nos da cuenta de las principales Asambleas y acciones en las que el tema del envejecimiento ha sido central y de los propósitos y acuerdos logrados.

Tabla 4.1 Asambleas, conferencias, políticas y acciones internacionales sobre envejecimiento y vejez

ASAMBLEAS, CONFERENCIAS Y POLÍTICAS	ACCIONES
Asambleas Mundiales de Envejecimiento de Viena (1982)	El propósito fue servir de foro “para iniciar un programa internacional de acción encaminado a garantizar la seguridad económica y social de las personas de edad, así como oportunidades para que esas personas contribuyeran al desarrollo de sus países”. En su resolución 35/129, de 11 de diciembre de 1980, la Asamblea General manifestó su deseo de que uno de los resultados de la Asamblea Mundial sea que “las sociedades reaccionen más plenamente ante las consecuencias socioeconómicas del envejecimiento de las poblaciones y ante las necesidades especiales de las personas de edad”. En consecuencia, el Plan de Acción Internacional deberá considerarse como parte integrante de las principales estrategias y programas internacionales; sus metas principales son fortalecer la capacidad de los países para abordar de manera efectiva el envejecimiento de su población y atender a las preocupaciones y necesidades especiales de las personas de más edad, y fomentar una respuesta internacional, adecuada a los problemas del envejecimiento mediante medidas para el establecimiento del nuevo orden económico internacional y el aumento de las actividades internacionales de cooperación técnica, en particular entre los propios países en desarrollo.

<p>Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en abril de 2002.</p>	<p>“A través de la cual se plantean acciones desde tres ámbitos prioritarios para enfrentar el reto del envejecimiento en el siglo xxi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. las personas de edad y el desarrollo 2. El fomento de la salud y el bienestar en la vejez. 3. La creación de un entorno propicio y favorable, sirve de base para la formulación de políticas y apunta a los gobiernos, a las organizaciones no gubernamentales y a otras partes interesadas las posibilidades de reorientar la manera en que sus sociedades perciben a los ciudadanos de edad, se relacionan con ellos y los atiendan y promuevan el desarrollo de una sociedad para todas las edades”. (Naciones Unidas, 2003)
<p>La política de envejecimiento activo adoptada en 2002, por la Organización Mundial de la Salud (OMS)</p>	<p>El envejecimiento activo es el proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez (OMS, 2002, p. 99). Este concepto se hace operativo a través del desarrollo de las políticas de salud pública y de los derechos humanos fundamentales, consagrados en los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.</p>
<p>Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) 2003; Primera Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento, realizada en Santiago de Chile del 19 al 21 de Noviembre de 2003</p>	<p>Se da inicio a la estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe, del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002).</p>
<p>Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) declaración de Brasilia 2007; segunda Conferencia regional intergubernamental sobre el envejecimiento en América Latina y el Caribe, celebrada en Brasilia del 4 al 6 de diciembre.</p>	<p>Reafirmaron el compromiso de los Estados miembros para con las personas de edad. En este nuevo libro de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), se analiza el fenómeno del envejecimiento desde la perspectiva demográfica, la garantía de derechos humanos en la vejez y las opciones de políticas públicas que los países de la región están poniendo en práctica en virtud de los acuerdos derivados de la primera y segunda Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe (2003 y 2007), se analiza la situación de las personas de edad en términos de seguridad de ingresos, acceso a la salud y entornos inclusivos; asimismo, se ofrece una perspectiva de los impactos del envejecimiento demográfico en los sistemas de protección social, pensiones, salud y servicios sociales y se brinda un panorama general de la posición que han alcanzado los derechos de las personas de edad en las legislaciones nacionales y las políticas públicas que se implementan en la región. Las intervenciones, además de avanzar hacia una cobertura amplia, deberían perseguir objetivos básicos como la solidaridad y la cohesión social como condiciones clave para alcanzar determinados niveles de bienestar, así como el ejercicio de derechos para toda la población (CEPAL, 2007, p. 15).</p>

<p>Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento celebrada en San Jose de Costa Rica entre el 9 y 11 de mayo de 2012</p>	<p>El Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas solicitó a los gobiernos y a las comisiones regionales para que en el año 2012 emprendieran acciones de celebración de los 10 años de la adopción del Plan de Acción Internacional de Madrid (2002) sobre el Envejecimiento; en respuesta a este mandato, la CEPAL y el Gobierno de Costa Rica, organizan la tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en America Latina y el Caribe, cuyo tema fue “Envejecimiento, solidaridad y protección social: la hora de avanzar hacia la igualdad”.</p> <p>El objetivo de esta conferencia fue verificar los logros en la aplicación de los compromisos internacionales contraídos por los países miembros de la CEPAL en la declaración de Brasilia en 2007; además de identificar las acciones claves que permitieran reforzar las capacidades nacionales para responder a los desafíos y temas emergentes en relación a las personas mayores, además permitió acordar la contribución que se presentó ante la comisión de Desarrollo Social en su 51° período de sesiones , realizada en febrero de 2013;y a través de la cual fue analizando fórmulas que permitan a los pobres y más vulnerables salir de la pobreza y alcanzar los objetivos de Desarrollo del Milenio.</p>
<p>Cuarta Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en America Latina y el Caribe, realizada en Asunción del 27 al 30 de junio de 2017</p>	<p>La Cuarta Conferencia Regional Intergubernamental; la cual fue realizada en Asunción, cuya Declaración es “Construyendo sociedades inclusivas: envejecimiento con dignidad y derechos” (CEPAL, 2017).</p>
<p>Organización de Estados Americanos 2010.</p>	<p>Se conforma el grupo de trabajo sobre la protección de los derechos de las personas mayores, iniciando en Washington en el año 2011.</p>
<p>El 22 de febrero de 2012, Washington, D.C., segunda reunión del grupo de trabajo sobre la protección de los derechos de las personas mayores.</p>	<p>La representante del Alto Comisionado de Derechos Humanos de Naciones Unidas, Juana Sotomayor, retomando aspectos incluidos en una sesión de seguimiento de la II Asamblea Mundial sobre el envejecimiento (julio, 2011), se refirió a cuatro desafíos específicos, presentes y futuros relacionados con las personas que viven la vejez: Superar la discriminación por edad; Superar la pobreza y las condiciones de vida precarias, reconociendo el nivel de vida relativamente desfavorable de las personas mayores de 60 o 65 años, en comparación con otros grupos etarios; Terminar con la violencia, los abusos y los malos tratos, tanto físicos y económicos, como emocionales y Sexuales, así como con la explotación económica, Resolver el problema de la falta de servicios y medidas específicas para el disfrute de los derechos humanos, incluyendo servicios de cuidado y atención, al igual que de cuidados a largo plazo en los propios hogares (Elisa Dulcey, Deisy Arrubla y Pablo Sanabria, 2013, p. 18).</p>
<p>La convención realizada por la Organización de estados Americanos OEA – 2015.</p>	<p>Establece “promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad”.</p>

Fuente: Elaboración propia con base en la bibliografía referenciada.

Desde los organismos internacionales, se han propuesto planes de acción que se aplicarían en los países participantes de los diferentes encuentros sobre Envejecimiento y Vejez, a través de políticas públicas y modificaciones a leyes locales.

En la Primera Asamblea sobre Envejecimiento, se dio cuenta de la importancia del crecimiento demográfico, reconociéndolo como un triunfo de la esperanza de vida, y, como se ha dicho, este significó también un desafío para los Estados en los que este fenómeno comenzó a ser aún más visible. Sin embargo, desde esta Asamblea, se manifestó la preocupación por la posibilidad de que los planificadores de países en desarrollo no tuvieran en cuenta esta tendencia demográfica.

Por otro lado, la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, celebrada en Madrid en el año 2002, reconoció que debe haber un compromiso desde los diferentes Estados y Gobiernos para promover sociedades estables para todas las edades, reforzando el estado de derecho, comprometiéndose a eliminar todo tipo de discriminación, enfatizando en la discriminación por edad. Se reconoce también que las personas de edad deben gozar de una vida plena, con salud, seguridad, y participación activa de la vida social, cultural, económica y política de la sociedad. Se busca el reconocimiento de los adultos mayores y eliminar todas las formas de abandono, abuso y violencia hacia ellos.

En vista de lo anterior, se define que «el objetivo de los Planes de Acción Internacional está orientados a garantizar que en todas partes la población pueda envejecer con seguridad y dignidad y que las personas de edad puedan continuar participando en sus respectivas sociedades como ciudadanos con plenos derechos» (ONU, 2002). Para ello, los gobiernos son los principales responsables en tomar la iniciativa del Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento, 2002, en conjunto con gobiernos locales y nacionales, organismos internacionales, con las personas de edad y sus asociaciones y otros sectores (Sociedad civil, ONG y Sector privado).

4.2 Referentes legales nacionales

A continuación, se presenta una revisión general de la normatividad sobre envejecimiento y vejez establecida en Colombia, la cual está articulada y responde a los planes de acción establecidos por las Asambleas Internacionales sobre envejecimiento y vejez y Derechos Humanos.

En Colombia, desde 1991, con la promulgación de la Constitución Política que busca la garantía de los derechos ciudadanos, se incluye el artículo 46, que dice: «El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asis-

tencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia» (Alcaldía de Bogotá. 2015).

A partir de este texto se han tomado decisiones que empiezan a visibilizar y enfrentar el envejecimiento y la vejez, manifestadas a través de normas y políticas públicas tanto a nivel nacional como departamental y municipal, sin embargo casi todas mencionan el tema del envejecimiento, pero centran sus decisiones en la atención a las personas mayores de 60 años de muy bajos recursos.

Es así que se han promulgado leyes y resoluciones con contenidos que se explicitan en el cuadro dos:

Tabla 4.2 Normatividad y acciones nacionales sobre envejecimiento y vejez

NORMATIVIDAD	ACCIONES
Ley 271 de 1996.	“Por la cual se establece el Día Nacional de las Personas de la Tercera Edad y del Pensionado”
Ley 687 de 2001.	“Por medio de la cual se modifica la Ley 48 de 1986, que autoriza la emisión de una estampilla pro-dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano, instituciones y centros de vida para la tercera edad, se establece su destinación y se dictan otras disposiciones”
Ley 700 de 2001.	“Por medio de la cual se dictan medidas tendientes a mejorar las condiciones de vida de los pensionados y se dictan otras disposiciones”. (A partir de la vigencia de la presente ley, se crea la obligación, para todos los operadores públicos y privados del sistema general de pensiones que tengan a su cargo el giro y el pago de las mesadas pensionales, de consignar la mesada correspondiente a cada pensionado en cuentas individuales, en la sucursal de la entidad financiera que el beneficiario elija y que tenga sucursal bancaria en la localidad donde se efectúa regularmente el pago y en la cual tenga su cuenta corriente o de ahorros, si éste así lo decide) (Republica de Colombia, 2001, p. 2).
Ley 1091 de 2006.	“Por medio de la cual se reconoce al Colombiano y Colombiana de Oro”.
Ley 1171 de 2007.	“Por medio de la cual se concede a las personas mayores de 62 años beneficios para garantizar derechos a la educación, a la recreación, salud y a propiciar un mejoramiento en sus condiciones de vida” (congreso, 2007, p. 1).
Ley 1251 de 2008.	“Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores” Habla de la obligatoriedad de la implementación de política pública de Envejecimiento y Vejez en los distritos, departamentos y entes territoriales.

<p>El Plan Decenal de Salud Pública, 2012-2021 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012).</p>	<p>Plantea una ruta de acción en diferentes líneas estratégicas como prevención de la salud, prevención, atención y rehabilitación, vigilancia en salud, gestión del conocimiento y gestión de la salud pública; para alcanzar esa meta, en el componente de Envejecimiento y Vejez, se proponen estrategias desde la inclusión social para mejorar la calidad de vida de las personas mayores en las generaciones actuales y futuras.</p> <p>Por consiguiente, se resaltan las siguientes estrategias: Envejecimiento demográfico y dinámica poblacional para el desarrollo económico y social del país, promoción del envejecimiento activo y fomento de una cultura positiva de la vejez a través del desarrollo y fortalecimiento de acciones en los tres pilares: salud, seguridad y participación (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012, p. 216), adaptación y respuesta integral de la institucionalidad responsable de la protección y atención de la población mayor, generación de una estrategia comunicativa, educativa e informativa para fomentar la integración de las personas mayores a los programas sociales de inclusión y protección social, en cuanto a derechos y deberes del plan de beneficios en salud, con el fin de alcanzar la disminución progresiva de las barreras de acceso a servicios de salud y fortalecimiento de la institucionalidad para responder equitativamente al goce efectivo de derechos y a las necesidades y demandas de las personas mayores.</p>
<p>Circular 028 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social.</p>	<p>“Capacitación del recurso humano en las instituciones que atienden a las personas mayores”.</p>
<p>Circular 01 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y la Ley estatutaria 1751 de febrero de 2015.</p>	<p>“Atención especial y preferencial al adulto mayor”; en atención oportuna, integral y con calidad en salud. La cual tiene por objeto garantizar el Derecho Fundamental a la Salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. En especial el Artículo 11. “Sujetos de especial protección (...) la población adulta mayor gozará de especial protección (...) Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica (...)”.</p>
<p>Decreto No. 867 de 2014. Ministerio de Trabajo.</p>	<p>“Por el cual se reglamenta el acceso de los pensionados a los servicios de las Cajas de Compensación Familiar y se dictan otras disposiciones”</p>
<p>Circular externa 000004 de 2015 de la Superintendencia de Salud.</p>	<p>“Instrucciones para la prestación de los servicios de salud de los Adultos Mayores”.</p>
<p>Ley estatutaria 1751 de 2015.</p>	<p>“Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones” Procura la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores y enuncia la obligatoriedad de la implementación de la política pública de envejecimiento y vejez en los distritos, departamentos y entes municipales.</p>
<p>Resolución 1378 de 2015 Ministerio de Salud y Protección Social.</p>	<p>“Por la cual se establecen disposiciones para la atención en salud y protección social del adulto mayor y para la conmemoración del “Día del Colombiano de Oro”.</p>

Resolución 482 de 2016 Ministerio de Salud y Protección Social.	“Por medio de la cual se modifica el artículo 4.º de la Resolución 1378 del 28 de abril de 2015”, “por la cual se establecen disposiciones para la atención en salud y protección social del adulto mayor y para la conmemoración del ‘Día del Colombiano de Oro’”.
Ley 1850 de 2017.	“Por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modiican las Leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones”.

Fuente: Elaboración Propia con base en la bibliografía referenciada.

La Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez en Colombia, recoge los objetivos propuestos a lograr en los Planes de Acción de la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento y la Conferencia intergubernamental de Costa Rica, para construir una política a largo plazo en materia de envejecimiento, ajustada a las condiciones específicas del país. Esta política se enfoca en las perspectivas del envejecimiento activo que define la OMS, vinculando también la participación social de los adultos mayores, brindando herramientas para el empoderamiento de sus derechos, no solo desde lo individual sino también desde lo colectivo.

El enfoque de envejecimiento activo se denota en ambas Asambleas Mundiales, en la primera no se explícita esta perspectiva, pero en el desarrollo de las acciones para implementar en ese momento, se tienen en cuenta los que son sus determinantes (sistemas sanitarios y servicios sociales, estilos de vida saludable, personales, el entorno físico, el entorno social, lo económico), todo esto en pro de contribuir a su bienestar, por su carácter preventivo y por buscar la independencia de este grupo poblacional.

Se resalta también que las condiciones contextuales a las que están sujetas las personas de edad, son también significativas a la hora de definir las intervenciones a la comunidad, puesto que estas deben estar ligadas directamente a sus capacidades y a sus especificidades como población vulnerable. Así como, se señala que es fundamental la enseñanza y capacitación de ellos teniendo en cuenta el carácter interdisciplinario que manejan, enfocándose no solo en funciones especializadas, sino también en todos los niveles.

Es de gran importancia resaltar que una de las recomendaciones que prevalece en las Asambleas Mundiales y en las Política nacional y local sobre Envejecimiento y Vejez, y que en parte justifica el objetivo de esta investigación,

es la intención de llevarse a cabo investigaciones que tengan que ver con el envejecimiento, específicamente esta que tiene aportes en el uso de conocimientos técnicos y especializados, en los saberes y posibilidades culturales de los adultos mayores, puesto que no solo se le da la voz a quienes tienen estudios universitarios, sino que se va más allá en la indagación por sus conocimientos y experiencias empíricas que posibilitan la formulación de alternativas que fomenten su participación e inclusión en la sociedad.

Para lograr esos propósitos, nuestro país se comprometió a construir en forma colectiva, con:

La participación de los sectores público y privado, una política de largo plazo en materia de envejecimiento, basada en un diagnóstico que tuviese en cuenta los resultados de investigaciones específicas que permitieran darle, como principal característica, una condición holística ajustada a las necesidades del país” (Ministerio de la Protección Social, República de Colombia, 2007, p. 8-9).

Esta política, reconoce nuevamente los derechos y les da vigencia, crea condiciones para promover y garantizar condiciones de protección social integral, de inclusión social y para que todas las personas mayores participen como ciudadanos en la construcción de un proyecto colectivo de equidad social en el país. [...] “Solo a partir de 1990 se habla de los derechos humanos de las personas mayores, expresado en los países a través de desarrollos normativos: Las personas mayores se constituyen en sujetos especiales de derechos” (Ministerio de la Protección Social, República de Colombia, 2007, p. 11).

Con esta Política Pública, el Estado colombiano define unas líneas estratégicas, y se plantean acciones en cada uno de los ejes, como se evidencia a continuación:

Eje de Promoción y Garantía de los Derechos Humanos de las Personas Mayores: orientado al compromiso que tiene el Estado colombiano al cumplimiento de los Derechos Humanos, la norma constitucional, y jurisprudencia de la Corte Constitucional.

Eje de Protección Social Integral: comprende: La Seguridad social en Salud, La Protección económica, Promoción y Asistencia Social, Vivienda, Seguridad Alimentaria y Educación; con ello se pretende potenciar el crecimiento económico y social de la población Adulta Mayor. (Ministerio de la Protección Social, República de Colombia, 2007, p. 23).

El eje de envejecimiento activo: Promover espacios y entornos saludables para la población a través del cual se plantea crear ambientes seguros para to-

dos, crear una cultura que provea espacios reales de inserción de la población adulta mayor sin discriminación, superar los estereotipos de la vejez y crear un imaginario positivo de la vejez. El gran reto es crear una sociedad inclusiva para todos (Ministerio de la Protección Social, República de Colombia, 2007, p. 29).

El Eje de Formación de Recurso Humano e Investigación: Desarrolla dos temas fundamentales: la investigación y la formación de talento humano específico en el tema de envejecimiento y vejez (Ministerio de la Protección Social, República de Colombia, 2007, p. 32).

4.2.1 Referentes legales en el departamento de Antioquia

De otro lado, algunas entidades Departamentales y territoriales, han adoptado mediante ordenanzas y Acuerdos municipales sus propias Políticas Públicas de Envejecimiento y Vejez, como es el caso del departamento de Antioquia y el Municipio de Medellín, en donde se han emitido las siguientes ordenanzas, resolución y acuerdos:

Tabla 4.3 Antioquia y Medellín: Políticas Públicas sobre envejecimiento y vejez

Ordenanza 018 de 2007.	“Por medio de la cual se crea el Cabildo Mayor de Antioquia, como ente asesor y orientador de los planes, programas y políticas relacionadas con los adultos mayores en el Departamento”. El acuerdo contempla como objetivos primordiales del Cabildo Mayor de Antioquia: Promover la participación de los adultos mayores en la concertación y definición de planes, programas y proyectos orientados a su bienestar y desarrollo y promover la participación ciudadana, favoreciendo las prácticas democráticas, los cambios estructurales de la sociedad y la convivencia pacífica.
Ordenanza 048 de 2014.	“Por la cual se implementa la Política Pública de Envejecimiento y Vejez en el Departamento de Antioquia”. La ordenanza está orientada para que las políticas públicas se desarrollen con un enfoque diferencial y preferencial, con mecanismos de participación concertados destinados a fomentar el envejecimiento activo y saludable de la población, con énfasis en las personas adultas mayores.
Resolución 8333 del 21 de Octubre de 2004.	“Por medio de la cual se establece el reglamento para el funcionamiento de las instituciones adulto mayor y anciano en el departamento de Antioquia (gerontológicas y centros de Protección al Adulto Mayor). Posteriormente, la Resolución 10717, aclara la resolución 8333 del 21 de octubre de 2004”. La resolución describe cuáles son las condiciones mínimas de personal, infraestructura física, dotación y procedimientos administrativos, registro para el sistema de información, transporte, comunicaciones y auditoría de servicios que deben cumplir todas las Instituciones que atienden Adultos Mayores y Ancianos en el Departamento.

<p>Ordenanza 037 de 2017.</p>	<p>“Por la cual se establecen los requisitos que debe llenar los municipios para acceder a los recursos recaudados por estampilla para el bienestar del Adulto Mayor” y se fija el procedimiento para la entrega de los aportes a las administraciones municipales.</p>
<p>La política pública del Municipio de Medellín, 2012.</p>	<p>Quiere “consolidar la cultura del envejecimiento y la vejez en la Ciudad de Medellín en los diferentes sectores poblacionales, en procura de lograr el reconocimiento de la situación de vejez como el resultado del proceso vital de los seres humanos, dando relevancia a las condiciones de hacer parte de este grupo etéreo respecto a las necesidades que en esta etapa de la vida se presentan, inherentes a la condición misma”.</p> <p>Según ese propósito, se promulgaron los siguientes artículos:</p> <p>Artículo 5.º: Envejecimiento exitoso. Uno de los propósitos fundamentales de esta política es la de que todos los ciudadanos puedan tener un ciclo de envejecimiento exitoso, el cual se define como la habilidad para mantenerse en bajo riesgo de enfermar, con un alto nivel de actividad física y mental, y decididamente comprometido con la vida por medio del mantenimiento de relaciones interpersonales y la participación en actividades significativas.</p> <p>Artículo 7.º: Enfoques de actuación.</p> <p>a) Enfoque diferencial: Hace referencia a la orientación de la política, con acciones afirmativas hacia un grupo especial de población que requiere especial atención con el propósito de eliminar las desigualdades sociales.</p> <p>b) Enfoque de Derechos: Este enfoque considera los derechos como Universales, Imprescriptibles, e Innatos e irrenunciables, dado que las personas nacemos con ellos y que su existencia deriva de la propia naturaleza humana.</p> <p>Artículo 11.º: Vivir una vejez activa. El aporte de las personas mayores al desarrollo de la ciudad debe ser posibilitado a través de la generación de espacios en diferentes áreas, como son: formación, empleabilidad, participación política, infraestructura y transporte, en cumplimiento del principio de universalidad, y salud y nutrición. De igual forma, es necesaria la generación de espacios productivos que den la posibilidad a la persona mayor de participar en la economía de la Ciudad, mediante actividades que le permitan explotar su conocimiento y experiencia en el desarrollo de productos y servicios, con la orientación principal de uso del tiempo libre.</p> <p>Artículo 13.º: Plan Municipal de Envejecimiento y Vejez. Tendrá que estar en concordancia con el Plan de Desarrollo Municipal y deberá incluir las acciones y proyectos que den cuenta de esta política pública en sus cuatro ejes, así: Ejercicio y goce de derechos; Como queremos envejecer; Vivir una vejez activa; Gestión del Conocimiento (Alcaldía de Medellín, 2012).</p>

Fuente: Elaboración propia con base en la bibliografía referenciada.

Como lo muestra el cuadro anterior, se ha logrado avanzar parcialmente desde lo normativo, pero todavía son pocas las experiencias exitosas en su aplicación efectiva.

Como se mencionó anteriormente, la gran mayoría de esas normas y políticas van destinadas fundamentalmente a las personas adultas mayores de bajos recursos socioeconómicos, dejando de lado más del 80 % de las personas mayores del país y totalmente ausente la atención al envejecimiento durante todo el curso de vida. Además, en los documentos colombianos, no es muy explícita la necesidad de la apropiación y participación de la población civil –no adulta mayor– para llevar a cabo las políticas públicas que se implementen en Colombia, ya que, en estos últimos, se encuentran los ítems sobre lo que han implementado para mejorar la calidad de vida de las personas mayores, también plantean aspectos financieros y alianzas público privadas para propiciar entornos saludables para este grupo poblacional.

Se tiene entonces, que el triunfo del aumento de la esperanza de vida a nivel mundial, significa asumir nuevos retos a nivel social, político y económico, especialmente enfocándose en la población de personas mayores que está en constante crecimiento y que se prevé que podría superar el grupo poblacional de niños en diferentes lugares del mundo, dando cuenta de los compromisos que se asumen como organismos internacionales y de las recomendaciones, o como ellos lo llaman, los instrumentos para el buen desarrollo de una política pública, teniendo como referente la inclusión y participación de las personas de edad, para así lograr un envejecimiento con bienestar al que se puedan acceder los diferentes servicios sociales y de salud para los países participantes de esos encuentros internacionales.

4.3 Referentes de contexto

Según estimaciones de la Organización de las Naciones Unidas, el número de personas mayores de 60 años en el mundo pasará de 600 millones en el 2000 a 1.200 en el 2025 y a casi 2.000 millones en 2050. Durante esos 50 años se espera que la proporción de personas de 60 años y más se duplique en el mundo, pasando de un 10 % actual a cerca del 21%, mientras en los países en vía de desarrollo este porcentaje crecerá de forma más acelerada, incluso hasta llegar a cuadruplicarse durante el mismo período. Es decir que cuando hablamos de envejecimiento poblacional, no se trata únicamente de un aumento en términos absolutos de la cantidad de personas mayores, sino también de un aumento en el peso relativo de esas personas mayores con relación al total de la población (Nieto y Alonso, 2007, p. 294).

En relación con la tasa de crecimiento para el colectivo de adultos mayores, se estima que «(...) alcanzará el 2,8 % anual entre 2025 y 2030» (Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento [SAME] 2002, Citado por Cárdenas, 2014, p. 25).

Con referencia al índice de envejecimiento a nivel mundial, «(...) el Índice de Envejecimiento (IE) pasará de 15 mayores de 65 años por cada 100 jóvenes menores de 15 años en 1950 a 83 en 2050; en América Latina y el Caribe este índice pasará de 9 a 114 adultos mayores por cada 100 jóvenes, y en Colombia de 8 a 96, casi equiparando estos dos grupos poblacionales» (Cardona y Peláez, 2012, p. 338).

La población mundial avanza hacia el envejecimiento de su estructura por edades «para 1950 era de 2.529.345 000 efectivos y el 5,2 % (130.543.000) de 65 años y más, y para 2050 se proyecta en 9.149.983.000 habitantes, triplicándose la participación de los adultos mayores al 16,3 % (1.486.861.000)» (Cardona y Peláez, 2012, p. 341).

«Es recurrente en las distintas proyecciones consultadas que en los países en vía de desarrollo el crecimiento de la población mayor de sesenta años es más acelerado con respecto a los países desarrollados» (Nieto y Alonso, 2007, p. 294).

«América Latina y el Caribe tendrá cambios que son evidentes, al pasar de 167.307.000 habitantes en la región, donde los adultos mayores representaban el 3,5 % (5.873.000) en 1950 y para 2050 se proyecta en 729.184.000 habitantes, aumentando a un 19,5 % (142.078.000)» (Cardona y Peláez, 2012, p. 341).

«El envejecimiento demográfico urbano plantea serios retos en materia de planificación gerontológica a los gobiernos de las ciudades» (Sánchez-González 2007).

Así, se estima que en 2050 la región concentrará a una de cada cuatro personas de 60 o más años del planeta, y la mayoría de ellas vivirá en las ciudades, lo cual representa una cuarta parte de la población urbana (Beard et al., 2012; Plouffe y Kalache 2010). Al respecto, los estudios indican la necesidad de generar ciudades amigables para las personas mayores, donde se subraya la importancia de los espacios públicos en el fomento del envejecimiento activo y saludable en el lugar (Buffel et al., 2013; WHO 2007) (Sánchez y Cortés, 2016, p.53).

El mundo envejece, América Latina envejece y Colombia no es la excepción, por ello las instituciones del Estado, la academia, la sociedad civil y las personas en particular, debemos prepararnos para asumir este fenómeno demográfico en el que toda la población y el planeta están involucrados.

Según el Estudio Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento (Sabe) 2015, la cifra de personas mayores de 60 años representó el 11 % de la población colombiana, es decir el 5.2 millones de personas, para el año 2020 se estima que ese porcentaje aumente al 12,5 %, lo cual equivaldría a 6,5 % millones de personas; y para el 2050 se proyecta en un 23 %, es decir 14,1.

La transformación demográfica ocurrida en los últimos años en el país da sustento a la necesidad de fortalecer la protección social integral de las personas mayores, promover el envejecimiento activo, aumentar la cobertura para el acceso al sistema de seguridad social y garantizar que la persona mayor cuente con protección financiera y social. En este mismo sentido, el país debe continuar impulsando los procesos de seguridad económica para las personas mayores, así como la promoción y la asistencia social, de tal manera que, frente a la soledad propia de los últimos años, existan condiciones dignas de vida, dentro del marco de la promoción, prevención y restitución de los derechos humanos.

En el mundo, la esperanza de vida al nacimiento pasará de 46,6 años en 1950-1955 a 75,5 años entre 2045-2050; en América Latina y el Caribe pasará de 51,4 a 79,6 años para ambos sexos, y en Colombia se pasará de 51,3 a 79,8 años en 2045-2050; es decir, se prolongará la vida, en promedio, 28,4 años en el transcurso de solo cien años. (Cardona y Peláez, 2012, p. 340), pudiera decirse que “el incremento en la esperanza de vida según el comportamiento observado es mayor en la zona urbana en los grupos con mayor nivel de instrucción y con mayores ingresos económicos” (Fundación Saldarriaga y Concha, mimeo, 2007, 4).

De otro lado, Varela (2006) afirma lo siguiente:

Colombia es uno de los países de América Latina con transformaciones intensas en su estructura poblacional, durante el siglo xx la esperanza de vida pasó de 28 años en 1900 a 50 años en 1950, a 72 en el 2000 y en el 2050 la esperanza de vida será de 79 años y la población mayor de 60 años se habrá quintuplicado, pasando de 600.000 personas en 1950 a tres millones en el 2.001 y será de 15 y medio millones en el 2050, siendo superior a la de menores de 15 años. El país está pasando de ser un país de niños a ser una nación progresivamente de adultos mayores. En 1959 la relación era de tres menores de 5 años por cada mayor de 60 y en el 2050 esta relación será opuesta (p.7).

Colombia se encuentra en un nivel de envejecimiento poblacional intermedio. Al respecto el director del DANE en el periodo 2004-2007, Dr. Ernesto Rojas Morales, basado en los datos del Censo Nacional de población desarrollado el año 2005 mediante documento titulado Reflexiones sobre el Censo

2005 en Colombia¹⁶, informa que nuestro país cuenta con un total de población de 41'242.948 habitantes, lo que implica que Colombia es el tercer país más poblado de Latinoamérica después de Brasil y Méjico, por otro lado, esto nos permite concluir que, “si para el censo de 1985 Colombia registraba una población mayor de 60 años superior a tres millones de habitantes” (Gómez y Quintana (2011., p.8) , actualmente, según Estudio Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento (Sabe) 2015 la cifra de personas mayores de 60 años representa el 11 % de la población colombiana, es decir el 5.2 millones de personas.

Las transformaciones en las estructuras de la población, la reducción paulatina de la población infantil y adolescente favorece el mayor peso relativo de las personas mayores. Los cambios en la pirámide poblacional sintetizan el proceso de transición demográfica ocurrido en el país en las últimas décadas y su impacto en la estructura de la población (Figura No.4).

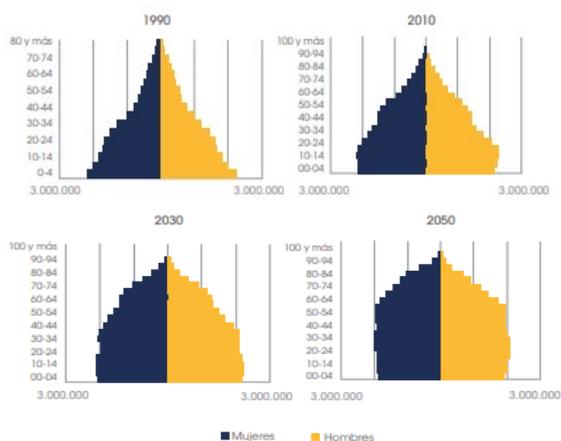


Figura 4.1 Estructura de la población por edad y sexo. Total nacional.

Fuente: (Misión Colombia Envejece, 2015, p. 44).

Los cambios en la estructura por grupos de edad permiten identificar los rasgos del envejecimiento demográfico de la población, en la figura se puede observar que, a lo largo del periodo, la población de 60 años o más es la que más aumenta en términos absolutos: entre 1985 y 2050, su tamaño aumenta en casi 7 veces, mientras que la población de 15-59 años no llega a duplicarse y

16 Morales R, Ernesto. *Reflexiones sobre el censo 2005 en Colombia*. Documento electrónico.

Disponible en: http://www.dane.gov.co/files/censo2005/presenta_director.pdf , tomado el 1 de Junio de 2006.

la menor de 15 años permanece estable. La población de 0 a 14 años empieza a decrecer a partir del 2001 y la que está en edad productiva presentaría tasas de crecimiento cercanas a 0 entre el 2020 y el 2046, año en el que empieza a tener una tasa de crecimiento negativa. Para el 2050, la tasa de crecimiento poblacional será negativa para los grupos de 0 a 14 años y de 15 a 59, y positiva solo en la población de 60 años o más (0.9 %).

La población de 60 años o más registra en el periodo de estudio el mayor crecimiento poblacional, lo que se traduce en un proceso de envejecimiento paulatino de la población. Este fenómeno es similar al que se observa en todos los países latinoamericanos en los cuales, en el período 2025-2050, la fecundidad se ubica por debajo del nivel de reemplazo y la población mayor crece a un ritmo más alto que los demás grupos (Celade, 2009). (Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha, 2015, p.43).

Colombia ha disminuido la población joven e incrementado la población de adultos mayores «Se espera que para el 2050, el total de la población sea cercano a los 72 millones, con una esperanza de vida ligeramente superior a los 79 años y con más del 20 % de los pobladores por encima de 60 años» (Fundación Saldarriaga y Concha, mimeo, 2007, p. 2).

La salud desempeña un papel fundamental para disminuir los efectos, no solo de una serie de eventos que se producen a lo largo del curso de la vida, sino también de muchas de las crisis económicas y sociales que aquejan a este grupo poblacional.

Los determinantes sociales de la salud incluyen: la situación socioeconómica y política, los determinantes estructurales y los determinantes intermedios siendo las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que dependen, a su vez, de las políticas adoptadas (OMS, 2002).

La salud es, a su vez, uno de los principales determinantes de la calidad de vida (Carta de Ottawa, 1986). Y el acceso a los servicios de salud, no solo curativos, sino preventivos, constituye un factor prioritario para el mantenimiento de condiciones de vida saludables. La Observación general N.º 14 sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” se refiere a cuatro dimensiones del acceso a los servicios de salud: no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica o asequibilidad, y acceso a la información relacionada con la salud (Naciones Unidas, 2000). Y con respecto al contraste

entre percepción de la propia salud y la evaluación objetiva de la misma, es posible evidenciar amplias brechas, acerca de las cuales y para el caso colombiano, bien pueden dar cuenta los resultados de la encuesta Salud, bienestar y envejecimiento Colombia (2015).

A través del Índice de envejecimiento se puede medir la capacidad de transformación de la población; es así como en Colombia, en las próximas tres décadas, el índice de envejecimiento pasará de 40 a 122.9 entre el 2014 y el 2050, se prevé que será Medellín la ciudad que registre en el 2050 el índice de envejecimiento más alto de todo el país, equiparándose al que en la actualidad muestran los países más desarrollados del mundo (Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha, 2015, p.43).

A medida que el siglo xxi avanza, el fenómeno de envejecimiento demográfico, presenta un aumento progresivo en el porcentaje de participación del grupo de 80 años o más: pasa de 8.3 en 1995 a un 21 % en el 2050, «Se prevé que para el 2050 una de cada cinco personas mayores será de 80 años o más y se acompaña de un notable incremento en la proporción de población “muy mayor” lo que implica una política que responda a salud, vivienda y cuidado entre otros» (Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha, 2015, p.48).

Los diferenciales en las expectativas de vida por sexo implican que la población mayor y muy mayor esté compuesta en su mayoría por mujeres, lo que a su vez supone que en el proceso a escala nacional, es claro que la relación de feminidad aumenta a lo largo del periodo de estudio: en el 2050 llegará a 127 mujeres por cada 100 hombres. Siendo la zona urbana donde el sexo femenino aumenta significativamente: de 118.6 en 1985 pasó a 130.4 en el 2014. Las proyecciones apuntan a que estas tendencias se mantendrán sin grandes cambios hasta el 2050.

En consecuencia, aunque a escala nacional habrá más mujeres de 60 años o más que hombres, en el 2050, en las zonas rurales habrá solo 93 mujeres por cada 100 hombres, mientras que en las zonas urbanas el índice sería de 133. Estos diferenciales podrían asociarse no solo a la sobre mortalidad masculina, sino también a la selectividad por sexo, favorable a las mujeres en la migración rural-urbana. Para el 2050, la relación de feminidad de la población de 70 años o más será alrededor de 140 en las zonas urbanas y en el ámbito nacional, mientras que en los grupos de 80 años o más, urbano y nacional, será de 180 aproximadamente. A medida que aumenta la edad, es más marcado el predominio de mujeres tanto a escala nacional y en las zonas urbanas y rurales,

debido a que la longevidad femenina es superior. (Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha, 2015, p.61).

Antioquia, según el Departamento de Planeación Nacional (DANE) para el año 2015, contaba con 755.569 personas mayores de 60 años y más, de los cuales 333.289 son hombres y 422.280 son mujeres Adultas Mayores, 75.3 % de ellos se ubican en los niveles I y II del Sisben y están afiliados al Sistema de seguridad Social en Salud el 99 %, es un departamento que está pasando de ser joven con un índice frizt de 206.70 en 1985, a 123.42 en el 2015. Para este mismo período, el índice de vejez pasó de 4 a 8, que representa la relación que existe entre la población mayor de 64 años y la población total; lo que significa que por cada 100 personas en 1985 había 4 mayores de 64 años, para el 2015 son 8.

Antioquia es un departamento que direcciona y cofinancia con los municipios los programas gerontológicos, a fin de fortalecer la implementación de las políticas públicas desde los cuatro ejes, orientada a reconocer los derechos, de las personas mayores, apoyados en la normatividad internacional nacional y departamental.

Medellín al igual que Antioquia presenta un progresivo envejecimiento poblacional, el grupo de adultos mayores presentó un aumento de 2.3 % entre 1964 y 2001; la ciudad ha mostrado un crecimiento importante de la población adulta mayor, se espera que para el año 2050 se llegue a una composición del 16.3 % similar a la de Colombia. A medida que el número de personas mayores aumente, aumentará con ellos un tipo particular de necesidades y problemas que tendrán gran impacto en la estructura social y en los aspectos económicos de la ciudad; además, la esperanza de vida ha cambiado significativamente, en el año 2015, la esperanza de vida de los hombres al nacer se estimó en 75,5 años y para las mujeres en 78,7 años, siendo la esperanza de vida de la ciudad de 77,08 años (Cardona, Estrada y Agudelo 2004)

Con el transcurso del tiempo, la diferencia de este índice entre ciudades se amplía, Medellín registrará en el 2050 el índice de envejecimiento más alto de todo el país, equiparándose al que en la actualidad muestran los países más desarrollados del mundo (...) (Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha, 2015, p.58).

De acuerdo a la información consultada, se infiere que Medellín y Antioquia presentan un comportamiento con tendencia creciente en el aumento de la población adulta mayor de 60 años, con respecto al crecimiento mundial, entre el 16 % y el 21 %.

5 Caracterización de las personas mayores de 60 años participantes

A partir del análisis de las 74 encuestas, se caracteriza la población participante y se identifican 42 personas mayores que cumplen con el perfil para participar en la investigación, por sus conocimientos y experiencias para la generación de propuestas de inclusión social desde la perspectiva de envejecimiento activo.

Con la información suministrada, por cada participante en la encuesta se elaboró una matriz, donde se codifica y sistematiza la información. El resultado se presenta a continuación.

5.1 Género y edad

De las 74 personas encuestadas 61 % son mujeres y 39 % son hombres.

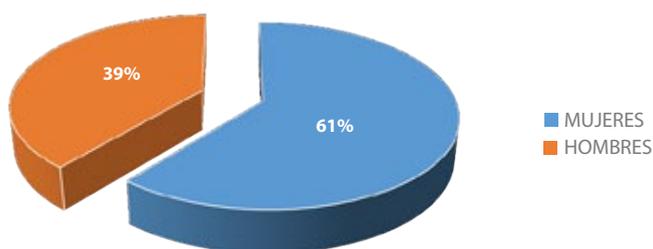


Figura 5.1 Distribución de personas encuestadas por género.
Fuente: Elaboración propia.

El rango de edad de los participantes encuestados comprende desde los 50 hasta los 89 años; el mayor porcentaje es del 51.3%, correspondiente al rango de los 60 a 69 años; entre los 70 y 79 años, correspondió a una participación del 24.3%; en el rango de 80 a 89 años, el 11% de las personas encuestadas y en el rango de los 50 a 59 años, se contó con una representación del 8%. En la grafica se evidencia un 5.4% correspondiente a personas que no registraron su edad, pero se evidenció que estos si pertenecen a edades superiores de 60 años, Esta información se ilustra en la Figura 5.2

Es importante resaltar que entre las edades de 60 a 79 años se tiene una participación alta, del 75.6 % de personas, situación que está acorde con la información suministrada con la Organización Mundial de la Salud (2002) que plantea un crecimiento de la población de adultos mayores y que las expectativas de vida son mayores en el transcurrir de estos años. Ante este hecho, se considera importante continuar con estudios e investigaciones de esta naturaleza que estén orientados al mejoramiento de los procesos de envejecimiento y de la vejez.

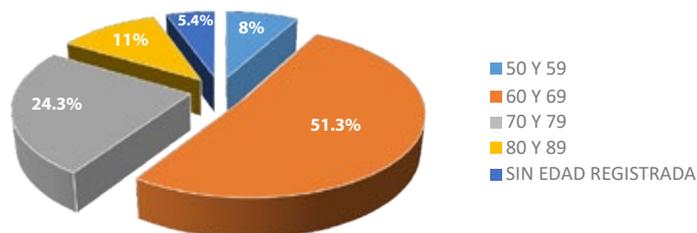


Figura 5.2 Distribución de las personas encuestadas por rangos de edad.

Fuente: Elaboración propia.

5.2 Niveles de formación y áreas de conocimiento

La muestra indica una población con altos niveles de formación académica. De la población encuestada 5% son doctores, una situación que coincide con la información proporcionada por Consejo Nacional de Acreditación del Ministerio de Educación Nacional, que indica que, al 31 de diciembre de 2007, solo en Colombia se gradúan 100 doctores por año, y que la cifra tenía una tendencia a la baja, por los altos costos de estos estudios. El contar con un 5% de representantes de este nivel educativo enriquece la muestra. También se visualiza un rango muy similar entre los especialistas, con 22 % de los participantes y los magister, con 23 % de representantes. Los profesionales arrojan un 34 % de personas y los tecnólogos con 16 % encuestados. Ver figura 5.3.

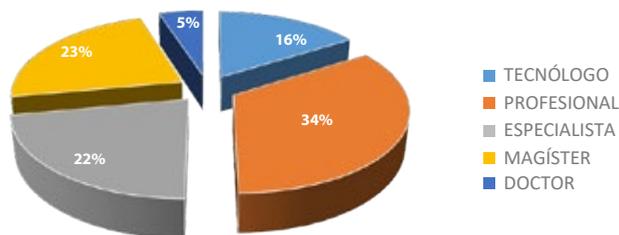


Figura 5.3 Distribución de participantes por área de formación.

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con la clasificación de las ocho áreas del conocimiento del Concejo Nacional de Acreditación, la población muestra se encuentra distribuida en todas ellas, con un marcado dominio de las ciencias de la salud y de las ciencias de la educación, tal y como se refleja en la Figura 5.4

Dos áreas del conocimiento tuvieron una representación relativamente baja, con 4 % de participantes cada una: Ingeniería, Arquitectura y afines y Bellas Artes. Las áreas de Agronomía, Veterinaria y afines tuvieron una representación de 7 % de personas, mientras las Ciencias Sociales y Humanas contó con 10 % de participantes, en posición intermedia se encuentran el área de Economía, Administración, Contaduría y afines, con 19 % participantes.

El amplio y variado espectro de formación académica y áreas del conocimiento entre los encuestados constituye una fortaleza para el desarrollo de propuestas de innovación a futuro para personas mayores.

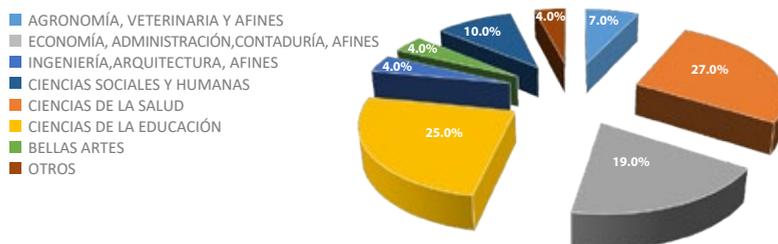


Figura 5.4 Distribución de participantes por áreas del conocimiento.

Fuente: Elaboración propia.

5.3 Áreas del conocimiento en las que se considera experto y áreas donde adquirió la experiencia

En los temas en los que se consideran expertos, de acuerdo con las ocho áreas del conocimiento del Consejo Nacional de Acreditación, del Ministerio De Educación Nacional, los participantes están representados en todas ellas.

De acuerdo con la Figura 5.5, de distribución de encuestados por temas en los que se considera experto, cuatro áreas tienen una participación relativamente igual: las ciencias de la Salud con 17 % de participantes, Economía, Administración, Contaduría y afines 17 % de personas, Ciencias Sociales y Humanas 17.5 % de personas y Ciencias de la Educación con 20 %.

Si se establece un paralelo o comparación entre la distribución de los participantes en las áreas del conocimiento y en los campos en donde se consideran expertos, se observa claramente que, para la mayoría de los participantes, el área del conocimiento es independiente del campo de su experiencia. Ello indica, que no necesariamente se tiene que tener una formación académica específica para ser experto en un campo determinado y que no necesariamente el campo de formación determina los campos de interés.

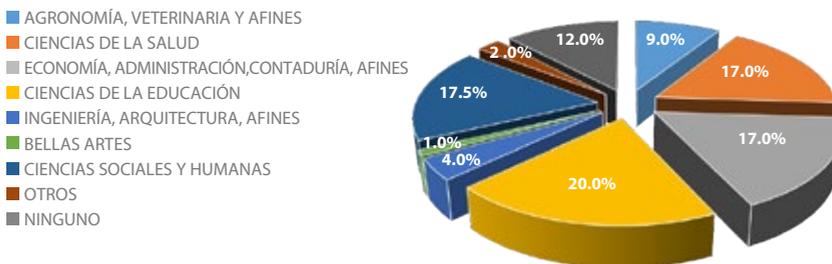


Figura 5.5 Distribución de participantes por áreas en las que se consideran expertos.

Fuente: Elaboración propia.

En la Figura 5.6 se pueden observar las áreas del conocimiento en donde los participantes adquirieron su experiencia. Es importante resaltar que dichas experiencias no necesariamente corresponden con la formación académica, un ejemplo de ello es, de los 74 participantes de la encuesta, 20 encuestados representan las ciencias de la salud, donde se refleja la adquisición de su conocimiento y notar que solo cuatro adquieren su experiencia en esta misma área representando un 5% en la gráfica, el resto de los participantes se dedicaron a la docencia, donde adquirie-

ron su experiencia, es por esto que en la gráfica se muestra un porcentaje de 49%. Los participantes se han desempeñado en diversas labores que evidencian que su experiencia no está ligada directamente al origen de su profesión.

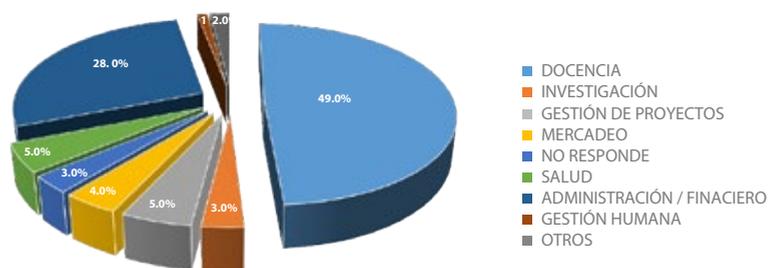


Figura 5.6 Distribución de los participantes por áreas adquisición de experiencias.
Fuente: Elaboración propia.

5.4 Niveles de conocimiento sobre envejecimiento y vejez

La muestra encuestada indica que los participantes tienen algún grado de conocimiento sobre los temas de envejecimiento y vejez. El nivel relativo de conocimiento en el tema se ilustra en la distribución que se presenta en la Figura 5.7.

De acuerdo con la Figura 5.7, 7 % de los participantes manifiestan no tener ningún conocimiento sobre el tema y otro 6 % tener un conocimiento muy alto. Los participantes con nivel bajo de conocimiento sobre el tema fueron 22 %, mientras que los de nivel medio y alto fueron 34 % y 31 %, respectivamente. Este nivel de conocimiento, constituye un ingrediente importante en la formulación de propuestas, con diferentes enfoques para personas mayores.

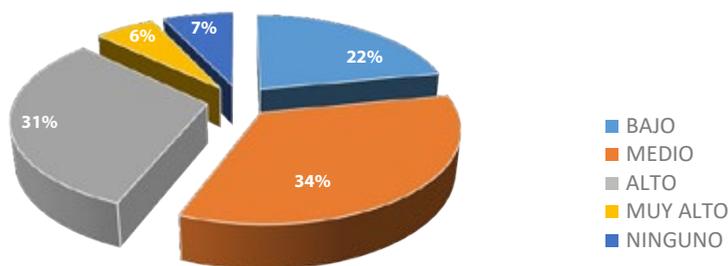


Figura 5.7 Distribución de participantes por nivel de conocimiento sobre envejecimiento y vejez.
Fuente: Elaboración propia.

5.5 Percepción del envejecimiento y la vejez por parte de los encuestados

La mayor parte de la población encuestada, 94 %, manifiesta tener una percepción positiva sobre el envejecimiento y la vejez, con relación a la autonomía, el bienestar integral, la inclusión y la participación social. El 5 % de los encuestados tiene una percepción negativa sobre el envejecimiento y la vejez y está relacionada con la enfermedad, dependencia, carga social. El 1 % no se identificó con ninguna categoría de percepción. La distribución de estas categorías se ilustra en la Figura 5.8.

Al analizar esta información, se observa de manera clara que el grueso de la población encuestada posee una percepción positiva frente el proceso de envejecimiento y la vejez. Es posible que dicha percepción esté ligada a las experiencias vividas durante su vida y de la forma en que interiorizaron la vejez de sus familiares. Para un reducido número de individuos el envejecimiento y la vejez denota enfermedad, dependencia o carga social. Entre otros factores, los cambios en las políticas públicas sobre envejecimiento, los regímenes de salud que propenden por la promoción y la prevención de enfermedades, la obligatoriedad a cotizar en pensiones para la vejez que permiten, de una u otra manera, mejorar la calidad de vida en la etapa longeva, contribuyen a que la vejez y el proceso de envejecimiento sea visto desde una óptica positiva.

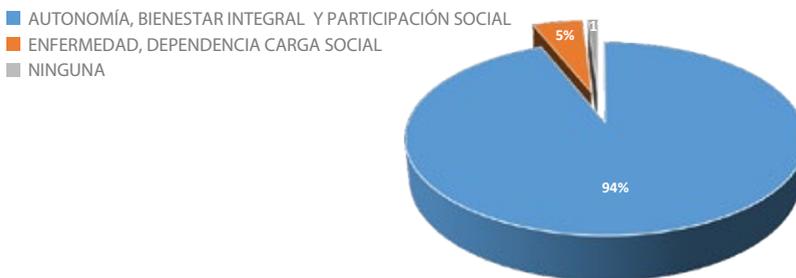


Figura 5.8 Distribución de encuestados sobre identificación de enunciados del tema de percepción sobre envejecimiento y vejez.

Fuente: Elaboración propia.

5.6 Participación por proyectos relacionados con envejecimiento y vejez

De los 74 encuestados, 52 % de ellos afirman haber participado en proyectos de envejecimiento y vejez y 48 % no haber participado, como se presenta en la Figura 5.9

A pesar de este relativo equilibrio entre los que afirman, haber o no participado en proyectos relacionados con envejecimiento y vejez, los que tienen el conocimiento podrían estimular a los que no lo tienen o inducir a otras personas mayores neófitas a que se vinculen a este proceso. Es importante poner al servicio de otros el capital de experiencias y de conocimientos de las personas que han trabajado, desarrollado o creado proyectos con personas mayores.

No obstante, los encuestados que tienen el conocimiento muestran un grado mayor de fortaleza y experiencia para el desarrollo de proyectos futuros relacionados con la población mayor y el proceso de envejecimiento, fortaleza que unida a las experiencias de otras personas interesadas en este tipo de proyectos, permite formar una sinergia en pro del desarrollo de proyectos que redundan en beneficios para dicha población.

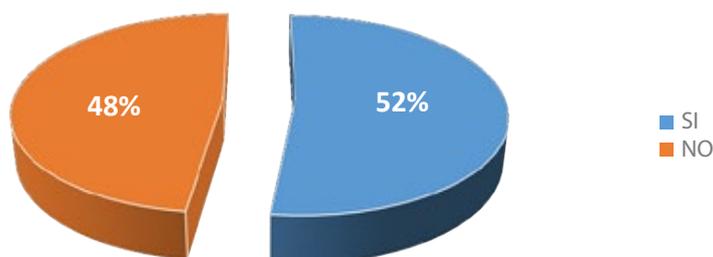


Figura 5.9 Distribución de encuestados que han participado en proyectos con personas mayores. Fuente: Elaboración propia.

5.7 Áreas relacionadas con los proyectos de envejecimiento y vejez

De las ocho áreas del conocimiento propuestas por el Consejo Nacional de Acreditación, los encuestados cubren las ocho áreas de conocimiento, sin embargo, los proyectos en los que han participado se concentran en cuatro de ellas. La distribución poblacional de encuestados en proyectos relacionados con envejecimiento y vejez se da a conocer la figura 5.10. De los participantes, 31 % desarrollaron proyectos relacionados con educación y formación; 49 % de los participantes en el tema de atención, acompañamiento, salud y nutrición; 7 % en cultura, recreación y deporte; 1 % en infraestructura y vivienda y un 12 % no tuvo participación alguna.

La mayoría de los encuestados, 49 %, muestra una fuerte tendencia hacia las áreas que desarrollan proyectos relacionados con la atención, el acompañamiento, la salud y la nutrición de las personas mayores. Esto es un claro indicio de que esta población requiere todavía asistencia en los campos anteriormente citados. Una buena proporción de los encuestados, 31 %, manifiesta que la población de personas mayores presenta necesidades de proyectos enfocados en la educación y formación.

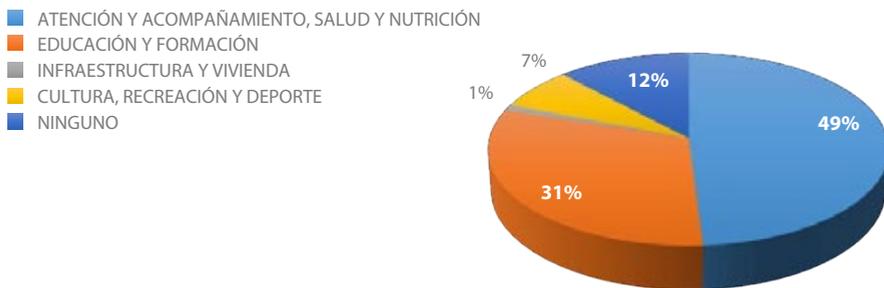


Figura 5.10 Distribución por áreas de los proyectos relacionados con envejecimiento y vejez.
Fuente: Elaboración propia

5.8 Participación en proyectos sociales no relacionados la persona mayor

La Figura 5.11 muestra la distribución de los participantes en proyectos sociales no relacionados a la persona mayor. Una cantidad relativamente alta de los encuestados, 61 % de ellos, indican haber participado en proyectos sociales que no tiene relación con personas mayores. El 34 % de los encuestados, no participaron en ningún proyecto y 5 % de los participantes, no dieron ninguna información al respecto.

El hecho de contar con el 61% de individuos que han participado en proyectos sociales, constituye un potencial de aprendizaje para ser replicado en otros proyectos que relacionan el espacio intergeneracional en donde estén incluidas las personas mayores.

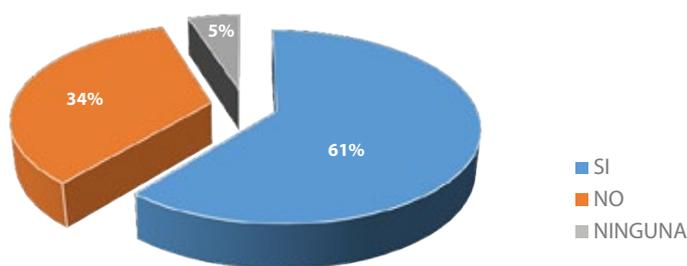


Figura 5.11 Distribución de encuestados que participaron en proyectos sociales diferentes a la persona mayor.

Fuente: Elaboración propia

5.9 Áreas del conocimiento en las que se realizaron los proyectos sociales

En las ocho áreas del conocimiento emanadas del Consejo Nacional de Acreditación, de los 74 participantes encuestados, 39 % de las personas no participaron en ningún proyecto social. Cabe resaltar que el área de la formación y educación es la de más representatividad, es muy similar este dato a otros anteriores donde intervienen las áreas de conocimiento, como el de la adquisición de la experiencia, esto lleva a concluir que la mayor parte de la muestra está inclinada por temas relacionados con la educación, y desde allí se desarrolló su experiencia, esto sin importar el origen de su profesión, también refleja la necesidad de formación de la comunidad adulta mayor y de las de las comunidades educativas en torno al tema.

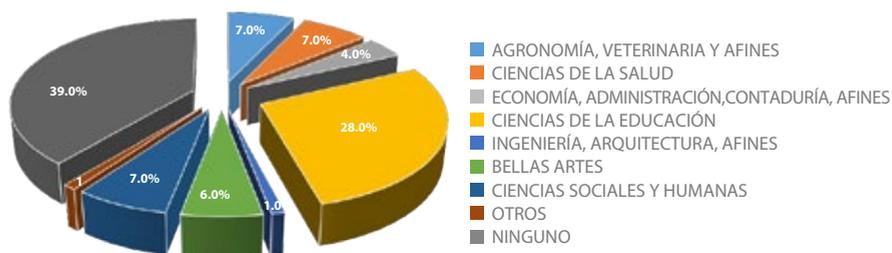


Figura 5.12 Distribución de encuestados que realizaron proyectos sociales.

Fuente: Elaboración propia.

6 Experiencias de las personas mayores de 60 años participantes

La vida nos ofrece cosas maravillosas de crecimiento y de servicio (...) Servir para ser felices, y en realidad eso es lo que hacemos, servir y gozarnos todo. Participante 51.

Durante el trabajo de campo fue posible realizar 37 entrevistas en profundidad a personas mayores con participación en diversos proyectos sociales; producto de estas entrevistas se identificaron 45 experiencias, dado que algunos participantes referenciaron más de una experiencia, en las que hicieron presencia como coordinadores o participantes activos, roles que les permitieron compartir sus conocimientos y vivencias en diferentes etapas de su ciclo vital. Algunas de dichas experiencias se originaron desde la motivación e interés propio de los sujetos, aunque en algunas ocasiones no correspondiera a su ejercicio profesional, es decir, se encontraron participantes con formación profesional en las áreas de Economía, Ciencias Sociales y Matemáticas, que promovieron proyectos desde diferentes ámbitos, entre ellos: Educación, Salud y Cultura.

Estas 45 experiencias se clasifican desde las ocho áreas de conocimiento, según lo establece el Consejo Nacional de Acreditación de Colombia (CNA), obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 6.1 Experiencias de las personas mayores de 60 años participantes

Área de conocimiento de quien participa en la experiencia	Número de entrevistados	Porcentaje de entrevistados	Líneas de acción por áreas de conocimiento	Número de experiencias	Porcentaje de experiencias
Ciencias Sociales y Humanas	12	32.4 %	Cultura del envejecimiento y la vejez	3	6.6
			Participación política de las personas mayores	2	4.4 %
			Intervención social de las personas mayores	4	9 %
			Apropiación de territorios	3	6.6
			Educación para adultos	9	20 %
			Hábitos de vida saludables	2	4.4 %
			Participación social	2	4.4 %
Ciencias de la Educación	8	21.6 %	Integración intergeneracional	1	2.2 %
Economía, Administración, Contaduría y afines	6	16.2 %	—	—	—
Ciencias de la Salud	4	10.8 %	Comportamiento humano y ciclo vital	4	9 %
			Promoción de la salud	2	4.4 %
			Calidad de vida y desarrollo humano	2	4.4 %

Área de conocimiento de quien participa en la experiencia	Número de entrevistados	Porcentaje de entrevistados	Líneas de acción por áreas de conocimiento	Número de experiencias	Porcentaje de experiencias
Agronomía, Veterinaria y afines	3	8.1 %	Proyecto productivo agropecuario	1	2.2 %
			Manejo del medio ambiente	3	6.6 %
			Fitopatología	1	2.2 %
Bellas Artes	2	5.4 %	Taller Musical	2	4.4 %
			Taller de artes plásticas	1	2.2 %
Matemáticas	1	2.7 %	—	—	—
Ingeniería, Arquitectura, Urbanismo y afines	1	2.7 %	Arquitectura e impacto social	3	6.6 %
Total de entrevistados	37	99.9 %		45	99.6 %

Fuente: elaboración propia.

6.1 Áreas de experiencias

6.1.1 Experiencias en el área de Ciencias Sociales y Humanas

El 32 % de los participantes han llevado a cabo su ejercicio profesional desde el área de las Ciencias Sociales y Humanas, siendo así el grupo más amplio encontrado durante el trabajo de campo y del cual se han hecho realidad propuestas enfocadas a fomentar la participación, proyección comunitaria y la inclusión de las personas mayores en el campus universitario. Estas propuestas han permitido la implementación de procesos sociales y educativos, desde cuatro líneas de intervención:

6.1.1.1 Cultura del envejecimiento y la vejez

En esta línea se ubican experiencias que promueven una cultura del envejecimiento y la vejez en la sociedad, a través de la participación de las personas mayores en actividades culturales, académicas, de estimulación cognitiva y de ejercicio físico, en busca de vivenciar favorablemente su etapa de la vejez.

De otro lado, se encuentra una experiencia enfocada a consolidar una metodología innovadora para trabajar el concepto de educación a distancia como una alternativa enfocada a superar el concepto de educación lineal, privilegiando un modelo más democrático, participativo y de pedagogía activa, desde el desarrollo del pensamiento crítico, reflexivo y la gestión del conocimiento.

En este sentido, es posible rescatar también otra experiencia que se ha puesto en marcha desde el área de las Ciencias Sociales y Humanas, la cual se encuentra transversalizada por el componente educativo, cuyo objetivo consiste en responder a una carencia de la sociedad, a través de un itinerario terapéutico-educativo para el desarrollo humano del sujeto, permitiéndole sanar y resignificar su historia y, al mismo tiempo, potenciar sus habilidades relacionales de cara a lograr una vinculación sociofamiliar, en la cual fuera posible lograr un estilo de vida sobrio y digno para la ejecución de su proyecto de vida.

Ahora bien, aunque se han tenido avances respecto a la educación presencial o a distancia de las personas mayores, aún se encuentran debilidades en el desarrollo de metodologías andragógicas y gerogógicas, que permitan dar respuesta a las expectativas de las personas mayores y al desarrollo de sus habilidades, que contribuyan a mejorar sus condiciones de vida.

6.1.1.2 Participación política y ciudadana de las personas mayores

Este referente desde la experiencia de los participantes, se orienta a consolidar grupos organizados de personas mayores, entre los cuales se encuentran semilleros de líderes gerontológicos, asambleas gerontológicas y cabildos de personas mayores, como mecanismos de organización social, estrategias que han sido de interés para las instancias sociales y gubernamentales. De ello, se desprende la consolidación del Cabildo del Adulto Mayor, como grupo que opera a partir de lineamientos de las políticas gubernamentales e internacionales desde el año 2002, lo cual ha contribuido a la vinculación de las personas mayores al presupuesto participativo, quienes aportan soluciones a diferentes problemáticas sociales.

Tal como lo plantea García (2009), quien expresa que espacios como estos permiten a los adultos mayores su realización personal al tener la posibilidad de potencializar sus capacidades en favor de la sociedad; en esta misma línea la Comisión Económica para Europa (CEPE), indica que las personas mayores no solo deben tomar decisiones de los procesos relacionados con el tema de la vejez, sino también hacer parte de otros ámbitos del desarrollo social, entre los cuales se encuentran el tema económico, político, ambiental e investigativo.

6.1.1.3 Intervención social de las personas mayores

Hace referencia a experiencias que han permitido brindar una atención integral a personas mayores en situaciones de abandono, con dificultades socioeconómicas, carentes de compañía, sin apoyo de la comunidad y excluidos de la sociedad, a través de Centros de Bienestar para las personas mayores, bajo una modalidad de larga estancia. Tal como lo plantean Estrada et al. (2011), cuando una persona mayor elige voluntariamente institucionalizarse, mejora significativamente su calidad de vida.

De tal forma, se puede resaltar que en estas instituciones brindan servicios enfocados a mejorar las condiciones de vida de las personas mayores, a través de una alimentación adecuada, cuidado y atención en salud, orientación por diferentes profesionales, estrategias de estimulación cognitiva, actividad física y fortalecimiento de vínculos sociofamiliares; todo ello para contribuir a mayor seguridad y un bienestar integral de este grupo poblacional.

6.1.1.4 Apropiación de territorios

Aquí ha sido posible encontrar experiencias relacionadas con aspectos como: el desarrollo de procesos de reconstrucción social, política y económica de territorios; reivindicación de los derechos de los campesinos, favoreciendo

el mejoramiento de la calidad de los mismos; identificación previa de problemáticas sociales y de potencialidades en los contextos, para luego incurrir en el manejo de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TIC); concientización a diferentes entes administrativos, académicos y sociales, en torno al tema del compromiso con el medio ambiente y su habitabilidad.

Un contexto amplio como este, permite que las personas mayores participen activamente en diferentes ámbitos de la sociedad y en procesos de reconocimiento de derechos humanos, tal como lo indica la OMS, cuando afirma que este grupo poblacional contribuye y se beneficia del desarrollo de la sociedad.

6.1.2 Experiencias en el área de Ciencias de la Educación

Desde esta área de conocimiento, llevaron a cabo sus experiencias el 22 % de los sujetos participantes en la investigación, las cuales han sido orientadas a desarrollar estrategias socio-educativas, innovadoras y de impacto para el fomento de la educación y la disminución del analfabetismo para las personas mayores. Así mismo, se han desarrollado propuestas dirigidas a la participación social de este grupo poblacional, el fortalecimiento de las relaciones intergeneracionales y la promoción de la salud a través de actividad física, todo lo anterior en favor de vivenciar un envejecimiento activo de diferentes grupos poblacionales.

Las experiencias que se identifican en esta área de conocimiento, pueden ser consolidadas desde las siguientes líneas de acción:

6.1.2.1 Educación para adultos

El desarrollo de estrategias desde el ámbito de la educación, han permitido reflexionar ampliamente los temas de la educación para el adulto a nivel de Iberoamérica, con una nueva modalidad de educación a distancia, donde se tienen en cuenta elementos fundamentales en cuanto al concepto de adulto, referente a comprender que este es una persona en crecimiento y pleno desarrollo, autónomo e independiente, con una personalidad madura y un ser responsable de su subsistencia y la de otros.

En este mismo sentido, se puede complementar la idea sobre los beneficios de la educación para los mayores, donde esta contribuye en la esfera personal al nivel de autonomía, bienestar emocional y autorrealización, y a nivel social aumenta la capacidad del sentido de pertenencia por el ámbito comunitario, el fortalecimiento de vínculos sociales y las relaciones intergeneracionales, según los planteamientos de Latorre y Cobos (2008).

Así mismo, se han generado propuestas críticas de diseño y evaluación de proyectos y materiales educativos para la formación de educadores de adultos y agentes de educación popular en Colombia, al igual que campañas de alfabetización en diferentes territorios del país y estrategias de desarrollo comunitario, facilitando la participación y organización de las diferentes comunidades, como una forma de canalizar, movilizar las energías y capacidades de los sujetos para mejorar sus condiciones de vida.

Igualmente Latorre y Cobos, (2008), plantean que una de las áreas que propicia la participación de las personas mayores en la sociedad es la educación, puesto que esta les permite actualizarse en temas tecnológicos e innovadores, que contribuyen a entender su entorno y resignificar sus conocimientos y experiencias, lo cual permite encontrar alternativas de solución a múltiples problemáticas sociales.

Por otra parte, se encuentra en marcha un programa para personas mayores jubiladas de una reconocida universidad de la ciudad de Medellín, donde ha sido posible la continuidad de estas en el campus universitario, la interacción con sus pares, obtener nuevos conocimientos, diseñar y llevar a cabo propuestas de formación sobre el envejecimiento y la vejez y realizar diferentes salidas a sitios de interés cultural en la ciudad.

6.1.2.2 Hábitos de vida saludable

Fue posible rescatar experiencias que han permitido promover hábitos de vida saludable en diferentes grupos generacionales de la ciudad de Medellín, mediante la realización de actividades físicas, lúdicas, competencias deportivas y caminatas ecológicas, en busca de mantener o mejorar el estado de salud de las personas. Lo anterior coincide con los planteamientos de la OMS respecto al envejecimiento activo, quien considera necesario fortalecer el potencial físico, social e intelectual de cada persona durante las diferentes etapas de ciclo vital, para así participar activamente en la sociedad y mantener adecuadas condiciones de salud física.

6.1.2.3 Participación social

Desde esta experiencia se hace énfasis en el posicionamiento de las personas mayores dentro del contexto del país como actores del desarrollo de la sociedad, a través de la creación de espacios de participación donde sea posible tomar decisiones sobre todo lo que afecta a este grupo poblacional. En este sentido, ha sido posible fortalecer la red de Cabildos de Antioquia a través del acompañamiento y asesoría a las personas mayores cabildantes en los municipios.

Estos hallazgos pueden ser argumentados desde lo expresado por la OMS, cuando manifiesta que las personas mayores pueden continuar participando en actividades socioeconómicas, culturales y espirituales, de acuerdo a sus potencialidades, intereses y derechos humanos. De tal forma, se hace cada vez más necesario que en la sociedad se propicien espacios donde este grupo poblacional sea incluido desde diferentes ámbitos, lo cual contribuye significativamente en su estado físico y emocional, al sentirse escuchados y valorados.

6.1.2.4 Integración intergeneracional

Una de las experiencias relatada por un participante ha contribuido a la consolidación de relaciones significativas entre niños y personas mayores, permitiendo el desarrollo de ambas generaciones en climas favorables. Es así, como se resalta el papel que cumplen las personas mayores en la sociedad, al ser portadoras y transmisoras de saberes y experiencias a otras generaciones, lo cual permite el fortalecimiento de vínculos sociales, el respeto por los derechos y valores de cada generación

6.1.3 Experiencias en el área de Economía, Administración, Contaduría y afines

Aunque el 16 % de las personas mayores llevaron a cabo su ejercicio profesional desde la docencia en el campo de la administración, así como la creación de sus propias empresas, cabe resaltar que estos hicieron énfasis en la satisfacción obtenida a través de la participación o coordinación de proyectos sociales, contribuyentes a mejorar las condiciones de vida de diferentes grupos poblacionales. Estas experiencias se pueden ubicar en tres líneas de acción, definidas así:

6.1.3.1 Alfabetización

Esta experiencia estuvo dirigida a enseñar conceptos simples de lectoescritura y operaciones matemáticas a personas mayores que carecían de este conocimiento, a través de un proceso de alfabetización constante enfocado a la inclusión social de este grupo poblacional, ya que se proveía a los participantes elementos de fácil comprensión y necesarios para sus actividades cotidianas de la vida diaria, así como la interacción con otros.

6.1.3.2 Los mayores a la universidad

Otra experiencia hace alusión al regreso de las personas mayores a la universidad, a través de un programa académico que ha permitido a los participantes transferir sus experiencias a otras generaciones, enriquecer sus conoci-

mientos y darle mejor sentido a su vida, reconocer sus grandes potencialidades intelectuales y laborales y promover un envejecimiento activo y una vejez digna.

6.1.3.3 Asesoría jurídica

A través de esta experiencia fue posible gestionar diferentes tratamientos de salud para la población infantil, mejorando las condiciones de salud de niños y niñas, gracias a la orientación brindada para los trámites de tutela a una Fundación de niños con cáncer.

6.1.4 Experiencias en el área de Ciencias de la Salud

El 11 % de los participantes brindaron información de sus experiencias en esta área, las cuales han sido orientadas a mejorar la calidad de vida de las personas de diferentes generaciones, a través de estrategias que han permitido identificar situaciones del comportamiento humano para su posterior intervención y tratamiento. A su vez, se ha resaltado la importancia de una adecuada orientación en salud a las familias gestantes, la promoción de la salud y de educación para la salud con programas de escuelas saludables y el fomento de una crianza humanizada.

Es pertinente resaltar, que en estas experiencias no solo se tiene en cuenta la promoción de la salud para la primera infancia, sino también aquellas estrategias donde se comprende desde el enfoque de atención primaria en salud a las personas mayores, sus redes de apoyo familiar y sus necesidades humanas, mediante metodologías de participación acción, dirigidas a gestionar propuestas y alternativas que contribuyan a la salud y bienestar de estos grupos poblacionales.

6.1.5 Experiencias en el área de Agronomía, Veterinaria y afines

El 8 % de los entrevistados ubican sus experiencias en esta área, referentes al desarrollo de proyectos productivos, donde ha sido posible la interacción de personas de todas las generaciones con los animales y la naturaleza, fomentando el sentido de pertenencia por los mismos, a través de un proyecto temático agropecuario, el cual es visitado continuamente por personas de diferentes ciudades de Colombia y del exterior, quienes participan de estrategias lúdicas y recreativas e interactúan con la fauna y la flora.

También se encuentran experiencias desde la formación de estudiantes en los campos de Ingeniería Forestal, Agronomía, manejo del ambiente y desarrollo comunitario, teniendo como eje transversal el componente investigativo.

6.1.6 *Experiencias en el área de Bellas Artes*

El 8 % de los participantes han tenido experiencia en esta área del conocimiento, dos con la realización de talleres terapéuticos para personas mayores institucionalizadas en centros de bienestar, cuyo objetivo principal consiste en fomentar espacios de recreación, esparcimiento y comunicación para esta población, a través de la pintura, la música y la escultura, orientando todo su accionar a que la persona mayor sienta que su vida tiene sentido y que aún es productivo.

El participante del área de matemáticas, hace énfasis en que aunque su pregrado se encuentra desde las ciencias exactas, ha concentrado su interés en el ámbito cultural, a través de la implementación de coros polifónicos, la realización de talleres de lecto escritura con personas mayores y la consolidación de un grupo de música y canto, con compañeros de diversos coros. Experiencias que le han permitido mantenerse activo, compartir y proyectar sus conocimientos desde las artes y la cultura.

6.1.7 *Experiencias en el área de Ingeniería, Arquitectura, Urbanismo y afines*

El 3 % de los participantes corresponde a una persona mayor perteneciente a esta área que ha sido docente de Arquitectura en diferentes universidades, se ha interesado en promover en sus estudiantes un espíritu investigativo e innovador en temas de Arquitectura, llevándolos a conocer varias realidades de la sociedad, donde ha sido posible generar proyectos con impacto social en diferentes comunidades.

Teniendo en cuenta la diversidad de experiencias rescatadas, es posible indicar que las personas mayores continúan siendo sujetos activos de la sociedad, quienes aportan legados a otras generaciones desde sus conocimientos e historias de vida para mejorar el entorno que los rodea, lo cual les permite sentirse incluidos, escuchados y valorados, para contribuir así, desde sus saberes a ámbitos sociales incluyentes y favorables, donde cada experiencia permite dar significado a la vida de los mayores.

6.2 **Temporalidad de las experiencias**

La temporalidad de las experiencias de los diversos participantes de la investigación, se pueden clasificar en 4 rangos, que permiten identificar la duración y permanencia de estas experiencias en el tiempo, ya sea porque sean planeadas o programadas de manera parcial, por etapas, de manera total, llevadas a cabo en su totalidad, intermitente o puntualmente, todo esto según sea

el proyecto, programa o experiencia en el que hayan participado y dependiendo del origen de los mismos. Las 4 categorías siguientes se establecen con base en la tipificación de la duración de las experiencias planteadas:

6.2.1 Coyuntural (menos de tres años)

Entendido esto como un conjunto de circunstancias, hechos importantes o históricos, contingentes y cambiantes que determinan una situación, se ha definido para efectos de esta investigación, a aquellos proyectos y experiencias que de forma puntual se han desarrollado en un lugar, en un proyecto determinado o con una población sujeto definida.

De las experiencias consultadas a los participantes, tres de ellas se desarrollaron con una duración menor a 4 años, dos de ellas por situaciones políticas que favorecieron la ejecución del proyecto, pues uno fue un programa presidencial donde se alfabetizaba a los colombianos analfabetas en la Campaña de alfabetización «Camina» y otro que fue consecuencia de la experiencia anterior, con una duración de 1 año, donde se le dio continuidad a la experiencia anterior de Maestría en Educación de Adultos con énfasis en Desarrollo Comunitario, relacionado ambos con el área de educación y en el ámbito académico universitario.

Otra de las experiencias tiene que ver con una iniciativa propia de origen educativo que también se propuso alfabetizar a personas mayores en el Municipio de Viterbo, donde individualmente les enseñaba a leer y escribir y esto lo hacía a título personal, sin ninguna institución que lo respaldara, contaba con más de 20 años de experiencia como docente.

6.2.2 Corta duración (menos de 10 años)

Las iniciativas y proyectos de los participantes en este rango de tiempo se concentran en convenios interinstitucionales que apuntan a objetivos a desarrollar en un período promedio entre los 4 a 8 años. Se puede evidenciar que los participantes en esta investigación hicieron parte de equipos donde se realizaron propuestas de intervención de corte educativo y de calidad de vida. Se evidencia que la Universidad de Antioquia (U de A), es un actor importante en la ejecución de las iniciativas, pues de 6 propuestas ejecutadas en este rango de tiempo, 4 de ellas se hicieron con la U de A.

6.2.3 Mediana duración (menos de 20 años)

Tres de los participantes en la investigación tuvieron su experiencia en un rango de tiempo, entre los 11 y 19 años, se puede evidenciar que el sector

donde la desarrollaron fue en el público y tres de ellas orientadas a empoderar a las personas mayores desde el enfoque de derechos, proyección comunitaria y educación en legislación de la población adulta mayor. Estas experiencias continúan actualmente en vigencia, pues son iniciativas y propuestas que han permanecido en el tiempo y de las cuales sus líderes aún continúan al frente del cumplimiento de sus objetivos.

Se percibe que en el transcurso de los casi 20 años desarrollando estas experiencias han podido aportar al tema de inclusión de la persona mayor, comenzando desde cero, puesto que el tema del envejecimiento y la vejez es un tema reciente (más o menos 25 años), logrando conformar grupos empoderados como el Cabildo de Adulto mayor de Antioquia y la Asociación de Jubilados de la Universidad de Antioquia (Aprojudea).

6.2.4 *Larga duración (más de 21 años)*

La gran mayoría de experiencias de las personas participantes en la investigación se han desarrollado por más de 21 años desde las diferentes esferas y ámbitos tanto sociales, políticos como económicos.

La temporalidad de las experiencias se encuentra enmarcada en iniciativas propias que han logrado mantenerse en el tiempo, gracias al apoyo institucional de los lugares donde las personas participantes de la investigación han laborado o colaborado. Se observa que son apoyadas por un grupo de personas alineadas con los objetivos y principios, generando continuidad en las experiencias, apertura con los conocimientos adquiridos y réplica de las experiencias exitosas.

También interfiere en la temporalidad, que fueron ideas gestadas desde los inicios de su carrera como profesionales y que han venido madurando a través del tiempo, que se han ido posicionando y continúan realizándolo a nivel institucional, empresarial o académico.

Se concluye también que las iniciativas que nacen desde una pasión o gusto por servir y por mejorar las condiciones de vida son aquellas que han permanecido por más tiempo entre todas las experiencias participantes en esta investigación. Igualmente se puede evidenciar que algunas de las experiencias de larga duración han sido por momentos coyunturales a nivel social, es decir, por una necesidad sentida a nivel comunitario y que permitió el nacimiento de una experiencia que perdurara en el tiempo.

La temporalidad a largo plazo en las iniciativas y experiencias sobre todo a nivel social, es muy importante porque permite que se genere el impacto a gran escala y que los objetivos y propósitos para los que fueron creadas logren la meta que se propusieron. Además, también se puede concluir que la riqueza en información y en experiencia recopilada a través de los años, es un tesoro invaluable que se debe sistematizar para que perdure en el tiempo y se pueda aprender de esta.

6.3 Principales logros y dificultades de las experiencias

En cuanto a los logros obtenidos durante el desarrollo de las experiencias compartidas por las personas mayores, se puede decir que una de ellas consiste en acciones contribuyentes a la inclusión social de este grupo poblacional en las esferas universitarias y administrativas, generando conciencia sobre el envejecimiento y la vejez en los Consejos de Facultad y demás dependencias administrativas, gestión e implementación de proyectos, programas y servicios tales como: recreación, actividad musical, cultural y de producción literaria, permitiendo así una mayor participación de las personas mayores en el ámbito educativo y cultural.

Así mismo, se rescata el trabajo realizado con personas mayores y líderes comunitarios, referente al tema de envejecimiento activo, diseño e implementación de modelos contribuyentes al cuidado del medio ambiente, emprendimiento, derechos humanos y educación a través de una estrategia de alfabetización, lo cual permitió que personas mayores adquirieran conocimientos en lectoescritura, mejorando así la interacción con otros.

Es de resaltar que de todas estas experiencias los participantes manifestaron gran satisfacción por los logros obtenidos a nivel personal, profesional, académicos y científicos, lo cual contribuyó no solo a su satisfacción personal y por ende a su bienestar, sino también a mejorar las condiciones de vida de comunidades desde los ámbitos educativo, cultural, familiar, ambiental y de salud.

Respecto a las dificultades presentadas durante las experiencias, los participantes manifiestan que no se ha logrado el posicionamiento del tema de la cultura del envejecimiento y la vejez en los diferentes ámbitos de la sociedad, tampoco la apropiación de las políticas públicas de envejecimiento y vejez en el componente académico e investigativo, lo cual ha imposibilitado la generación de nuevos proyectos sobre el tema.

También, se presentó, en algunas ocasiones la falta de apoyo institucional, financiero y político, lo cual no permitió dar continuidad a los proyectos sociales, educativos y ambientales, sin lograr el impacto deseado.

Se requiere de una visión gubernamental e institucional para consolidar los procesos formativos, la producción de conocimientos y materiales para la educación a distancia y virtual, lo cual dificultó la producción de materiales innovadores en educación desde esta modalidad.

Por otra parte, dentro de las dificultades en las experiencias, los participantes manifiestan que se percibió la falta de interés de la sociedad civil en hablar del tema de la vejez por desconocimiento o por los estereotipos negativos el miedo a envejecer, pues las personas mayores son consideradas como una carga social para el Estado y la familia. Fue posible encontrar personas de 50 años sin querer asumir que se acercan a la etapa de la vejez ya que la socian con la soledad, la exclusión del mercado laboral y la depresión.

Aún con todas estas dificultades, se asume que la vejez debe ser concebida como una etapa llena de realizaciones porque es un nuevo rol para seguir como gestores del desarrollo, aprovechar las potencialidades y conocimientos de tanto recorrido y seguir como actores fundamentales en el desarrollo de las sociedades. No tomar la vejez como una etapa de carencias, enfermedad, falta de autonomía, sino con un papel más protagónico: activos, sanos, productivos. Hay culturas donde la vejez es sinónimo de experiencia, respeto y sabiduría, mientras que en otras culturas está relacionada con un problema social.

6.4 Conocimientos que incidieron en las experiencias

De los 37 participantes entrevistados, se observa que doce tienen una tendencia a impartir conocimiento desde su formación o ejercicio docente, refieren haber participado en procesos de enseñanza aprendizaje de forma colectiva e individual en diferentes grupos. Dentro de este contexto, los participantes evidencian que para el ejercicio de lo social es necesario contar con vocación, tener interés personal en lo que se hace y deseo de ayudar a otros, es decir, se observa una motivación trascendental que les permite obtener satisfacción personal al experimentar cómo su labor aporta para que otras personas obtengan logros en las diferentes dimensiones del desarrollo humano para mejorar su calidad de vida.

Los planteamientos de los participantes en relación con el ejercicio de lo social están en sintonía con Subirats et al. (2009) y hacen referencia a la conexión y solidez de las redes de reciprocidad social (afectiva, familiar, vecinal, comunitario, etc.) y, a su vez, este ejercicio de lo social, está relacionado con las características específicas y los sistemas de valores y de sentidos que se tengan en estas redes. Igualmente, tiene que ver con la construcción de una identidad y una pertenencia arraigada en un marco comunitario de referencia.

Estas redes en las que las personas se desenvuelven no cumplen solamente un papel en lo simbólico (cultural o psicológico) sino también en lo material, como redes de solidaridad y de protección social, y constituyen un elemento clave a la hora de explicar los mecanismos de contención ante la pobreza y la exclusión social (Subirats et al., p.43).

Por otra parte, los sujetos entrevistados sobre conocimientos mencionan que durante su experiencia profesional o en alguna experiencia social, han participado en eventos que por observación consciente o inconsciente les han permitido reflexionar para generar un conocimiento aplicable a sus contextos y así mismo generar propuestas que den respuesta a las necesidades de un grupo poblacional. Los conocimientos de los entrevistados a lo largo de los años del ejercicio de su profesión o rol, se han ido especializando, gracias a la práctica sistemática de su labor y la adquisición de conocimientos científicos académicos.

Con respecto a los tipos de conocimientos: auto conocimiento y conocimiento, el 13.8 % de las personas entrevistadas, refieren en algún momento haber realizado auto formación en temas relacionados con sus áreas de formación y en las labores desempeñadas en su trabajo, se puede inferir que este porcentaje, es muy bajo con respecto al total de los participantes, se considera que esto se puede deber a que ellos no consideran esta estrategia válida para la adquisición de conocimiento, sino que solo reconocen como tal, los conocimientos certificados o avalados por entidades educativas reconocidas, en comparación con el 24.3 % de las personas, que refirieron sus conocimiento y títulos académicos obtenidos en instituciones de educación superior reconocidas.

Los participantes resaltan la importancia del conocimiento académico científico, aquel conocimiento donde el raciocinio predomina y los conocimientos certificados por Instituciones Educativas formales son los que validan las experiencias.

6.5 Validación de los conocimientos

Para el 36.1 % de los entrevistados la validación de conocimientos se da mediante títulos profesionales.

Con respecto a la educación informal, los participantes la asimilan a educación formal (cursos, seminarios y diplomados). Esta confusión puede indicar una subvaloración de la educación no conducente a títulos profesionales.

La mayoría de los entrevistados asocia los conocimientos adquiridos con actividades realizadas con comunidades y con trabajos investigativos, solo una persona lo relaciona con el uso de las TIC.

De las personas entrevistadas, el 11.1. % reportan validar su conocimiento a través de proyectos productivos.

Un 8.3 % de los participantes refieren acudir a las publicaciones como una forma de validar sus conocimientos.

Solo el 5.5 % de las personas entrevistadas refieren validar su conocimiento a través de informes técnicos.

En el análisis de esta categoría, se destaca el aporte que los participantes, a través de su experiencia y conocimiento teórico y práctico, han logrado consolidar durante su ciclo vital, generando reflexiones y proyectos al servicio del mejoramiento de la calidad de vida de otros y al desarrollo académico y conceptual del ciclo vital, legado que impacta la vida de otras personas.

6.6 Aportes de las experiencias a la inclusión social

En el aspecto económico, las personas entrevistadas manifiestan que los proyectos comunitarios que realizaron durante su vida laboral, aportaron a la reducción de gastos fijos y ahorro de algunos recursos que fueron empleados para aumentar los ingresos de las comunidades beneficiadas. La actividad laboral de los participantes en los proyectos fue mejor remunerada debido a la capacitación recibida en el desarrollo de los mismos, por lo tanto los niveles de pobreza disminuyen y se incrementan los niveles de calidad de vida, así lo expresa el participante 6: «Incremento de los ingresos de los participantes de la Cooperativa Recuperar: pasaron de ganarse menos de un salario mínimo a tres o más salarios», evidenciándose la oportunidad de inclusión social desde lo económico.

En este sentido la Fundación Esplai (2010), plantea que:

Las estrategias de inserción socio-laboral o de mejora del empleo pueden verse como claves para lograr una inclusión social plena en el resto de ámbitos sociales. Se parte así de la premisa que, estando nuestra sociedad estructurada primordialmente por el ámbito de lo económico y lo laboral, las posibilidades de desarrollo personal autónomo en otros ámbitos pasan por la sostenibilidad de una determinada posición de mercado (p.29).

Como la inclusión no se limita a la dimensión económica, desde lo político se encontraron diferentes posturas en los participantes. Algunos equiparan la inclusión social a la participación de la persona mayor en acciones ciudadanas que permitan exigir la garantía de sus derechos frente a entidades gubernamentales y de servicio, como lo afirma Gyarmati (1992) (citado en Imsero, 2008) al conceptualizar la participación como «la capacidad real, efectiva del

individuo o de un grupo de tomar decisiones sobre asuntos que directa o indirectamente afectan sus actividades en la sociedad» (p.19).

Por otra parte, se plantea que la inclusión social se logra cuando hay vinculación de los entes políticos en beneficio de las comunidades para la creación de una política pública para la persona mayor, basada en su reconocimiento y valoración. En esta misma línea se entiende que las personas mayores son empoderadas para que sean autogestoras de la protección de sus derechos y usen herramientas jurídicas sin requerir de ayuda de terceros. Al respecto el participante con código 71, manifiesta que «(...) ya muchos adultos mayores están participando para ser incluidos en programas sociales. Hay que seguirlos formando en cómo reclamar, cómo elaborar un proyecto, una tutela, un derecho de petición un Habeas Corpus para que no tengan que acudir a un abogado o a la Personería. Enseñarles los artículos de la Constitución que avalan esa legitimidad de las demandas, ejemplo, conocer el artículo 46 de la constitución sobre adultos mayores y el 13, y el 48 que habla de la seguridad social de todos los ciudadanos, el 103 que habla de la participación (es el Estado quien está en obligación de favorecer la participación), el 29, que habla del debido proceso, por ejemplo, cuando fueron excluidos los adultos mayores de sus derechos, promovieron una comisión accidental mostrando que violaron el debido proceso: debían notificar por escrito a los adultos mayores sobre porque se les excluía de un programa», como se observa, es importante generar sensibilización y conciencia en los adultos mayores para que sean autogestores de la garantía y protección de sus derechos.

Por otra parte, los entrevistados refieren que a las personas mayores se les impide tener una participación efectiva en sus sociedades en todos los ámbitos: económico, social y político, alejando a las personas mayores de la vida regular y limitando sus posibilidades de participar en la toma de decisiones y planificación de sus comunidades (Gómez y Quintana, 2011). El bajo nivel de participación social y política de los adultos mayores les genera pérdidas, y con ello, a la vez, la sociedad desperdicia conocimientos, experiencias y destrezas valiosas, especialmente en ámbitos como el medio ambiente, la cultura y estrategias de manejo en épocas de crisis, igualmente se desperdician conocimientos para el mantenimiento de la familia y los medios de vida (Gómez y Quintana, 2011).

Otros participantes relacionan el aporte a la inclusión social con el desarrollo integral de los sujetos, en términos de acciones desarrolladas en comunidades o con grupos de personas que pueden ser denominados vulnerables, por ejemplo, las personas iletradas, mujeres víctimas de violencia y población mayor, que son beneficiadas a través de programas que atienden sus características y necesidades.

Las personas que participaron en la entrevista, al pensar en inclusión social consideran que se incluye al otro cuando se le generan oportunidades para mejorar su calidad de vida participando en los ámbitos social, político y económico y cuando se forja una situación de bienestar en torno a las dimensiones del desarrollo humano. La participación, posibilita desarrollar la capacidad de acción de los individuos en las diferentes esferas de la sociedad, por lo tanto, se puede afirmar que un sujeto está incluido en la medida en que se le garantizan sus derechos para ser partícipe de espacios sociales y comunitarios que estén acorde a sus características individuales e intereses.

Los entrevistados que han generado y participado en proyectos sociales en su trayectoria profesional, parten de reconocer que Colombia tiene grupos excluidos, por tanto sus propuestas contribuyen a aportar para que esta población sea «incluida», en tanto que los sujetos excluidos están en desventaja frente a otros sujetos, en cuanto a la satisfacción de las necesidades básicas alimentación, vivienda, vestido, recreación, desarrollo laboral, servicios sociales y atención en salud.

En sus discursos, lo social es leído desde aquellas desigualdades que se han generado a lo largo de la historia, a partir de las inequidades económicas y en la vulneración de los derechos para satisfacer sus necesidades básicas, en este sentido se puede establecer que la inclusión social es un proceso multidimensional, que debe tener en cuenta todos los aspectos de las necesidades básicas y generar acciones para satisfacerlas. Ahora bien, la exclusión social no solamente tiene que analizarse desde el punto de vista material. El concepto también tiene connotaciones en aspectos inmateriales y de contexto cultural, social e histórico (Fundación Esplai, 2010). En este sentido, la exclusión social hace referencia a la expulsión o negación de personas o grupos al acceso a espacios sociales y recursos materiales e inmateriales socialmente valorados como fuentes de bienestar en un momento histórico determinado.

Los entrevistados manifiestan que los proyectos que realizaron, al ser culminados, ubican a los participantes en un rol diferente al inicial, donde pueden alcanzar unos niveles de participación más activos, se generan cambios en la vida de los mismos, empoderándolos a nivel personal, social, político y económico para expresarse ante la vida de una manera distinta.

Igualmente, los entrevistados plantean que al pensar en inclusión social, es importante que se haya generado un impacto en la forma de pensar de los sujetos y de sus entornos inmediatos, su concepción de inclusión social parte

de pensar en las vulnerabilidades del otro para llevarlo a potencializar sus fortalezas, de manera que le permitan trascender a esa vulneración social.

En esta misma línea, para definir lo que implica una acción que propicie la inclusión social, Araoz-Fraser (2010) en su estudio *Inclusión social: Un propósito nacional para Colombia*, define la inclusión social como:

El proceso de cambio de las personas, familias, comunidades e incluso regiones, de manera que participen social, económica y políticamente, tanto de forma pasiva (beneficios y oportunidades) como activa (mecanismos y procesos de decisión comunitaria). El concepto de inclusión social forma parte de la tendencia de ampliación progresiva de la ciudadanía, que busca llegar a una participación, de ser posible total, como ocurre en los países del Primer Mundo (p.11).

Se recupera la educación como un factor que contribuye directamente a la inclusión social, porque transversaliza la mayoría de proyectos que realizaron los sujetos entrevistados, una de ellas refiere que al disminuir el analfabetismo en personas mayores, se abren espacios en la participación social, empezando desde sus familias, «El referente educativo es preponderante ya que, con frecuencia, la exclusión social y de manera más precisa el acto que conduce a excluir al otro, se convierte en un problema relacionado con la Educación» (Ministerio de Educación Nacional, 2013, p.22), se debe con la educación superar la dicotomía del excluido y el incluido, la educación debe tener como único criterio el garante de los derechos.

El participante 6, puntualiza que para que se lleve a cabo la inclusión social debe haber desarrollo social, visto desde la accesibilidad física de los espacios que posibilitan la comunicación espacial entre los sujetos de una comunidad, en tanto aumenta las posibilidades de participación de todas las comunidades en pro de su propio bienestar. Este aspecto es coherente con la visión de participación de la población que se busca desde la perspectiva del envejecimiento activo, posibilitando que la sociedad cambie sus visiones sobre el aporte que este grupo poblacional puede darle al desarrollo comunitario y social.

6.7 Propuestas de proyectos por las personas mayores participantes

Partiendo del tema de experiencias y conocimientos de personas mayores que contribuyen a la inclusión social y teniendo como base los aportes de los participantes en los tres modelos de entrevistas realizadas: experiencias (37 entrevistados), conocimientos (5 entrevistados) y en el campo de expertos temáticos (2 entrevistados), se clasificaron en los siguientes grupos de proyectos:

Tabla 6.2 Propuestas de proyectos por las personas mayores de 60 años participantes

Grupos de proyectos	Número de proyectos	Porcentaje de los proyectos propuestos	Tipos de proyectos
Educación	18	40 %	<p>Trabajo educativo y formación sobre envejecimiento y vejez.</p> <p>Educación continua y diplomada en formación de envejecimiento y vejez.</p> <p>Educación para personas mayores como constructores de paz y derechos humanos.</p> <p>Educación integral para las personas mayores, tanto en la población urbana como rural.</p> <p>Capacitación para las personas mayores en liderazgo.</p> <p>Proyecto “Soy persona”</p> <p>Formación y capacitación artística y literaria para la persona mayor</p>
Apoyo y bienestar	10	22 %	<p>Proyectos que propenden por la calidad de vida, la recreación y bienestar de las personas mayores, el desarrollo de sus habilidades artísticas y la capacidad de conformar grupos.</p>
Ambientales	4	9 %	<p>Desarrollo del sector agropecuario e implementación de actividades que permitan a la persona mayor participar activamente del mantenimiento, preservación y promoción del medio ambiente</p>
Comunicación	1	2 %	<p>Conversatorios de las personas mayores con personas en general, utilizando sus experiencias de vida para compartirlas con otras generaciones</p>
Salud	4	9 %	<p>Promover la estimulación cognitiva, la salud mental y física de los ancianos</p>
Políticas públicas y creación de la secretaría de las personas mayores	1	2 %	<p>Reconocimiento de la persona mayor para lograr su inclusión social. Para resaltar, en este proyecto, el observatorio de envejecimiento y vejez con participación intergeneracional; el fortalecimiento del comité interinstitucional pro persona mayor con participación de los gremios más representativos de la sociedad.</p>

Voluntariado		1	2 %	Aportan a la dinamización de los ancianos realizando todo tipo de actividades
Intergeneracionales		1	2 %	Vinculación entre personas ancianas, niños y adolescentes
No enuncian proyecto		7	15 %	
Total		47	103 %	

Fuente: Elaboración propia.

Los 18 proyectos inclinados por las Ciencias de la Educación y la formación se agrupan así:

Trabajo educativo y formación sobre envejecimiento y vejez: estos seis proyectos, de acuerdo a lo que plantea sus proponentes (cód. 54, 63, 49, 67, 70), se desarrollarían a corto y mediano plazo, se harían con apoyo de entes académicos y gubernamentales conocedores del tema de envejecimiento y utilizarán los clubes de la tercera edad y los programas municipales que involucran a la población adulta. Plantean educación continua y diplomados en formación de envejecimiento y vejez, no es solo para las personas que están involucradas profesionalmente con el tema de la vejez, sino también, de una manera holística, a la población en general, teniendo como estrategia los intercambios generacionales, pues las experiencias de las personas mayores enriquecen la gestión del conocimiento de las demás personas como prácticas ancestrales con jóvenes y niños. Cuatro proyectos que desde la formación educativa desean visibilizar el envejecimiento y la vejez como un recurso activo de la sociedad en general. Por esta misma línea encontramos la educación para personas mayores como constructoras de paz y derechos humanos. Su proponente (Cód. 54), plantea que los adultos mayores se formen como constructores de paz, esto bajo la luz de la inclusión social. Participarían de esta capacitación todas las personas, en especial adultos mayores en situación de desplazamiento, para propiciar un proceso resiliente de vida y de formación como líderes en este campo, en el cual compartirán sus experiencias desde la

perspectiva de la vivencia y podrían transmitir el conocimiento adquirido desde su posición de víctimas. La formación estaría dirigida a la construcción de la paz y al conocimiento y aplicabilidad de los derechos humanos.

A su vez, encontramos la Educación integral para la persona mayor, tanto en la población urbana como rural, los proponentes de estos seis proyectos (cód. 8, 57, 40, 47, 48 y 73) coinciden en el tema de la educación desde la formación del desarrollo humano hasta la utilización de tecnologías de la información y de la comunicación. Estos proyectos educativos no excluyen a ninguna persona, abarcan todas las generaciones, clases sociales y puntos geográficos, tanto en área urbana como rural. Se plantea, según un proponente, que la inclusión se daría siempre y cuando la población esté educada, también se resalta la necesidad no solo de alfabetizar la población, sino también de incluirla en educación media, básica y secundaria y en el área digital, pues gran parte de la población, especialmente la persona mayor, carece de las competencias necesarias para el manejo de las nuevas tecnologías y de las redes sociales. Es de anotar que la educación no formal también se propone en estos proyectos, lo cual es muy importante en el desarrollo de destrezas y habilidades que sirven para desempeñar labores productivas en cualquier edad, lo que permite a una persona ser útil a la sociedad y a ella misma.

Un proyecto que plantea (cód. 62), la capacitación de la persona mayor en liderazgo parte de la capacitación de las personas mayores en talleres y prácticas comunitarias. Esta idea requiere más claridad y tiene la posibilidad de desarrollarse a corto y mediano plazo, siempre y cuando se logre estructurar. Es un proyecto pertinente para desarrollar con los adultos mayores y permite compartir sus experiencias, recordando los consejos de adultos en las tribus indígenas, donde sus conocimientos ancestrales brindan sabiduría y conocimiento a las generaciones venideras y ejercen ese liderazgo en pro del beneficio de toda una sociedad.

El proyecto «soy persona» propuesto por (cód. 51) plantea la crianza humanizada, propende por la generación de buenas relaciones entre adultos y niños, de la posibilidad de brindarle a las generaciones venideras bienestar a través de las personas más cercanas a ellos, o personas adultas. La capacitación para una educación incluyente, se realiza a través del estudio de 8 módulos, cuenta con la experiencia de más de 20 años en diferentes países y se puede desarrollar a corto plazo con logros de inclusión social altos y de trabajo intergeneracional. Además de la capacitación de la persona mayor en el campo de la crianza de niños, el proyecto genera una posibilidad de verlos como recursos activos de la sociedad.

En el campo de Formación y capacitación artística y literaria para la persona mayor, el proyecto expresado por el participante (cód. 4), propone la formación y capacitación artística y literaria de la persona mayor y como estrategias plantea convocatorias para conformación de grupos, acompañamiento y ensayos. Su propósito es desarrollar, con una asesoría directa y en clases dirigidas, un proyecto donde la capacitación y formación están presentes en un ambiente diferente de la academia, para generar en los participantes una participación activa e intercambio generacional

Los diez proyectos de apoyo y bienestar propuestos por cinco de los participantes con los códigos 6, 44, 11, 18 y 7, tienen la similitud de propender por la calidad de vida, la recreación y bienestar de las personas mayores, el desarrollo de sus habilidades artísticas y la capacidad de conformar grupos. La propuesta de uno de los entrevistados de un servicio obligatorio profesional es innovador y sería en beneficio de toda la comunidad, la proyección de vida de las personas mayores en sentirse útiles a la comunidad haría una sinergia entre la inclusión social y el envejecimiento activo. Los proyectos de bienestar que incentivan la creación de microempresas lideradas y manejadas por la persona mayor, les genera recursos financieros y participación activa en la sociedad.

El grupo musical y el grupo de gimnasia son espacios de esparcimiento y de mantenimiento físico y mejoramiento de la salud que permiten compartir con diferentes generaciones, donde se potencia el intercambio de conocimiento y donde todas las personas tienen la oportunidad de interactuar y compartir.

Cuatro proyectos ambientales planteados por los entrevistados con (códigos 52, 7, 50 y 17), coinciden en el desarrollo del sector agropecuario y en la implementación de actividades que permitan a la persona mayor participar activamente del mantenimiento, preservación y promoción del medio ambiente. Son proyectos de desarrollo a mediano y largo plazo, donde la intergeneracionalidad está presente en la entrega del conocimiento y la educación por parte de las personas mayores a los jóvenes adultos y niños. En esta línea se proponen proyectos específicos como los bosques memorables, corredores biológicos, atrapanieblas, proyectos de recuperación de suelos y en prevención de enfermedades, control y ataque en cultivos agrícolas, forestales y ornatos. Serían las personas mayores las desarrolladoras de estos proyectos que se conciben a todas las edades y comunidades.

El participante 5 expone un proyecto en el área de la comunicación, mediante conversatorios de los adultos mayores con personas en general, utili-

zando sus experiencias de vida para compartirlas con otras generaciones. Este proyecto requiere de capacitación para las personas mayores en técnicas de comunicación, sin que se pierda la esencia de la expresión oral típica de la persona mayor. Es un proyecto que combina la intergeneracionalidad, la inclusión y la viabilidad a corto y mediano plazo. La técnica de comunicación permite la constante interacción de las personas mayores con el público en general y desarrolla, en algunos casos, esas capacidades histriónicas que algunas personas poseen y que hacen del ejercicio comunicativo una experiencia agradable y memorable.

Los cuatro proyectos en salud propuestos por los entrevistados 1, 13,53 y 69, están dirigidos a las personas mayores y tienen como objetivo promover su estimulación cognitiva, su salud mental y física. A pesar de ser planteados desde perspectivas diferentes, propenden por el bienestar de las personas mayores y de su entorno, mejorando así su calidad de vida. El proyecto sobre deterioro de la memoria asociado a la edad, es innovador y pertinente, ya que las personas mayores adolecen de esta patología asociada al deterioro neurológico y cognitivo y se complementa con el proyecto de inmersión total, de corte psicológico. Su pretensión es devolver a la persona mayor en el tiempo cronológico, mediante un viaje mental a lugares y momentos de su pasado que ayudan a comprender, recordar y estimular momentos de su vida que hacen que el cuerpo reaccione liberando endorfinas neuro-péptidos, pequeñas cadenas proteicas que son excelentes analgésicos naturales que se liberan en la sangre desde la médula espinal y que hacen que los ancianos se sientan mejor físicamente. A este proyecto se ligan el proyecto de Epidemiología Crítica, que plantea realizar un estudio del contexto de la persona mayor, un análisis colectivo de las necesidades y procesos determinantes de la salud y el proyecto de terapia para el alma y el cuerpo desde el arte, que mitigue las enfermedades y orientado por un grupo interdisciplinario. Este proyecto se puede realizar a corto y mediano plazo, con un trabajo intergeneracional de mucha actividad psicomotriz y de estimulación cognitiva. Estas iniciativas son ideales para trabajar con las personas mayores, ya que permiten contrarrestar el deterioro neurológico propio de este ciclo de edad.

El proyecto sobre políticas públicas y creación de la secretaria de las personas mayores propuesto por el participante 71, se sustenta por el crecimiento numérico notable de la población adulta mayor en Medellín, es a largo plazo e implica un trabajo sistemático y continuo en reconocimiento de la persona mayor; tiene un componente novedoso y de inclusión social. Para resaltar, en este proyecto, el observatorio de envejecimiento y vejez con participación intergeneracional, el fortalecimiento del comité interinstitucional pro persona mayor con participación de los gremios más representativos de la sociedad.

Proyecto de voluntariado, propuesto por el entrevistado 74, quien expresa: «Realizado con personas con alto grado de compromiso, quienes aportan a la dinamización de los ancianos realizando todo tipo de actividades; un ejemplo de esto es el Taller Tiempo de Leer, que junto con la Fundación Sura y la Fundación Taller de Letras van al Centro de Bienestar al Anciano San Bernardo, de la Fundación Berta Arias de Botero, a compartir con los ancianos todo tipo de lecturas», es un proyecto a corto plazo, está en ejecución y puede ser emulado con otras entidades o personas que se comprometan con esta misión; el voluntariado es una participación libre y desinteresada que hace una persona a un grupo de ancianos en busca de su bienestar, es un proceso muy bonito de enseñanza aprendizaje

Proyecto intergeneracional del proponente 74: «propiciando en las comunidades la vinculación entre personas ancianas, niños y adolescentes.» Esto con el fin de que se generen relaciones solidarias y amenas, valiosas e importantes y los adolescentes y niños puedan socializar e intercambiar experiencias con estas personas». Este es el estandarte para estar presente en los proyectos que te vinculen a las personas mayores. El trabajo intergeneracional está directamente ligado a la Ciudad de la Vida, proyecto que ya se está ejecutando en su fase de construcción, donde se pretende albergar de una manera saludable y cómoda a 1.000 personas mayores, con espacios para que compartan todas las generaciones, niños, jóvenes, adultos y personas mayores, un lugar en el que converjan todas las experiencias, y se viva el envejecimiento como una etapa activa y digna de la vida.

Los entrevistados resaltan las experiencias vividas durante estos años y cómo han contribuido a los procesos de inclusión social en las comunidades donde tiene influencia, uno de ellos habla del Programa Internacional de Desarrollo de la Niñez, (ICDP), aunque este se haya diseñado para trabajo con primera infancia, se aplicó para trabajar con la persona mayor, generando en ellos más autoestima, mejorando su calidad de vida, donde la persona mayor se sienta amada, no excluida ni olvidada, se sienta activa. A la fecha siguen trabajando con este tema en el CBA de Cañasgordas con resultados satisfactorios.

Uno de los entrevistados también plantea que es vital vincular a los jóvenes a programas que ofrece la ciudad y que estén en ese intercambio generacional, pues como comenta el entrevistado de código 74. «La inclusión social debe mirarse también desde la perspectiva personal, y que combinada con la mirada institucional generan la sinergia necesaria para fortalecer los lazos sociales que permiten modificar paradigmas e incluso hasta ambientes y estructuras físicas».

El programa de la Universidad Eafit, Saberes de Vida, tiene diferentes cursos de interés general, donde convoca a adultos de cincuenta años en adelante, allí existe un espacio de esparcimiento y de adquisición de conocimiento.

Ámbitos de trabajo importantes a desarrollar con personas mayores que plantean los entrevistados, son: Personas mayores como agentes constructores de paz, empoderamiento y participación social, cultura del envejecimiento y la vejez, educación y transformación social, bienestar y derechos humanos, empoderamiento de los actores sociales, gestión de proyectos comunitarios y de investigación, gestión administrativa y gubernamental, políticas públicas, redes de apoyo sociofamiliar, relaciones intergeneracionales.

Analizando estos ámbitos de trabajo sugeridos por los participantes, todos de una u otra forma están incluidos en la presente investigación, excepto las tecnologías de la información y la comunicación, un tema bastante importante en este mundo globalizado por la tecnología y las redes sociales, donde los medios interactivos son los protagonistas, incluso en los procesos educativos.

La sistematización de experiencias como herramienta de gestión de conocimiento sería de mucha utilidad para visibilizar los aportes de las personas mayores y de los proyectos a la sociedad.

Los entrevistados reconocen los siguientes proyectos de inclusión social:

- Los programas que viene liderando la gobernación de Antioquia para las personas mayores.
- Programas implementados por la Secretaria de Bienestar Social del Municipio de Medellín: Medellín solidaria.
- Los programas que viene ofertando y promocionando Eafit y el Tecnológico de Antioquia.
- Cátedra de la persona mayor en Cuba.
- Red de gestión de conocimiento de la Universidad de Antioquia.
- Política pública sobre la persona mayor.
- Senior hábitat, plenitud otoñal, el Ciruelo. Que tienen programas de cuidado y supervisión de personas mayores y les proporcionan servicios de vivienda, salud, alimentación y recreación.
- Vía vida y Vía Ser, realizan experiencias en cárceles, con desplazados y con otros grupos.
- La Escuela Internacional de Liderazgo.
- Asociaciones de jubilados.
- Proyectos particulares, clubes.

- Proyectos de la Secretaría de inclusión social, Familia y Derechos Humanos del municipio de Medellín: La Estrategia de Atención Primaria en Salud Renovada, orientada a las familias y el Proyecto «Crecer con Dignidad» de la Alcaldía de Medellín.

7 Conocimientos en envejecimiento y vejez de los participantes

Destacar la importancia de la educación del adulto activo, lo cual conduciría a una anhelada inclusión social, a una justa equidad, y de hecho, al desarrollo de los países; aspectos que solo se lograrían mediante la educación. Participante 8.

En relación al tema de conocimientos sobre envejecimiento y vejez desde las dos categorías centrales: envejecimiento activo e inclusión social, se contó con la participación de siete personas, de las cuales dos no cumplían con el criterio de edad, pero se consideraron como expertas en el tema objeto de estudio, y por tanto, sus aportes son significativos para el presente trabajo.

7.1 Orígenes del conocimiento

El origen del conocimiento de los participantes en este estudio, tiene sus inicios en la academia, asumiendo roles de estudiantes, docentes o investigadores, con diversas experiencias y participación en eventos académicos y sociales; en diferentes períodos y contextos históricos:

Las participantes del presente estudio y que corresponden a las Ciencias Sociales y Humanas - Ciencias de la Educación, tienen estudios en pre y posgrados en psicología (las participantes 56 y 65), con más de 30 años de experiencia académica e investigativa, han participado en diferentes eventos académicos y científicos en el contexto nacional e internacional referidos a su profesión, pero, también, en el tema de envejecimiento y vejez. Podría decirse

que cumplen una función de consultores en múltiples temas, tanto en el sector académico, oficial y en programas de entidades privadas, como lo plantea la participante 65, que ha desarrollado trabajos de inclusión social a través de la implementación de las políticas públicas de envejecimiento y vejez.

Así mismo, han participado en múltiples investigaciones que han generado publicaciones académicas y científicas en el tema del envejecimiento; son personas reconocidas por su trayectoria académica e investigativa, cuestionadoras y propositivas del tema de gerontología, del envejecimiento y la vejez en su dimensión biopsicosocial, espiritual, ambiental, político-económica. Así lo manifiesta la participante 56, cuando afirma: «Nada hay más peligroso en la vida que lo que siempre ha sido así». Se muestra partidaria de “Pensar en el estudio de las vidas humanas», y de «reconocer que la vida es una sola y que no hay que despedazarla”. Plantea que el «envejecimiento activo no se debe dar solo en la vejez, sino en el transcurso de la vida. Cuando se habla de transcurso de vida, se habla de etapas de vida». Continúa afirmando que «(...) vivo aprendiendo y que como algún ilustre pensador afirmaba: todos somos ignorantes, lo que pasa es que ignoramos cosas distintas... Mutatis mutandis, yo afirmaría: todas las personas conocemos y sabemos de algo, pero cada quien conoce y sabe de asuntos distintos, de acuerdo con su biografía, historia, contexto y oportunidades». Lo anterior, también, para referirse a la forma de abordar los niveles de conocimientos y experiencias sobre la realidad.

La experta temática con código 49, tiene su conocimiento y experticia en educación con la niñez, en temas relacionados con la violencia, la marginalidad, el conflicto armado, a partir de un programa internacional para el desarrollo de la niñez liderado por una ONG, desde hace aproximadamente 20 años. Su experiencia con la niñez la ha podido trascender a la formación de personas mayores que cuidaban a sus nietos o sobrinos. Tuvo la oportunidad de conformar grupos de ayudas para socializar y trabajar el tema de la crianza de los hijos a partir de una vivencia familiar personal, la cual generó múltiples experiencias enriquecedoras.

En relación al área de las Ciencias de la salud, los participantes 68 y 74, cuyos orígenes sobre el conocimiento del tema del envejecimiento humano, se inscriben en la formación académica en neuropsicología y medicina, con formación en nuestro país y por fuera de él. Posteriormente desarrollaron acciones en entidades gubernamentales y privadas en la perspectiva de la seguridad social y en la práctica con grupos específicos de personas mayores. Ambas personas rescatan la importancia de trabajar con el grupo poblacional de personas

mayores, ya que ello les ha representado diversas formas de ver y entender el mundo a medida que se envejece. En cuanto a la experta temática 67, su origen sobre el conocimiento se estructura a partir de fusionar las Ciencias de Salud y Ciencias Sociales, donde podría referirse el tema de los determinantes sociales de la salud y su abordaje en el envejecimiento y a la vejez, articulando conocimientos de la epidemiología, la salud y los fundamentos sociológicos.

El participante de las Ciencias Económicas, con código 45, verbaliza que sus conocimientos en el tema de envejecimiento han sido producto de la participación en Programas de adultos mayores, congresos de envejecimiento y vejez, investigaciones y la participación en actividades académicas sobre envejecimiento a nivel municipal. Igualmente destaca la importancia de estudiar en forma autodidacta los temas del envejecimiento y la vejez, en particular cuando se trata de lineamientos y perspectivas internacionales.

Desde el componente investigativo del presente estudio, podría decirse que los participantes han tenido conocimientos y experiencias variadas desde las diferentes áreas del conocimiento, prevaleciendo las ciencias sociales y de la salud. Aspectos que tienen pertinencia con los enfoques y concepciones de la inclusión social, el envejecimiento activo y la calidad de vida; referentes que vienen marcando nuevas tendencias y formas de entender y comprender el envejecimiento y la vejez y su articulación a la vida sociocultural, y a partir de allí generar estrategias, consecuentes y coherentes, con las reales necesidades de la población y las nuevas perspectivas teóricas sobre el envejecimiento.

7.2 Autores preferidos por los participantes

A continuación, se enuncian los autores preferidos por los participantes entrevistados, en diversas áreas que abarcan la salud física y mental, el referente psicosocial, la neuropsicología y el componente psicosocial:

Bernice Neugarten, Ana Freidís, Yeins Birri, Virginia Wanchan, Carol Gilligan, Jacques Laforest, Achenbaum Alvin, Carmen Lucia Curcio, Brigeiro Mauro, OMS, CEPAL, Sandra Huenchuan, Naciones Unidas; Antonuci, Toni; D.^a Purificación Causapié Lopesino. Organización Mundial de la Salud [OMS] (2001), Sarabia y Castanedo (2015), Ministerio de Salud y Protección Social (2013).

Desde la clínica, John C. Brocklehurst, porque es el padre de la geriatría. Max Neef, en el tema del desarrollo humano. Ricardo Lacub, psicólogo argentino. Carmen Lucía Cursio (profesora de la Universidad de Caldas, donde han logrado enfoque social). Carlos Alberto Cano Gutiérrez geriatra que dirige el

Instituto de Envejecimiento de la Universidad Javeriana. Desde la perspectiva de la normatividad destaca la Constitución Nacional de Colombia y el Plan Decenal de Salud Pública.

Autores como Alfredo Ardila y Monica Rosselli, en su libro *La vejez. La Celade y sus lineamientos*, la OMS con su invitación al envejecimiento activo, Paul Baltes con su teoría sobre desarrollo humano vitalicio. La teoría psicosocial de Erikson. El Dr. Michael Merzenich, neurocientífico, profesor emérito de la Universidad de California, San Francisco, una de las autoridades mundiales en la ciencia de la neuroplasticidad, ha encontrado que el cerebro de adultos mayores es capaz de aprender y comprender cosas nuevas. Los doctores Simon Evans y Paul Burgghardt, autores del libro *BrainFit for Life*, una guía para la salud y buen estado físico del cerebro durante la vida, concluyen que hay estilos de vida que son importantes, tanto para la neuroplasticidad como para la neurogénesis. Esos estilos de vida incluyen la nutrición, el dormir, el ejercicio físico, el control del estrés y los retos en aprender algo nuevo. El Dr. Elkhonon Goldberg, profesor de neurología en la Escuela de Medicina de la Universidad de Nueva York, renombrado neurólogo y científico, en su libro *Wisdom Paradox* (Paradoja de la sabiduría), expresa que es muy importante mantener una mente activa como una defensa contra la declinación mental y que es posible mantener una mente aguda y eficiente en los adultos mayores si se usa el cerebro constantemente. Es importante rescatar las diferentes investigaciones del Dr. Francisco Lopera frente al tema que lo ponen como eje central de este conocimiento. Otros estudiosos del tema como el Dr Alfredo Ardila, quien impulsa la Neuropsicología en Colombia; Dr. David Pineda, estudioso del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y miembro del grupo de neurociencias de la U de A; Dra. Feggy Ostrosky, Neuropsicóloga mexicana; la Dra. Elisa Dulcey, psicóloga colombiana con su temática sobre psicología social del envejecimiento; Paul Baltes, psicólogo alemán, con la consolidación de la perspectiva del ciclo vital en la psicología, envejecemos con pérdidas y ganancias.

Otros autores preferidos son: Andrés Pérez Melero, Juan Muñoz T., Lourdes García, Julio Murillo, Ricardo Moragas, Joan Subirats, Rocio Fernández Ballesteros y Luis Barrios.

Los anteriores referentes dan cuenta de la heterogeneidad de autores que vienen aportando al tema de envejecimiento desde diferentes ópticas y que dan a entender que el envejecimiento tiene una mira multidimensional, multi-causal e interdisciplinaria. Así mismo, destacar que los postulados teóricos van trascendiendo según los avances científicos y tecnológicos y la dinámica social

e histórica de las sociedades; ello para referenciar que deben realizarse revisiones y actualizaciones permanentes y sistemáticas sobre la forma de comprender y transformar la realidad social, a partir de contextualizar las experiencias y teorías sobre el envejecimiento, en particular los enfoques del envejecimiento activo y la inclusión social y la calidad de vida.

El proceso investigativo contempla en la matriz categorial y dentro de la entrevista a profundidad el componente de inclusión social, a partir de tres ejes: el económico, lo político y lo social.

7.3 Inclusión social desde el eje económico

En lo pertinente a los conocimientos sobre inclusión social en su *componente económico*, se visualizan tres posiciones. En primera instancia, quien afirma que «es muy complicado, esperar que en el país más desigual del mundo disminuya la desigualdad»; relacionado con problemas de inequidad social, baja participación en el sector productivo y empresarial, entre otros, de la población adulta mayor; lo que puede ser coherente con los fundamentos expuestos en el marco conceptual, que como lo manifiesta Subirats (2005), la exclusión social puede entenderse como la imposibilidad o dificultad de acceder a mecanismos de desarrollo personal y de inserción socio comunitaria; y que, incluye dentro de la exclusión social la discriminación, el rechazo social o la debilidad en las redes interpersonales que contribuyen, refuerzan o alimentan el proceso de expulsión.

Un segundo planteamiento se oriente hacia la autonomía e independencia de un grupo de adultos institucionalizados para decidir sobre el desarrollo de las actividades cotidianas, la posibilidad de generar sus propios ingresos, y su interacción con su medio social, al gestionar procesos de flexibilidad institucional, al pasar de lineamientos herméticos al de apertura social. Ello se evidencia cuando una de las participantes (código 74) manifiesta: «cuando llegué a Antioquia a la Colonia de Belencito, tenía cerca de 400 ancianos vulnerados que entraban y no podían volver a salir. Trabajé, y en cinco meses logré que fuese institución de puertas abiertas. Logramos que los adultos mayores trabajaran y se dignificó su condición. Podían pagar su pasaje de autobús para ir al centro. La llamaban rehabilitación gerontológica, les devolvimos la independencia fue en el 2000».

Una tercera concepción, se plantea desde un aporte de la salubridad a la economía socifamiliar, cuando el participante 68 nos comparte: «Las acciones de promoción desarrolladas han minimizado la consulta, por tanto disminuyen costos. La Gestión Pública con las EPS, contribuye a mejorar la atención de la población, en particular el grupo poblacional de los adultos mayores».

7.4 Inclusión social desde el eje de lo político

Los entrevistados han tenido participación en la planificación e implementación de las Políticas Públicas de envejecimiento y Vejez en el departamento de Boyacá y Antioquia. Podría decirse que coinciden en afirmar que las políticas sociales deberían ser para todas las edades, no discriminatorias. Es decir, debería plantearse una política pública para la vida desde una perspectiva de ciclo vital, en donde se consideren todos los grupos etáreos y de cualquier condición social, sin distinción, donde sea abarcativa e inclusiva.

7.5 Inclusión social desde el eje social

Se refieren temas como la defensa, reivindicación y restauración de los Derechos Humanos y la dignificación por la vida; el uso de la tecnología de la información y la comunicación, en particular las redes sociales, como estrategias para generar conciencia en torno al envejecimiento activo; la participación y el liderazgo de las personas mayores como agentes sociales del cambio; la difusión de las políticas sociales y lineamientos normativos en torno al envejecimiento y la promoción de las experiencias de personas mayores que hacen aportes a su entorno sociocultural y a tejer redes sociofamiliares; promoción de estilos de vida saludable, mediante estrategias didácticas y gerogógicas; sensibilización y promoción de una cultura del envejecimiento, minimizando los estereotipos sociales sobre el envejecimiento y la vejez; la plasticidad cerebral y adaptación a los cambios suscitados con el envejecimiento y la vejez, la familia y el sistema de apoyo en la recuperación y rehabilitación; las asambleas gerontológicas, que permitieron realizar los diagnósticos rápidos participativos de las condiciones de las personas mayores en todas las comunas y corregimientos de la ciudad de Medellín; la escucha a sectores no oídos de la población y su vinculación de una manera activa a la formulación de la política pública de envejecimiento y vejez de la ciudad de Medellín; la formación de líderes gerontológicos que trabajan con y por las personas mayores.

Otro elemento importante a destacar es el trabajo intergeneracional, donde se ha sensibilizado a niños, jóvenes, adultos y personas mayores en condiciones de vulnerabilidad y violencia, sobre las posibilidades de crear redes de apoyo psicofamiliar para compartir conocimientos, experiencias de vida, sentimientos y emociones; en el que puedan escucharse y ponerse en el lugar del otro.

De lo manifestado por los participantes en relación a la inclusión social, muchos de estos temas han sido abordados mediante la investigación, la docencia, diferentes eventos académicos y sociales de ciudad; así como en la for-

mulación e implementación de las políticas públicas de envejecimiento y vejez en la ciudad, mediante procesos de asesoría, capacitación y acompañamiento.

En coherencia con lo anterior, la participante 74 ha abordado el tema de «la Calidad de vida en personas mayores», al lado del grupo de investigación sobre Estudios sobre envejecimiento de la U de A y afirma, que participar de estas experiencias: me permiten continuar con un ritmo de aprendizaje y de aportes desde la neuropsicología y la psicología con otros miembros del grupo con temas como, sensibilización y humanización gerontológica, aspectos cognitivos en el envejecimiento, la importancia del cuidado en la persona mayor, la psicoestimulación y la importancia en el cuidado del adulto mayor. Lo que posteriormente contribuyó a generar programas de psicoestimulación cognitiva con personas mayores.

Llama la atención como la participante 74, a nuestro juicio, aborda el tema de la salud desde algunos de los determinantes sociales, lo que se evidencia en el siguiente fragmento:

Me gusta la promoción y hablo con la gente y hay modalidades didácticas que llegan, con una psicopedagoga trabajé en el Tecnológico el tema de la gerogogía y resulta que el viejo aprende de manera diferente al niño y al adulto. Hay que romper el paradigma de que «loro viejo no aprende a hablar». La plasticidad cerebral permite aprender a cualquier edad. Trabajé con Aprojudea como organizadores del congreso Persona Mayor a la Universidad. En Eafit logramos que los estudiantes de Saberes de Vida se constituyeran en un grupo estudiantil y se abordaron con ellos temas relativos a la vejez y el envejecimiento. Han aprendido, algunos, a elaborar el duelo en referencia a la muerte. Rehabilitación a través de la familia. Acercamientos a las familias, manuales de convivencia, educación para tratar al anciano. Lo que no logré hacer fue la integración con los vecinos, con su barrio. Se alcanzó a hacer algo, pero por el cambio administrativo no hubo continuidad. Con los estudiantes de Medicina de la Universidad de Antioquia, se hacía una práctica en la Colonia Belencito. Monté una cátedra de práctica, los puse a hacer una caracterización de los viejos y reflexiones frente a que esos seres humanos tenían una vida y no tenían que ser discriminados. Fue una labor de sensibilizaciones: reconocer la dignidad de ellos como seres humanos, recluidos en esas instituciones, pero que son seres humanos comunes y corrientes. Viviendo y palpando la realidad aprendieron a dignificar al viejo.

Como puede deducirse, de los planteamientos hechos por los participantes, sus conocimientos son amplios y diversificados en los ejes de la inclusión

social; permiten trascender una mirada pasiva, compasiva, asistencialista y de exclusión a una mirada positiva, propositiva, integrativa y de participación; que propende por superar la visión estereotipo sobre el envejecimiento y la vejez, la automarginación y el binomio exclusión-autoexclusión.

Es importante señalar que los enunciados manifestados por los participantes tienen connotaciones que superan los aspectos inmateriales y que, muy probablemente, como lo plantean algunos autores en el marco de referencia de la presente investigación, tienen una fuerte connotación de privación económica y sociopolítica.

7.6 Propuesta de proyectos o estrategias para la inclusión social

Se visibilizó el tema de las personas mayores a partir de su experticia, mediante actividades educativas, donde se empleen las tecnologías y las redes sociales. También, es importante considerar que en la formulación de proyectos o propuestas sobre envejecimiento, no puede seguirse separando la vejez del ciclo vital humano y además se debe superar el concepto que la vejez es un mundo aparte. En este sentido, se sugiere no continuar elaborando programas para gente vieja, sino propuestas de integración intergeneracional bajo la perspectiva del envejecimiento y la vejez, en trayecto de vida. Se recomienda, además, que debe promoverse y fortalecerse la organización y participación social, convocando y capacitando líderes comunitarios para que se empoderen y difundan conceptos positivos, como el envejecimiento activo. En este mismo sentido, se considera trascendental superar los imaginarios y los estereotipos negativos sobre la vejez, fortaleciendo la cultura del envejecimiento a través del trabajo familiar e intergeneracional con una imagen social de la vejez que tenga una visión equilibrada. Existe un consenso entre los participantes para manifestar que estos temas son y seguirán siendo abordados por la investigación desde los diferentes grupos académicos, investigativos e instituciones gubernamentales.

Otros referentes serían los movimientos familiares desde el envejecimiento activo, el participante 68, considera que:

Los movimientos familiares, porque unos trabajan con las familias y las familias unidas potencializan resultados. Experiencias de otros ayudan a entender la problemática (duelo, cuidados al final de la vida, demencia...). Se unen las personas que tienen el mismo problema, comparten experiencias, buscan soluciones. La familia juega un papel predominante en la salud del anciano.

Estado, familia y sociedad deben unirse para trabajar por el anciano. Los movimientos familiares son a futuro una opción. Y desde el envejecimiento activo: es una estrella que por cualquiera de sus aristas permite entrar a ella: movimiento físico, urbanismo, ciudades amigables, espacios, ambientes, territorialidad (territorios sostenibles).

Una estrategia para lograr y articular los elementos señalados en el párrafo anterior, debería ser la de apoyar al Estado, en donde se puedan generar alianzas estratégicas entre el Estado, las instituciones privadas y la comunidad, bajo el trabajo interdisciplinario, intersectorial e interinstitucional, en la que se propenda por la perspectiva del bienestar y la salud integral. Lo anterior se complementa, cuando el participante 68, sostiene:

La promoción en salud no llega a cumplir sus objetivos. Se gasta dinero, pero no tiene efectos positivos, la gente se enferma y se muere de las mismas enfermedades desde hace muchos años, a pesar de las múltiples campañas de divulgación que no logran avanzar hasta el nivel de generar actitudes y prácticas. A través de la economía naranja, sustentada en la cultura, en geriatría y gerontología a través del área de animación sociocultural, se puede insertar en una estrategia de economía naranja; a través de la cultura, los ancianos se pueden integrar, se sienten productivos social y económicamente, (ornitología, cuidado de niños... toda la sabiduría del adulto mayor, turismo histórico etc.) es deseable diseñar indicadores de salud, no solo de enfermedad. Gestionamos la enfermedad no la salud, en un modelo que ha cambiado, pasar de un modelo Patogénico a un modelo salutogénico. Es un reto gigante, es de paradigmas, pero los cambios de siglo hay que enfrentarlos.

Complementado lo enunciado, la experta temática 67, afirma categóricamente:

En algunos municipios y departamentos no se tiene en cuenta a las personas mayores, se formula política pública sin la participación ciudadana con una perspectiva de la vejez como enfermedad, vulnerabilidad, discapacidad y además en su mayoría solo se enfoca a la vejez, dejando el proceso de envejecimiento de un lado. Por lo tanto, no estamos preparando a la sociedad a envejecer, todos debemos aprender a envejecer.

Relacionando lo expuesto con los referentes teóricos, desde la calidad de vida aplicada a las personas mayores, se deben estudiar aspectos tales como el estado de salud, el estado funcional y la predicción de la incapacidad y la determinación de factores de riesgo. A partir de esta información, es posible

planificar programas preventivos, acciones concretas de salud y organización de servicios sociales y de salud y desde el concepto de salud se asume que cuando la salud, el mercado de trabajo, el empleo y las políticas educativas y socio-sanitarias apoyen el envejecimiento activo, posiblemente habrá menos muertes prematuras, menor discapacidad, mayor disfrute de una calidad de vida, mayor participación activa en ámbitos sociopolíticos y económicos y menores gastos en atención.

Otra idea, pertinente y vigente, es la de implementar el Gimnasio mental integral como estrategia para mantener el cerebro vivo y la calidad de vida de las personas mayores, sostiene la participante 74, y ratifica que: «En salud, cambia el tema de la inclusión por ser los mayores aquellos más enfermos, más “gastones” en su estado de salud, siendo considerados no prioritarios para atenderlos por la edad. A este nivel: fase educativa y sensibilización al envejecimiento y la vejez a partir de talleres gerontológicos educativos que sean incluyentes y vivenciales».

Las estrategias más planteadas por los participantes son la educación y sensibilización a los diferentes grupos poblacionales y en particular las personas mayores, sobre las relaciones interpersonales, el buen vivir y el buen trato, el cuidado de los menores y las personas mayores, lo que la experta temática 49 denomina «forma vivencial a través de la educación y las pautas de crianza y cuidado». Otras estrategias que se mencionan desde el son: la difusión de experiencias de vida exitosas y saludables; plan de medios para asumir el enfoque del envejecimiento activo desde el enfoque de derechos humanos y la diversidad y por último, los talleres artísticos y de manualidades para poblaciones de sectores urbanos y rurales, acatando los entornos particulares y las características socioculturales.

A manera de síntesis, y en consonancia con los aspectos acá referenciados, ponen en evidencia que los entrevistados son personas con amplia trayectoria y reconocimiento académico y social en el tema de envejecimiento y vejez. Son personalidades y autoridades en la materia de envejecimiento y vejez con una experiencia de más de 30 años. Su trayectoria e idoneidad en el tema está avalada por la docencia, la investigación, las publicaciones y la proyección social. Su discurso se orienta a integrar la vejez en el ciclo vital (envejecimiento humano) y no asumir esta etapa de vida como objeto particular de estudio e intervención social y clínica. Destacan la preparación y sensibilización de la población en general para asumir el tema de una cultura del envejecimiento y la vejez activa, participativa, inclusiva, digna y con reconocimiento de derechos y deberes.

Desde el componente de la subjetividad se retoman los pensamientos, sentimientos, experiencias, el aprendizaje a lo largo de la vida y la capacidad para interactuar y compartir sus experiencias de vida, es decir, sus percepciones respecto al bienestar humano, que contribuyen a la autodeterminación, su desarrollo personal, su bienestar emocional, la inclusión social y la defensa de sus derechos, que a la vez son elementos cohesionadores entre los diferentes grupos sociales y que desde esta investigación pretende retomar los aportes de los diferentes participantes en cuanto a sus conocimientos y experiencias de vida y a partir de allí formular alternativas que respondan al componente de la objetividad; asumiendo que la objetividad se visualiza desde la planificación e implementación de propuestas y la accesibilidad a los servicios, que pretenden abordar las diferentes esferas de la dimensión humana. Aspectos que son coherentes con los objetivos del presente trabajo.

Los participantes mostraron su voluntad de colaborar y su disponibilidad para brindar información para el logro de los objetivos propuestos. Su experiencia en trabajo con personas mayores y sus conocimientos los posicionan como experto en este tema. Su trabajo con poblaciones vulnerables muestra cómo lograr inclusión social, a partir de la dignificación mediante el trabajo y permitiéndoles un derecho de todo ser humano: su identidad como ciudadanos.

Conclusiones

Los resultados de la elaboración de los antecedentes investigativos muestran la pertinencia de esta investigación en cuanto al tema abordado, su enfoque teórico y la metodología implementada. El tema de envejecimiento y vejez, desde múltiples perspectivas y dimensiones, ha estado en la agenda de investigadores y entidades a nivel nacional e internacional, estudiando diversas dimensiones de esta temática, sin embargo, a excepción de estudios de corte diagnóstico dirigidos a elaborar políticas públicas, las investigaciones no se han centrado en dar la voz a las personas mayores y tampoco han tenido como propósito recuperar experiencias y conocimientos de este grupo poblacional, que contribuyan a la inclusión social. En tal sentido, esta investigación es pionera a nivel nacional.

En sintonía con el tema desarrollado en la investigación, se encontraron reflexiones y líneas de propuestas, a nivel local, nacional e internacional que abogan por la valoración de los conocimientos, experiencias y sabiduría acumulada de las personas mayores y se destaca la conformación de asociaciones para prestar servicios a otros. Este hallazgo en estudios anteriores se confirma en esta investigación y muestra que este grupo poblacional tiene las condiciones académicas, experiencias, sabiduría y motivación para afrontar el reto de reducir los índices de exclusión social y de potenciar oportunidades para toda la población.

La valoración de los conocimientos, experiencias y aportes de las personas mayores a la sociedad, son factores de inclusión social reconocidos por estudios anteriores; en ese sentido cobra importancia el reconocimiento de sus aportes al sistema económico, el desarrollo de las ciencias y el mantenimiento de los valores y tradiciones culturales. Así mismo, se encontró que todos estos aportes se potencializan cuando se articulan con las competencias y saberes de otras personas de

distintas edades y trayectorias de vida, aspecto importante a tener en cuenta en la elaboración de proyectos intergeneracionales dirigidos a lograr inclusión social.

El proceso investigativo y sus resultados, valida la importancia de acudir a enfoques cualitativos con participación de la población adulta mayor, teniendo en cuenta que darles la voz permite reconocer su potencial en términos de conocimientos y experiencias sobre inclusión social, su capacidad de reflexión, su compromiso y motivación de participar en proyectos de investigación y de intervención social, de manera libre, voluntaria y consciente, y de esta forma aportar a la construcción de una sociedad incluyente. La interlocución, el diálogo y la reflexión con los participantes seleccionados, permite dar cuenta de la riqueza y heterogeneidad de aportes a la inclusión social y de conocimientos sobre envejecimiento y vejez, desde diversas áreas del saber.

Frente a los aspectos metodológicos empleados en las diversas investigaciones sobre persona mayor, se destaca el predominio de los estudios cuantitativos de corte epidemiológico y los cualitativos de tipo documental, evidenciando la importancia de estudios que con enfoques interactivos, permitan comprender desde las mismas personas mayores sus percepciones, sentimientos, expectativas, necesidades, aportes, experiencias y conocimientos, con el fin de generar estrategias adecuadas de inclusión social.

Los niveles académicos de los participantes oscilan desde básica secundaria hasta doctorado, cuyas experiencias se ubicaron en seis de las ocho áreas de conocimiento establecidas por el Consejo Nacional de Acreditación (CNA), obteniendo el número más amplio de experiencias el área de Ciencias Sociales y Humanas, y siendo Matemáticas y Economía las áreas en las cuales no se contó con ninguna, puesto que los participantes no manifestaron experiencias en proyectos desde estas.

Respecto a la percepción que tienen los participantes sobre el envejecimiento y la vejez, se evidencia que un 93 % se identifica con el enunciado que apunta al bienestar integral, autonomía, inclusión y participación social; un 5 % lo asumen con una percepción de enfermedad, dependencia y carga social y un 2 % no se identifica con ninguno de los dos enunciados. De tal manera, la mayoría de los participantes en el proceso conciben la etapa de la vejez como una oportunidad de participación y de proyección de vida, considerándose a sí mismos como un recurso activo en los aspectos económicos, sociales, políticos, culturales, entre otros.

Los expertos entrevistados con conocimientos en envejecimiento y vejez, tienen una característica en común, coinciden en que la preparación para un

envejecimiento activo inicia desde las etapas tempranas de la vida, no reconocen a las personas mayores como sujetos de cuidados o asistencialismo, por el contrario, se perciben a sí mismos y a sus congéneres como personas activas que aportan a la construcción de propuestas sociales incluyentes. Todos ellos, poseen una amplia trayectoria académica y social en el tema de envejecimiento y vejez, su experiencia supera los 20 años, en su mayoría se han destacado como docentes e investigadores en el tema, y otros han sido líderes en la implementación de propuestas de inclusión social para la persona mayor.

Por otra parte, se destaca en los participantes con conocimientos en el tema de envejecimiento y vejez un marcado interés en que se puedan implementar propuestas educativas que busquen la preparación de las personas para el envejecimiento activo, no con acciones correctivas cuando se vive la etapa de la vejez, sino como un estilo de vida.

Contar con el aporte de estos prestigiosos profesionales en el grupo de entrevistados constituye la evidencia real y clara de que el envejecimiento activo no es una posibilidad remota para la persona mayor, es un estilo de vida que inicia en la juventud, que está determinado, en un porcentaje por el bienestar físico y mental, pero más que eso se da en la posibilidad de aportar a la construcción del tejido social. Escuchar de la voz de cada uno de los participantes, su pasión y motivación por ayudar a otros y por contribuir con la reivindicación del protagonismo de la persona mayor en la sociedad, da validez práctica al objetivo de esta investigación, la importancia de hacer propuestas de proyectos de inclusión social que beneficien a toda la población como preparación para un envejecimiento activo.

En cuanto a los referentes conceptuales utilizados en esta investigación, es pertinente indicar que las experiencias, conocimientos y propuestas referenciadas por los participantes, trascienden el concepto de los imaginarios negativos de la vejez a un envejecimiento activo, digno, participativo y creativo; cuyo enfoque busca proporcionar un marco para el desarrollo de estrategias globales, sobre temas que de acuerdo a los entrevistados, pueden estar referidos a: política pública, derechos humanos, tecnologías de la información y las redes sociales, cultura del envejecimiento, estereotipos sociales, adaptabilidad y plasticidad cerebral, programas intergeneracionales, organización y participación social, orientación y apoyo a las redes sociofamiliares, alianzas interinstitucionales e intersectoriales y estimulación cognitiva; aspectos que contribuyen a fomentar la independencia y autonomía de las personas mayores, la posibilidad de participar plenamente en la sociedad, sus oportunidades de empleo, permitirles contribuir activamente a través del voluntariado y de programas intergeneracionales.

Así mismo, se puede enunciar que los conceptos y las propuestas presentadas en este trabajo por las personas mayores, se perfilan a visibilizar el tema de inclusión social, el envejecimiento activo y la calidad de vida, como un proceso estructural y coyuntural que posibilita las oportunidades de participación en los ámbitos: económico, político y social, con el fin de generar bienestar, desarrollo personal, comunitario y cohesión social. Es por lo anterior, que existen muchos retos para el envejecimiento activo y que se remiten a la corrección de inequidades sociales acumuladas y a potenciar oportunidades para las próximas generaciones de personas mayores.

En el desarrollo del proceso investigativo se evidencia sintonía entre la perspectiva teórica del envejecimiento activo y la información suministrada por los participantes, quienes son poseedores de conocimientos y experiencias que aportan elementos a la construcción de nuevas identidades, roles, aprendizajes, entre otros, e impulsan principios de independencia, participación, dignidad, asistencia y realización de los deseos personales y colectivos, aspectos que han sido promulgados por las Naciones Unidas, y que son considerados útiles a la sociedad y a ellos mismos.

Fue posible evidenciar que las personas entrevistadas son productivas intelectualmente, ejercen funciones de liderazgo en múltiples actividades de la vida cotidiana, desarrollan acciones para el bienestar propio y colectivo, contribuyen a las relaciones intergeneracionales, realizan esfuerzos para estar vinculadas a las redes sociales y las tecnologías de la información y la comunicación, desmitificando de esta manera estereotipos negativos asociados al envejecimiento a través de sus acciones, pensamientos y sentimientos.

Es posible decir que las experiencias y conocimientos compartidos por las personas mayores, contribuyen en forma productiva a la sociedad, desde actividades económicas, sociales, culturales, espirituales y educativas; de acuerdo con los derechos humanos, las capacidades, las necesidades y las preferencias, mediante actividades remuneradas y sin remunerar. Los participantes resaltan la importancia de crear estrategias de voluntariado y organizaciones sociales de base, a través de las cuales pueden fortalecer sus habilidades y relaciones interpersonales, el sentimiento de sentirse más útiles ayudando a los demás, mejorar su satisfacción con la vida, autoeficacia y control personal.

Las iniciativas propuestas por las personas mayores participantes en la investigación, van orientadas al envejecimiento como un recurso activo, donde su participación es primordial y la base para el desarrollo de ideas de futuros

proyectos, que contribuyen a mejorar sus condiciones de vida y la de otros grupos poblacionales. Dentro de este contexto, el envejecimiento activo, tanto a nivel individual como colectivo, puede considerarse el enfoque que más se aproxima a la realidad de un envejecimiento digno en términos de salud, participación y seguridad para las personas mayores.

Ahora bien, no se puede desconocer que el envejecimiento activo contribuye significativamente a la calidad de vida y es por ello que las personas mayores participantes en la investigación, conciben a esta desde el ejercicio de sus derechos, la satisfacción de sus necesidades, su participación activa en diferentes escenarios sociales, la igualdad de oportunidades y el desarrollo de hábitos de vida saludable. Así mismo, las apreciaciones, motivaciones, gestos y conductas abiertas de los participantes, demuestran que los logros alcanzados en diferentes etapas de su ciclo vital, repercuten positivamente en su calidad de vida, su proceso de desarrollo humano y tal como lo plantea Rodríguez (2011), en la generación de una sensación de satisfacción del trayecto de vida mismo.

En este sentido, existe una estrecha relación entre la participación de las personas mayores en los diversos ámbitos de la sociedad y la percepción individual que tengan con respecto a ese contexto, así como de las condiciones objetivas que se les ofrezca para que puedan vivir la vida que valoran y desean, más no la que les toca vivir; también cobran importancia aspectos relacionados con las capacidades físicas para desenvolverse diariamente (la independencia) y la autonomía (como la posibilidad de tomar decisiones libremente), estos dos elementos inciden en el nivel y calidad de participación de la persona mayor en los ámbitos económicos, políticos y sociales. Igualmente impactan en su calidad de vida, las experiencias de aprendizaje, las cuales contribuyen a forjar un carácter de autodeterminación que brinda bienestar emocional, posibilita las relaciones intergeneracionales y aporta elementos cohesionadores dentro de este grupo social.

Por lo tanto, se trata de mejorar las oportunidades de envejecer activamente y de promover el modelo de calidad de vida autónoma e independiente, actuando en ámbitos tan diversos como el empleo, la sanidad, los servicios sociales, la formación de personas adultas, el voluntariado, la vivienda, las nuevas tecnologías, entre otras; que permitan gestionar e implementar acciones participativas organizadas, buscando crear condiciones que validen y reconozcan a todas las personas mayores, se reafirmen sus derechos, status y ciudadanía.

La calidad de vida es un concepto que se articula durante todo el proceso vital del ser humano, teniendo ciertas particularidades durante la vejez y se

presenta como un elemento importante para generar inclusión social en esta última etapa de la vida. De tal forma, no puede hablarse de calidad de vida, si las personas mayores continúan siendo objeto de discriminación, presentando carencias en sus necesidades básicas, no haciendo visibles sus experiencias, sabiduría y conocimientos, desaprovechando su potencial acumulado, producto de sus vivencias, reflexiones, cuestionamientos, es decir, la deconstrucción y construcciones de saberes de vida.

Por tanto, la inclusión social está determinada por la participación de las personas en los diferentes ámbitos y contextos sociales, familiares y comunitarios, lo cual contribuye al fortalecimiento del tejido social. Dicha participación se destaca en las entrevistas realizadas al encontrar un denominador común en los participantes, el del interés por aportar al beneficio de su comunidad y mayormente al beneficio de la población adulta mayor. En general se puede observar que para los entrevistados la consolidación de propuestas y proyectos de inclusión está ligada a aspectos como el bienestar social, destacándose algunos de los participantes como líderes de asociaciones o grupos conformados para la búsqueda de la garantía de los derechos en salud y seguridad social; se resalta también que las personas entrevistadas poseen conocimientos en áreas específicas y consideran que la puesta en práctica de dichos conocimientos ha permitido y permitirá un cambio de pensamiento sobre las capacidades y aportes que la persona mayor puede dar a la sociedad, como sujeto activo que participa y propone.

De acuerdo con Araoz-Fraser (2010) en su estudio inclusión social: Un propósito nacional para Colombia, define la inclusión social como:

El proceso de cambio de las personas, familias, comunidades e incluso regiones, de manera que participen social, económica y políticamente, tanto de forma pasiva (beneficios y oportunidades) como activa (mecanismos y procesos de decisión comunitaria). El concepto de inclusión social forma parte de la tendencia de ampliación progresiva de la ciudadanía, que busca llegar a una *participación*, de ser posible total, como ocurre en los países del Primer Mundo (p.11).

La cantidad y calidad de la participación de las personas en diversas actividades o múltiples beneficios sociales, son las que realmente determinan su nivel de inclusión social, aspecto que se ve condicionado cuando la sociedad no presenta oportunidades de participación en programas, proyectos o acciones que sean del interés, competencia y correspondientes con el ciclo vital de las personas. Se puede decir que la participación está limitada a las oportunidades que la sociedad ofrezca, en ese sentido, iniciativas como las que se bus-

can en este proyecto toman relevancia porque ofrecen ideas para desarrollar oportunidades de inclusión social, pensando en la participación de personas de diferentes generaciones.

De acuerdo con Subirats et al. (2009):

La participación se produce en el ámbito económico en términos de producción y de creación de valor y consumo, en el espacio relacional con la pertenencia del individuo a redes sociales de reciprocidad y en el espacio de la ciudadanía que se traduce en la participación política. La articulación de estos tres elementos define un mayor o menor grado de inclusión social de un individuo, un grupo social o territorio, es decir, quienes poseen mayores oportunidades de participar con unos determinados niveles de “calidad” en estas tres esferas, serán los colectivos con mayores cotas de inclusión (p.138).

Esta afirmación se puede evidenciar en la totalidad de los sujetos que participaron en el proyecto, donde un alto porcentaje de ellos continúan vinculados a las áreas de conocimiento o experiencia en las cuales se desempeñaron a lo largo de su vida, continúan participando activamente desde un rol de asesoría y acompañamiento a las nuevas generaciones, donde se observa que sus experiencias y propuestas, trascienden el concepto de vejez, para vivenciar un envejecimiento activo. No se evidencia en los participantes una visión derrotista y excluyente de la vejez. Por el contrario, ellos valoran y validan el papel de la persona mayor en la sociedad y el aporte significativo que pueden dar a las generaciones actuales.

De igual manera, se observa que los participantes presentan motivación en compartir sus conocimientos y experiencias con personas ya sea de su generación o de otras generaciones, su principal objetivo es buscar el bienestar y participación de las personas mayores en diferentes contextos; se destaca la relevancia de propuestas de carácter educativo-formativo en aspectos como la garantía de derechos y seguridad social, y el bienestar físico y emocional, estos aspectos en especial forman parte de las áreas de participación que se contemplan para definir la inclusión social de las personas.

En relación a los entrevistados que cuentan con experiencias en temas de envejecimiento y vejez, se observa que sus propuestas buscan el reconocimiento de la persona mayor como un sujeto que aporta a la sociedad desde el rol profesional, familiar o comunitario y que su participación consiste en hacer aportes en cuanto a lo vivido y aprendido de cada experiencia.

Fue posible evidenciar que la mayoría de sus experiencias se originaron desde la academia, y el área de conocimiento con más prevalencia es las Cien-

cias Sociales y Humanas, desde la cual no solo participaron profesionales de Psicología, Trabajo Social, Derecho, Filosofía y Gerontología, sino también una persona que, desde su experiencia como líder comunitario, ha demostrado su interés por desarrollar procesos sociales en beneficio de los derechos de las personas mayores. Todos ellos han llevado a cabo propuestas en diferentes etapas de su ciclo vital, teniendo como eje transversal el componente socioeducativo, lo cual ha permitido hacer realidad propuestas enfocadas a potenciar habilidades relacionales en personas de diferentes generaciones, de cara a fortalecer vínculos sociales, familiares y al logro de metas personales de los sujetos, contribuyendo así al cumplimiento de su proyecto de vida; también ha sido posible la participación de grupos poblacionales en procesos de proyección comunitaria, lo cual ha facilitado la organización, apropiación y sentido de pertenencia por un territorio determinado.

La incursión de las personas mayores en la esfera política ha sido posible desde semilleros de líderes gerontológicos y la consolidación de cabildos, donde han tenido la oportunidad de proponer alternativas de solución a diferentes problemáticas sociales. Se puede decir entonces, que espacios como estos permiten a los adultos mayores su realización personal al tener la posibilidad de potenciar sus capacidades en favor de la sociedad, tal como lo plantea García (2015).

Otro proceso desarrollado desde las experiencias mencionadas por los participantes, hace referencia a la inclusión de personas mayores en el campus universitario, a través del cual han tenido la oportunidad de continuar enriqueciéndose intelectualmente, gracias a que participan activamente en la planeación e implementación de actividades y programas que favorecen su proyección individual, así como el fortalecimiento de otros proyectos externos a partir de los cuales interactúan con personas de diferentes edades, logrando así un intercambio intergeneracional significativo. En esta misma línea fue posible encontrar una propuesta innovadora de educación a distancia, siendo esta una idea que trasciende la educación tradicional, gracias a un modelo participativo y de pedagogía activa, donde los participantes tienen la oportunidad de propender por un pensamiento crítico y reflexivo, conllevando de tal manera a una gestión del conocimiento.

Lo anterior coincide con lo expuesto por la Comisión Económica para Europa (CEPE), quien indica que las personas mayores no solo deben tomar decisiones de los procesos relacionados con el tema de la vejez, sino también hacer parte de otros ámbitos del desarrollo social, entre los cuales se encuentran el tema económico, político, ambiental e investigativo.

En cuanto a las dificultades presentadas durante las experiencias de los participantes, se encontraron limitaciones en la financiación de algunos proyectos, falencias en el apoyo institucional y económico para el desarrollo de propuestas y la posterior publicación de resultados, carencias en la voluntad política para lograr el objetivo de las propuestas, lo cual se vio reflejado en la escasa articulación de las entidades públicas con las privadas; en el ámbito rural continúan limitaciones para llevar a cabo proyectos educativos y sociales; y por último, se presentaron debilidades en las metodologías educativas para trabajar con personas mayores, como es el caso de la andragogía y la gerogogía, donde no se ha logrado satisfacer las expectativas de este grupo poblacional.

Si bien en Colombia se tienen grandes avances en normatividad para las personas mayores, el Departamento de Antioquia no ha sido ajeno en legislar en beneficio de esta población; para ello ha implementado Ordenanzas y Resoluciones, que han contribuido para que a nivel de los entes territoriales se garantice la formulación e implementación de las Políticas Públicas y el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 dentro de la Dimensión Transversal: Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables, las cuales han contribuido de manera efectiva al tratamiento del envejecimiento y la vejez, como un asunto de derechos humanos, de participación social y cultural; posibilitándose el restablecimiento de los derechos, el envejecimiento activo, la protección, la inclusión social, la promoción de estilos de vida saludables y la participación a través del Cabildo de Adulto Mayor y Redes Sociales, permitiendo no solo la atención integral, sino también el desarrollo íntegro.

Desde el ámbito legal, se puede decir que Antioquia cuenta con avances significativos en política pública, lo cual ha posibilitado a los cabildos, redes y asociaciones, fortalecer espacios de restablecimiento de derechos.

En este orden de ideas, los resultados de la presente investigación tienen relación con los fundamentos teóricos de la inclusión social y el envejecimiento activo, mediados por el concepto de calidad de vida, en el que se abarca elementos integrales (biológicos, psicológicos, sociales, ambientales, históricos y contextuales) del ser humano y que determinan directamente la forma en que los individuos y las colectividades envejecen; por tanto existen múltiples formas y miradas de envejecer desde el componente subjetivo-objetivo, de allí que las propuestas o programas que pretendan dar respuestas a las necesidades, características y expectativas de la población, deben responder de forma integral, abarcativa, propositiva y multifactorial a la contribución de un envejecimiento activo.

Recomendaciones

Desde el punto de vista de la inclusión para la convivencia social, podría enunciarse:

Promover el envejecimiento activo en la comunidad en que se ha vivido, bajo el enfoque de una sociedad para todas las edades, buscando la interacción e inclusión social y la integración intergeneracional, multigeneracional y multisectorial; empleando los medios de comunicación, las tecnologías de la información, las redes sociales y el trabajo dirigido a sensibilizar los diferentes actores sociales en torno al envejecimiento, sus retos y demandas potenciales. Así mismo, realizar trabajos de inspección e intervención sobre los factores de riesgo para el adulto en casa, en el vecindario, el barrio, o la ciudad; que puedan deteriorar la salud, la sana convivencia, la movilidad y el desplazamiento.

Desde la perspectiva de la inclusión social, deben planificarse y ejecutarse acciones colectivas para promover entornos favorables y bajo los lineamientos de ciudades amigables para las personas mayores, que favorezcan el envejecimiento activo y saludable desde los entornos físico, ambiental, geográfico y sociocultural, en temas como: los entornos urbanos, acceso a servicios sociales y equipamientos, movilidad, proximidad, seguridad, entre otros aspectos.

Gestar iniciativas comunitarias para el reconocimiento público de todas las personas que emprenden acciones a favor de la vejez y envejecimiento activo y participativo, reconociendo especialmente a las personas mayores por la autoridad, la sabiduría, la productividad, la proyección y el trabajo social, entre otras; como estrategia para promover el respeto, la gratitud, la dignidad y consideración. Iniciativa que puede desarrollarse con el apoyo de los entes gubernamentales, privados y cívicos, en el mes de agosto –mes del adulto mayor–. En relación a las distinciones, podrían gestionarse incentivos sociales: integración

a grupos cívicos, exoneración de impuestos por algún período de gracia, acceso favorable a servicios educativos, disminución en los pagos de servicios públicos, entre otras que pueden plantearse por iniciativa comunitaria o institucional.

Gestar programas de educación, sensibilización y monitoreo sobre tópicos del envejecimiento y la vejez para los profesionales de las diferentes áreas y funcionarios de entidades públicas y privadas que desarrollan acciones, directas o indirectas, con la población adulta mayor, que conduzcan al acceso equitativo y la atención oportuna y preferencial a los servicios que demanda el colectivo de las personas mayores.

Generar una propuesta educativa gerontológica para la participación comunitaria de las personas de edad, en el desarrollo y fortalecimiento de los Planes de Ordenamiento Territorial (salud, educación, medio ambiente, transporte, vivienda, entre otros); integrando las necesidades y percepciones de las personas de edad a la formulación de políticas sociales.

En lo pertinente a la educación y cultura para un envejecimiento activo, se propone:

En la perspectiva de generar una cultura del envejecimiento, es prioritario diseñar un plan educativo articulado a las políticas públicas de ciudad, para los agentes socializadores como la familia, la escuela y los medios de comunicación –las redes sociales y las tecnologías de la información, la radio, la televisión y la prensa–, en temas como el envejecimiento activo, las tendencias y perspectivas demográficas, las condiciones de exclusión y participación social, los derechos y el desarrollo humano y bienestar colectivo, las experiencias de aprendizaje, la participación y el voluntariado social y su incidencia en la calidad de vida, la autonomía y la independencia, ya que todos estos referentes fortalecen su autodeterminación, su desarrollo personal, su bienestar emocional, la inclusión social y la defensa de sus derechos, que a la vez son elementos cohesionadores entre los diferentes grupos sociales.

Del anterior enunciado, se desprende la necesidad de gestionar un plan de educación continuada y concertada con los entes gubernamentales, que posibilite la igualdad de oportunidades durante toda la vida en materia de educación, capacitación y readiestramiento, en donde se considere el mejoramiento en los niveles de alfabetización de adultos, ofrecer un acceso equitativo a la educación básica y permanente para los adultos y el fortalecimiento de conocimientos, habilidades y competencias, mediante el reentrenamiento, según requerimiento, demandas y expectativas del entorno sociocultural.

Capacitar a las personas mayores en tecnologías de la información y la comunicación (uso del computador, internet, celular, con sus programas y aplicativos interactivos) con el objeto de acceder a la tecnología, sus beneficios y riesgos. Entre los beneficios se destacan: el acceso al conocimiento y a la interacción social, en particular con familiares y amigos que por asuntos de distancia no permiten una interacción frecuente; la ocupación del tiempo y el entretenimiento y realizar consulta sobre diferentes tópicos.

Crear un voluntariado que posibilite planificar y desarrollar acciones comunitarias, con un enfoque participativo y colaborativo, que permita implementar proyectos que apunten a aprovechar los conocimientos, las experiencias y fuerza laboral de las personas mayores, en donde se incluya a este colectivo social en actividades de educación formal e informal, en diferentes ámbitos: universitarios, colegios, empresas, grupos gerontológicos o instituciones Geronto-geriátricas; posibilitando la creación de un banco de expertos y planificando o desarrollando programas de educación permanente y continua, con un enfoque participativo y colaborativo.

Promover debates académicos y comunitarios concentrados o diversificados en la ciudad, sobre la reflexión del ser humano en su proceso de envejecimiento y vejez; ello contribuye a la creación de talleres educativos y materiales bajo los diferentes enfoques de la didáctica, la gerogogia, la andragogia y la gerantagogia, que puedan integrarse a las acciones de política pública de ciudad y la generación de nuevas líneas de investigación.

En lo atinente a las relaciones sociales e intergeneracionales incluyentes e inclusivas para la vejez y el envejecimiento activo, podría destacarse:

Desarrollar programas de base comunitaria (voluntariado, grupos de apoyo, redes de apoyo sociofamiliar) para apoyar el mantenimiento y recuperación de la capacidad funcional de las personas mayores en riesgo o en estado de discapacidad o vulnerabilidad sociofamiliar y económica, promocionando la participación de estas personas en políticas, programas y servicios sobre la discapacidad, acompañado de acciones tales como: educación sobre las causas de la discapacidad-vulnerabilidad y la forma de prevenirlas o sobrellevarlas; seguimiento e intervención de los entornos propicios para impedir la aparición o empeoramiento de la discapacidad que impacten positivamente los factores sanitarios, ambientales, familiares y socioculturales; cuidados adecuados y tecnologías de asistencia a las personas de edad con discapacidad, a fin de satisfacer su necesidad de servicios y receptividad de los empleadores respecto de las personas de edad con discapacidad o en situación de vulnerabilidad.

Consecuente con el anteriormente enunciado, se considera pertinente diseñar estrategias de difusión de hábitos saludables para la promoción de la salud, el autocuidado y el bienestar humano y la prevención de factores de riesgo para disminuir la vulnerabilidad, la fragilidad y la discapacidad a lo largo del ciclo vital, adoptando formas de intervención temprana para impedir o posponer enfermedades discapacitantes y su incidencia en la última etapa de la existencia humana.

Implementar programas de relevo e intercambio generacional en instituciones públicas y privadas, que abarquen desde la academia, la industria y el sector de los servicios, hasta los espacios sociales y comunitarios (centros día, grupos gerontológicos, grupos cívicos, Centros de Protección social, entre otros) en torno a la reflexión, sistematización y divulgación de conocimientos, experiencias y propuestas de los diferentes actores referentes al envejecimiento y la vejez en la perspectiva de trayecto de vida.

Gestionar proyectos para crear y/o fortalecer las redes de apoyo social, principalmente las redes informales (conformada por familiares, convivientes y vecinos, que brindan apoyo social, funcional, económico o material, afectivo y asistencia en diversas formas), que contribuyan a optimizar la salud y bienestar.

Finalmente, para la gestión del conocimiento y de las experiencias de vida podría destacarse:

En la perspectiva de dar continuidad a las orientaciones acá formuladas, se propone que las instituciones que conforman esta alianza (Católica del Oriente, Católica Agropecuaria, Fundación Berta Arias de Botero y la Católica del Norte), continúen realizando esfuerzos conjuntos y unirse a las Políticas Públicas de Envejecimiento y Vejez y sean agentes de planificación, concertación, desarrollo, seguimiento y evaluación de programas y acciones en pro de los grupos de personas mayores; en particular capacitando los diferentes actores sociales para la participación y construcción colectiva de derechos humanos y sociales.

Realizar alianza estratégica para conformar grupos de investigación de alto nivel que trace líneas de investigación, realice estudios permanentes y a profundidad sobre calidad de vida, la inclusión-participación social y el envejecimiento activo desde las dimensiones de género, grupos sociales, referentes regionales y de contexto, gestione el conocimiento en temas que inciden en el envejecimiento y la vejez, entre los que podría citarse: la inseguridad económica, desvinculaciones laborales al llegar a una mayor edad, aumento de las poblaciones vulnerables y con mayores necesidades insatisfechas, cambios en

la estructura familiar, aumento de la urbanización, feminización de algunos fenómenos y participación económica sin ahorros, ni pensiones y los efectos de estas tendencias sobre el consumo, el ahorro, la inversión, la distribución del ingreso, la flexibilidad de la mano de obra, la oferta de servicios de variada índole, las relaciones intergeneracionales, la equidad social y de género, la gestión económica y sociopolítica, entre otros.

Realizar otras investigaciones que permitan comprender los componentes estructurales y las dinámicas que se tejen en torno al envejecimiento y la vejez en nuestro contexto, en donde se aborden temas como: la calidad de vida, la inclusión social y el envejecimiento activo por grupos poblacionales en sus diferentes contextos socioculturales, la participación y la garantía de derechos económicos, familiares, sociales, culturales, políticos de colectivos sociales; las relaciones interpersonales, equipamiento urbano, el acceso y la movilidad de las personas mayores, representaciones e imaginarios sociales en torno al envejecimiento y la vejez, participación social y cumplimiento de políticas públicas de envejecimiento y vejez; referentes estos que han sido enunciados, directa o indirectamente, por los participantes del presente trabajo.

Generar espacios de debate, creación, formulación e implementación de proyectos, programas y servicios, teniendo como referente la política social de envejecimiento y vejez, en donde las personas mayores se constituyan como actores partícipes de la toma de decisiones y en veedores activos y efectivos. En este mismo sentido se propone que las personas mayores sean capacitadas y/o actualizadas en diferentes temas de la vida social, ocupen cargos políticos y enriquezcan el debate con sus experiencias y perspectivas, no solo en cuanto a las políticas relacionadas con el envejecimiento, sino en todos los ámbitos del desarrollo social. Además, de posibilitar la cooperación activa de las personas mayores en todos los ámbitos sociales.

Desarrollar mecanismos y acciones para generar conciencia colectiva (entes gubernamentales, privados y sociales), para la utilización plena de las posibilidades y los conocimientos del colectivo de personas mayores, reconociendo las experiencias adquiridas con la edad; aprovechando el potencial y los conocimientos de las personas que se han formado en diferentes áreas del conocimiento o que han tenido experiencias laborales, cívicas o comunitarias que contribuyan al intercambio de conocimientos y experiencias entre las generaciones; permitiendo a las personas de edad actuar como mentores, mediadores y consejeros; además de desarrollar tareas de voluntariado en materia social, de salud, productivo, cultural, ambiental y educativo.

Generar líneas de investigación y gestionar proyectos investigativos y de gestión social, en torno a la contribución social, cultural, familiar, económica y política de las personas de edad; en donde se destaquen medidas como el pleno goce de todos los derechos humanos y libertades fundamentales; la contribución de las personas de edad a la familia, la comunidad y la economía; la participación en la vida cultural, económica, política y social y el aprendizaje a lo largo de toda la vida; la información y acceso a programas comunitarios, interinstitucionales e intergeneracionales y de ayuda mutua.

Crear el banco de expertos, en donde se consoliden espacios sociales y académicos, entre los que podría denominarse los encuentros de saberes de vida, que propicien el intercambio de conocimientos entre personas envejecientes de instituciones privadas, entidades gubernamentales, universidad y ciudadanía, para la generación de proyectos productivos, que contribuyan al bienestar individual, familiar y grupal de las personas mayores, aportando cambios significativos en la vida cotidiana de este colectivo social, en donde sean las personas mayores los protagonistas de sus testimonios de vida, de historia comunitaria y portadoras de un legado que necesita ser escuchado.

Referencias

- Acosta, O. L. (2005). «¿Cómo financiar los programas del primer pilar? Protección del riesgo de vejez en Colombia». *Economía. Serie de Documentos*, (79), 1-21. Recuperado en abril 8 de 2016 de <http://www.urosario.edu.co/economia/documentos/pdf/bi79/>
- Agencia española de Cooperación Internacional. (2005). *Curso de envejecimiento activo: Programas de intervención para su promoción con asociaciones de mayores* [CD-ROM]. Cartagena de Indias: sin publicación.
- Alcaldía de Medellín. (2012). Política pública de envejecimiento y vejez del municipio de Medellín.
- Alidadi, F., Arias, J., Bintrim, R., Miller, M., La Rotta, A. y Tummino A. (2015). «Índice de inclusión social de la Quarterly Américas 2015». *The policy journal for our hemisphere*, 9 (3), 1-15. Recuperado en marzo 3 de 2016 de http://www.americasquarterly.org/charticles/social-inclusion-index-2015/social_inclusion_index_2015-spanish.pdf
- Álvarez, L., Bernal, J., Vallejo A., Sepúlveda D., y Castrillón A. (2010). *La exclusión social y desigualdad en Medellín: Sus dimensiones objetivas y subjetivas*. Medellín: Universidad de Antioquia, Escuela de Nutricion y Dietética; Corporación Región; Escuela Nacional Sindical.
- Año europeo del envejecimiento activo y de la solidaridad intergeneracional. (2012). *Qué es el envejecimiento activo*. Recuperado en marzo 9 de 2016 de: <http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/enlace20envejecimiento.pdf>
- Araoz-Fraser, S. (2010). Contexto conceptual. En S. Araoz-Fraser, & E. F. Central (Eds.). *Inclusión social: un propósito nacional para Colombia*. Bogotá: Departamento de Economía.
- Arnold, M. (Agosto 2007). Exclusión Social de los adultos mayores. XXVI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. Guadalajara, México.

- Arnold, M. (Agosto 2007). Exclusión Social de los adultos mayores. XXVI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. Guadalajara, México.
- Arrubla, D. (2010). «Política social para el envejecimiento: el (sin) sentido de los argumentos». *Revista Gerencia y Políticas de salud* 9 (19), 229-242. Recuperado en mayo 13 de 2016 de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/2629>
- Arrubla, D. (2013). «Una mirada a la ley 1251 de 2008. “Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores”». En Arrubla D. (ed.), *Vejez: «entre la focalización y derechos sociales»*. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional.
- Azuero, A. (2009). «Capital e inclusión social: Algunos elementos para la política social en Colombia». *Cuadernos de Administración*, (41), 151-168.
- Balcázar, A., y Cruz, A. (2013). «Solidaridad intergeneracional: concepciones y aportes desde la experiencia para la sostenibilidad social». *Tendencias & Retos*, 18 (1), 127-142.
- Barreto, L. (2001). Maltrato y exclusión en las personas mayores. Congreso internacional sobre maltrato al adulto mayor. Lima, Perú.
- Beltrán, J. y Rivas, A. (2013). «Intergeneracionalidad y multigeneracionalidad en el envejecimiento y la vejez». *Tabula rasa* (18), 303-320. Recuperado en noviembre 4 de 2016 de <http://www.revistatabularasa.org/numero-18/14beltran.pdf>
- Botero, B. y Agudelo, L. (2001). «Características de la atención en salud para los mayores de 60 años en Manizales, 1998». *Colombia médica*, 32. 19-24
- Cárdenas, D. (2014). *Participación de los adultos mayores del municipio de Cachipay – Cundinamarca en la construcción de una política pública que responda al fenómeno del envejecimiento* (tesis de pregrado). Bogotá: Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario.
- Cardona, D. (2007). «Satisfacción personal como componente de la calidad de vida de los adultos de Medellín». *Revista de Salud Pública*, 9(4), 541-549. Recuperado en agosto 13 de 2016 de <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v9n4/v9n4a06.pdf>.
- Cardona, D. (2010). «Comparativo de la calidad de vida del adulto mayor. Medellín, 2008». *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 28(2), 149-160. Recuperado en noviembre 23 de 2016 de <http://www.redalyc.org/pdf/120/12016346007.pdf>
- Cardona, D. Estrada, A. y Agudelo, H. (2004). «Medellín envejece a pasos agigantados». *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 22(2), 7-19. Re-

- cuperado en septiembre 13 de 2016 de <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/viewArticle/551>
- Cardona, D. y Peláez, E. (2012). «Envejecimiento poblacional en el siglo XXI: oportunidades, retos y preocupaciones». *Salud Uninorte*, 28(2), 335-348. Recuperado en septiembre 13 de 2016 de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/1570>
- Cardona, D., Estrada A. y Agudelo, H. B. (2003). *Envejecer nos «toca» a todos. Caracterización de algunos componentes de calidad de vida y de condiciones de salud de la población adulta mayor*. Medellín, Colombia: Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez, Universidad de Antioquia. Recuperado en septiembre 13 de 2016 http://cienciagora.com.co/imgs2012/imagenes/Envejecer_nos_toca_a_todos_Medellin_2003.pdf
- Cardona, D., Estrada, A. y Agudelo, H. (2006). «Condiciones de salud de los adultos mayores de Medellín, 1990-1999». *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 24 (01), 61-69. Recuperado en diciembre 9 de 2016 de <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/280/0>
- Cardona, D., Estrada, A., Chavarriaga, L., Segura, A., Ordoñez, J. y Osorio J. (2008). «Apoyo social dignificante del adulto mayor institucionalizado». *Revista de Salud Pública*, 12 (3), 414-424. Recuperado en diciembre 9 de 2016 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42217801007>
- Cardona, J. y Villamil, M. M. (2006). «El sentimiento de soledad en el adulto mayor». *Revista de la asociación colombiana de gerontología y geriatría*, 20(2), 930-938. Recuperado en diciembre 15 de 2016 de <http://www.acgg.org.co/descargas/revista-20-2.pdf>
- Castrillón, S. (2009). «Vejez, sabidurías y administración». *Cuadernos de Administración*. (41), 93-117. Recuperado en diciembre 9 de 2016 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=225014901008>
- Carta De Ottawa Para La Promoción De La Salud, 21 de noviembre de 1986, OMS. Recueprado en agosto 15 de 2016 de <http://www.paho.org/Spanish/AD/SDE/HS/OttawaCharterSp.pdf>
- CELADE. (2002). Calidad de vida: Conceptos y medidas. Recuperado en diciembre 15 de 2016 https://www.cepal.org/celade/agenda/2/10592/envejecimientorp1_ppt.pdf
- CELADE. (2006). Manual sobre indicadores de calidad de vida y vejez. Santiago de Chile.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Cepal. Declaración de Brasilia 6 de diciembre de 2007. Recuperado en diciembre 6 de 2016 de internet. https://www.cepal.org/publicaciones/xml/0/32460/LC-G2359_e.pdf

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2012). Tercera Conferencia intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe. San José, Costa Rica.
- Comisión Económica para Europa (CEPE). (2009). Una sociedad para todas las edades: retos y oportunidades. León, España: Ministerio de Educación, Política Social y Deporte, Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Recuperado en noviembre 26 de 2016 de <https://books.google.com.co/books?isbn=8484461173>
- Congreso de la Republica. (7 de diciembre, 2007) art. 1. Ley 1176, 2007, Diario Oficial No. DO:46.835 Recuperado en octubre 13 de 2016 de: <http://www.siamisderechos.org/banco/todo/ATT1330396637.pdf>
- Congreso de la Republica. (7 de noviembre, 2001) art. 1. Ley 700, Diario Oficial No. DO: 44614 Recuperado en octubre 13 de 2016 de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4453>
- Consejo Nacional de Acreditación (CNA). Área de conocimiento. Recuperado en octubre 13 de 2016 de <http://www.cna.gov.co/1741/article-187835.html>
- Dane (2014) y Pachón (2012). En: Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha. (2015). *Misión Colombia Envejece: cifras, retos y recomendaciones*. Colombia: Editorial Fundación Saldarriaga y Concha. Recuperado en abril 22 de 2016 de http://www.fedesarrollo.org.co/wp-content/uploads/FSC_MCE_BOOK-28sep.pdf
- Diputación Foral de Biskaia. (2007). *Manifiesto Bizkaia por el envejecimiento activo*. Recuperado en mayo 13 de 2016 de http://www.bizkaia.eus/Home2/Archivos/DPTO3/Temas/Manifiesto_Bizkaia_envejecimiento_activo.pdf
- Dulcey, E. (2011). «Calidad de vida y derecho al reconocimiento en la vejez». *Oñati Socio-Legal Series*, 1, No. 8.
- Dulcey, E., Arrubla, D. y Sanabria, P. (2013). Envejecimiento y vejez en Colombia. Recuperado en junio 4 de 2016 de <http://www.profamilia.org.co/docs/estudios/imagenes/3%20-%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ%20EN%20COLOMBIA.pdf>
- Durán, M. A. (2011). «Las personas mayores en el medio rural y urbano». En Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Secretaría General de Política Social e Imserso. (Ed.), *Envejecimiento Activo. Libro Blanco* Madrid, España: Imserso. Recuperado en agosto 8 de 2016 de http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/bi-nario/8088_8089libroblancoenv.pdf
- Escobar, J. (2009). *Estudio documental: vejez y envejecimiento desde la producción de Trabajo Social* (tesis de pregrado). Universidad de La Salle, Bogotá, Colombia

- Estrada, A., Cardona, D, Segura A., Chavarriaga, L., Ordóñez, J. y Osorio, J. (2011). «Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín». *Biomédica*, 31(4). Recuperado en septiembre 9 de 2016 de <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/399>
- Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha. (2015). *Misión Colombia Envejece: cifras, retos y recomendaciones*. Editorial Fundación Saldarriaga Concha. Bogotá, D.C. Colombia. 706p.
- Fernández Ballesteros, R. (marzo de 2011). «Envejecimiento saludable». En *Congreso sobre envejecimiento. La investigación en España*. Madrid, España. Recuperado en noviembre 20 de 2016 de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/fernandez-borrador-envejecimiento-01.pdf>
- Fernández, R. (1997). «Calidad de vida en la vejez: condiciones diferenciales». *Revista Anuario de Psicología*, 73, p. 89-104. Universidad de Barcelona.
- Fernández, R. (2011). «Posibilidades y limitaciones de la edad». En Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Secretaría General de Política Social e Imserso. (Ed.), *Envejecimiento Activo. Libro Blanco*. Madrid, España: Imserso. Recuperado en julio 14 de 2016 de http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/8088_8089libroblancoenv.pdf
- Fleury, S. (1998). «Política social, exclusión y equidad en América Latina en los años noventa». *Nueva sociedad* (156), 1-25. Recuperado en noviembre 22 de 2016 de <http://nuso.org/articulo/politica-social-exclusion-y-equidad-en-america-latina-en-los-90/>
- Fundación Esplai. (2010). *Ciudadanía e inclusión social: El tercer sector y las políticas públicas de acción social*. Recuperado en mayo 9 de 2016, de <http://fundacionesplai.org/wp-content/uploads/sites/subidos/Libro-CiudadaniaInclusionSocial2.pdf>
- Fundación Saldarriaga Concha. (2007). *Diagnóstico preliminar sobre personas mayores, dependencia y servicios sociales en Colombia*. Bogotá, Colombia: Ministerio de la protección social y fundación Saldarriaga Concha.02
- Galeano Marín, M. E. (2007) *Guía para la construcción de la memoria metodológica*. Medellín: inédito. Memo analítico.
- García, P. (2015). *Las ciudadanías en un grupo de adultos mayores: Una mirada al club de vida mi segundo hogar* (Tesis de maestría). Medellín: Universidad de Antioquia.
- García, S. (2009). *La Exclusión Social del Adulto Mayor en los Servicios de Salud de Guatemala* (Tesis de pregrado). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala.

- Gil, E. (2003). *El poder gris*. Barcelona. Editorial: Literatura Random House. ISBD: 9788439709671. 304 págs
- Giraldo, C. y Cardona, D. (2010). «Ser viejo en Colombia tiene su costo laboral». *Investigaciones Andina*, 12 (21), 50-59. Recuperado en septiembre 14 de 2016 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239016508005>
- Giró Miranda, J. (2006). Dialnet. (U. d. Rioja, Ed.) Recuperado en agosto 7 de 2016, de Dialnet: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=343628>
- Gómez, C y Quintana, L. (2011). *Redes sociales de la población mayor de 60 años en contextos urbanos de no pobreza del departamento del Quindío* (Informe Proyecto 461). Quindío: Universidad del Quindío.
- González G. J. (2010). «Teorías de envejecimiento». *Tribuna del investigador*, 11 (1-2), 42-66. Recuperado en noviembre 5 de 2016 de <https://www.tribunadelinvestigador.com/ediciones/2010/1-2/art-13/>
- González, V. (2008). *Bienestar personal y actividades en la edad adulta tardía*. (Tesis doctoral). Málaga: Facultad de Psicología. Universidad de Málaga.
- Hernando, M. V. (2006). «Teorías sobre el fenómeno del envejecimiento». En J. Giró (coord), *Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo* (pp 37-64). Logroño, España: Universidad de la Rioja, Servicio de Publicaciones. Recuperado en abril 18 de 2016 de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=343628>
- Herrera P., A. y Guzmán H., Andrés. (2012). «Reflexiones sobre la calidad de vida, dignidad y envejecimiento». *Chile. Rev. Med. Clin. Condes*, 23(1) 65-76. Recuperado en diciembre 7 de 2016 de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012702754>.
- Huenchuan, S. (Ed). (2012). *Los Derechos de las Personas Mayores en el siglo XXI: Situación, Experiencias y Desafíos*. México, D.F.: CEPAL, Gobierno de la Ciudad de México.
- Huenchuan S. y Guzmán, J. (Noviembre de 2006). *Seguridad Económica y Pobreza en la Vejez: Tensiones, Expresiones y Desafíos. Comisión Económica para América Latina y el Caribe*. Santiago, Chile: CELADE-División de Población.
- Huenchuan, S. (2004). *Políticas sobre vejez en América Latina: Elementos para su análisis y tendencias generales*. CEPAL.
- Huenchuan, S. (2013). *Perspectivas globales sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores, 2007-2013*. Cepal, p.14. Recuperado en octubre 22 de 2016 de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/35929/1/LCW566_es.pdf
- Imsero. (2008). *Participación social de las personas mayores*. Madrid, España: Ministerio de Educación, Política Social y Deporte

- Imsero (2011). Envejecimiento activo, libro blanco. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad Secretaría General de Política Social y Consumo Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imsero).
- Imsero (2011a). «La actividad física. Necesidad de envejecer activa y saludablemente». En Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Secretaría General de Política Social e Imsero. (Ed.), *Envejecimiento Activo. Libro Blanco* Madrid, España: Imsero. Recuperado en mayo 13 de 2016 de http://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/8088_8089libroblancoenv.pdf
- Imsero. (2011b). «Educación a lo largo de la vida. En Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Secretaría General de Política Social e Imsero. (Ed.), *Envejecimiento Activo. Libro Blanco* (pp. 281-316). Madrid, España: Imsero. Recuperado en junio 12 de 2016 de http://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/8088_8089libroblancoenv.pdf
- Imsero. (2011c). «Diversidad y participación de las personas mayores. En Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Secretaría General de Política Social e Imsero». (Ed.), *Envejecimiento Activo. Libro Blanco* (pp. 317-349). Madrid, España: Imsero. Recuperado en septiembre 11 de 2016 de http://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/8088_8089libroblancoenv.pdf
- Imsero. (2011d). «Imagen de las personas mayores y medios de comunicación. En Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Secretaría General de Política Social e Imsero». (Ed.), *Envejecimiento Activo. Libro Blanco* (pp. 351-369). Madrid, España: Imsero. Recuperado en octubre 28 de 2016 de http://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/8088_8089libroblancoenv.pdf
- Imsero (2011e). «Los servicios sociales. Servicios sociales de atención primaria». En Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Secretaría General de Política Social e Imsero. (Ed.), *Envejecimiento Activo. Libro Blanco* (pp. 405-431). Madrid, España: Imsero. Recuperado en mayo 19 de 2016 de http://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/8088_8089libroblancoenv.pdf
- Imsero (2011f). «Vivienda Viviendas y entornos accesibles». En Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Secretaría General de Política Social e Imsero. (Ed.), *Envejecimiento Activo. Libro Blanco* (pp. 433-455). Madrid, España: Imsero. Recuperado en agosto 28 de 2016 de http://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/8088_8089libroblancoenv.pdf

- Imsero. (2011g). «Relaciones intergeneracionales. En Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Secretaría General de Política Social e Imsero». (Ed.), *Envejecimiento Activo. Libro Blanco* (pp. 567-596). Madrid, España: Imsero. Recuperado en septiembre 17 de 2016 de http://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/8088_8089libroblancoenv.pdf
- Imsero (2011h). «Género y envejecimiento». En Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Secretaría General de Política Social e Imsero. (Ed.), *Envejecimiento Activo. Libro Blanco* (pp. 597-630). Madrid, España: Imsero. Recuperado en marzo 24 de 2016 de http://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/8088_8089libroblancoenv.pdf
- Instituto de Gobierno y Políticas Públicas Universidad Autónoma Barcelona. (2003). «Un paso más hacia la inclusión social: Generación de conocimiento, políticas y prácticas para la inclusión social». Madrid, España: Plataforma de ONGs de Acción Social.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imsero). (2008). *Participación social de las personas mayores*. Madrid, España: Ministerio de Educación, Política Social y Deporte.
- Kalache, A. (2011). «Una sociedad para todas las edades». En Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Secretaría General de Política Social e Imsero. (Ed.), *Envejecimiento Activo. Libro Blanco*. Madrid, España: Imsero. Recuperado en diciembre 3 de 2016 de http://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/8088_8089libroblancoenv.pdf
- Latorre, C. (2013). *Competencia mediática y envejecimiento activo* (Tesis doctoral). España: Universidad de la Rioja.
- Latorre, M. L. y Cobos C. (2008). *Seguimiento al sector salud en Colombia. Así vamos en salud, aportes al bienestar de la vejez*. Colombia: Fundación Santa Fé de Bogotá, Fundación Corona, Fundación Antonio Restrepo Barco, Fundación Saldarriaga Concha, Universidad de Antioquia, Universidad del Rosario, Universidad ICESI, Casa Editorial El Tiempo
- Lépre, E. (s. f.). *Exclusión social: en busca de su especificidad conceptual* (Versión preliminar). Buenos Aires: Fundación Observatorio Social. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Marco Marco, C. (2002). *El envejecimiento activo*. Recuperado en octubre 3 de 2016 de: <https://ecitydoc.com/download/ponencia-el-envejecimiento-activo.pdf>
- Merchán Maroto, E. Cifuentes Cáceres R. (sf). Teorías psicosociales del envejecimiento. En: Enfermería de la persona mayor. Recuperado en sep-

- tiembre 9 de 2016 de <http://asociacionciceron.org/wp-content/uploads/2014/03/00000117-teorias-psicosociales-del-envejecimiento.pdf>
- Ministerio de Educación Nacional. Lineamientos política de educación superior inclusiva. Septiembre 30 de 2013. Recuperado en mayo 31 de 2016 de http://www.dialogoeducacionsuperior.edu.co/1750/articles-327647_documento_tres.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012-2021: La salud en Colombia la construyes tú*. Bogotá: Colombia.
- Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. (2007). Política Nacional de envejecimiento y vejez 2007-2019.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Salud, bienestar y envejecimiento (SABE).
Recuperado en abril 22 de 2016 de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Resumen-Ejecutivo-Encuesta-SABE.pdf>
- Muñoz, Y. (1995). «Envejecimiento y vejez: ¿Un problema para quién?» *Revista Universidad Eafit*, 31(99), 81-89. Recuperado en junio 4 de 2016 de <http://publicaciones.eafit.edu.co/index.php/revista-universidad-eafit/article/view/1237>
- Nieto, M. y Alonso, L. (2007). «¿Está preparado nuestro país para asumir los retos que plantea el envejecimiento poblacional?» *Salud Uninorte*, 23(2), 292-301. Recuperado en noviembre 9 de 2016 de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/4043/2475>
- Oberto M. y Thania M. (2013). «Perspectiva sobre la inclusión social de los adultos y las adultas mayores en Venezuela». *Observatorio Laboral Revista Venezolana*, 6 (12), 93-110.
- Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. (2002). Guía regional para la promoción de la actividad física. Promover un estilo de vida sana para las personas adultas mayores. Washington D.C. Recuperado en abril 18 de 2016 de: http://salpub.uv.es/SAL-PUB/practicum12/docs/guies_BPC/Personas_mayores/promover.pdf
- Ocampo, J. y Arcila, A. (2006). «Sexualidad y envejecimiento». *Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria*, 20(2), 906-916. Recuperado en mayo 13 de 2016 de <http://www.acgg.org.co/descargas/revista-20-2.pdf>
- Ocampo, J., Valencia, A. y González, F. (2009). «Envejecimiento y Familia». *Revista Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria*, 23 (2), 1259-1274.

- Oddone, J. (2011). «La teoría social del envejecimiento». En *La gerontología a través de una historia institucional*. Argentina: Alejandro Stern ediciones. Recuperado en abril 8 de 2016 de <http://www.centrodedia.com.ar/descargas/libro02.pdf>
- Oddone, M. J. (2013). «Antecedentes teóricos del Envejecimiento Activo». *Informes Envejecimiento en Red* (4), 1-9. Recuperado en septiembre 24 de 2016 de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oddone-antecedentes.pdf>
- Organización de Estados Americanos. (2015). Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.
- Organización de las Naciones Unidas. (1982). Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento. Viena, Austria. Recuperado en abril 22 de 2016 de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/plan_de_accion_internacional_de_viena_sobre_el_envejecimiento.pdf
- Organización de las Naciones Unidas. (11 de agosto de 2000) Artículo 12 [Observación No.14]. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Ginebra, Suiza. Recuperado en agosto 7 de 2016 de http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E/C.12/2000/4&Lang=en
- Organización de las Naciones Unidas. (2002). Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento. Madrid, España. Recuperado en julio 4 de 2016 de <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/LTD/N02/324/66/PDF/N0232466.pdf?OpenElement>
- Organización Mundial de la Salud (2002). «Envejecimiento activo: un marco político». *Revista española de geriatría y gerontología*, 37, 74-105.
- Osorio Parraguez, P., Torrejón, M. J. y Anigstein, M.S (Mayo de 2011). «Calidad de vida en personas mayores en Chile». *Rev.Mad-Universidad de Chile*, (24).
- Osorio, P. (2006). «Exclusión generacional: la tercera edad». *Revista Mad.*, (14), 47-52.
- Palacio, M., Curcio, C., y Vanegas J. (2015). «La confianza: construcción social y mediación en la vida cotidiana de los adultos mayores». *Revista Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatría*, 29 (1). 1-9.
- Parales, C. y Dulcey, E. (2002). «La construcción social del envejecimiento y de la vejez: un análisis discursivo en prensa escrita». *Revista Latinoamericana de psicología*, 34 (1-2), 107-121. Recuperado en julio 23 de 2016 de <http://www.redalyc.org/pdf/805/80534209.pdf>
- Parra, N, & Escobar, J. (2009). *Estudio documental: vejez y envejecimiento desde la producción de Trabajo Social* (tesis de pregrado). Universidad de La Salle, Bogotá, Colombia

- Perdomo, M. E. (s. f.). «Qué pasa con nuestros abuelos?» [sic]. *Boletín Epidemiológico-Centro de referencia Nacional sobre violencia*, 3(Año 3), 1-12. Recuperado en junio 27 de 2016 de <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/28521/9+ancianos.pdf/2c3e35dc-1031-4a3a-b117-3a9e928dd872>
- Pinillos, Y., Prieto, E. y Herazo, Y. (2013). «Nivel de participación en actividades sociales y recreativas de personas mayores en Barranquilla, Colombia». *Revista de Salud Pública*, 15 (6). 850-858.
- Posada, L. M. y Peña, M. J. (2014). Estado del arte: Las personas mayores como temática de estudio, en el eje misional de docencia de la Universidad de Antioquia (Pasantía para obtener el título de Trabajadoras sociales). Universidad de Antioquia.
- Ramírez, M. C., López, M. V.; Restrepo, S. L., Varela, L. E.; Ocampo, D. C. y Cañaveral, M. I. (2006). *Monitoreo estratégico en salud con los adultos mayores del municipio de Caldas Antioquia 2005*. Medellín, Colombia: Proyecto financiado por la Universidad de Antioquia y la Dirección Local de Salud-Municipio de Caldas.
- Resolución N° 008430 de 1993 (4 de octubre de 1993). República de Colombia. Ministerio de Salud. Recuperado en marzo 10 de 2016 de: http://www.urosario.edu.co/urosario_files/a2/a24fb07a-f561-4fcc-b611-affff4374bb7.pdf
- Reyes Camejo, T., Triana Álvarez, E., Matos Pérez, N., y Acosta Sariego, J.R. (s.f) Salud en la tercera edad y calidad de vida. Cuba. Recuperado en julio 25 de 2016 de: <http://docplayer.es/4623187-Salud-en-la-tercera-edad-y-calidad-de-vida.html>
- Riaño, M.L. (2013) «Focalización, manejo social del riesgo y política pública». En D. Arrubla. (ed.), *Vejez: «entre la focalización y derechos sociales»* (pp.41- 56). Bogotá, Colombia: Universidad Nacional.
- Ribera, J. M. (2011). «Envejecer con buena salud. En Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Secretaría General de Política Social e Imserso». (Ed.), *Envejecimiento Activo. Libro Blanco*. Madrid, España: Imserso. Recuperado en junio 7 de 2016 de http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/8088_8089libro-blancoenv.pdf
- Rodríguez D., K. D (2011). *Vejez y envejecimiento*. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario. Recuperado en julio 6 de 2016 de: http://www.urosario.edu.co/urosario_files/dd/dd857fc5-5a01-4355-b07a-e2f0720b216b.pdf
- Rodríguez, G. (2011). Economía del envejecimiento. En Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Secretaría General de Política Social

- e Imserso. (Ed.), *Envejecimiento Activo. Libro Blanco* (pp. 153-222). Madrid, España: Imserso. Recuperado en noviembre 13 de 2016 de http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/8088_8089libroblancoenv.pdf
- Rubio, R., Pinel, M. y Rubio, L. (2011). «La influencia de la soledad en las formas de vida y convivencia de los mayores. En Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Secretaría General de Política Social e Imserso». (Ed.), *Envejecimiento Activo. Libro Blanco* (pp. 527-565). Madrid, España: Imserso. Recuperado en noviembre 20 de 2016 de http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/8088_8089libroblancoenv.pdf
- Sánchez, D., y Cortés, M. (2016). «Espacios públicos atractivos en el envejecimiento activo y saludable. El caso del mercado de Terán, Aguascalientes (México)». *Revista de Estudios Sociales*, 57, (35), pp 52-67. doi:10.7440/res57.2016.04
- Sandoval, B. (2016). ¿Inclusión en qué? Conceptualizando la inclusión social. *Ehquidad International Welfare Policies and Social Work Journal*, 5, 71-108. doi.10.15257/ehquidad.2016.0003.
- Sarmiento, M. C., Castro, A. T., Gómez, A., Cifuentes, A. O., Fierro, M. I. y Vigoya, T. J. (2010). «Condiciones Socio-Demografico (as) y Calidad de Vida en Pacientes Mayores Hospital Departamental de Villavicencio. Periodo Octubre-Diciembre del 2005». *Revista ORINOQUIA*, 14(1) 75-88. Recuperado en octubre 20 de 2016 de <http://www.scielo.org.co/pdf/rori/v14n1/v14n1a08.pdf>
- Slava-Schmalbach, J (2013). «La tercera edad: ¿edad de tercera?» En D. Arrubla. (ed.), *Vejez: «entre la focalización y derechos sociales»*. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional.
- Subirats, J. (Octubre 2005). ¿Es el territorio urbano una variable significativa en los procesos de exclusión e inclusión social? X Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública. Santiago, Chile.
- Subirats, J., y Alfama, E. y Obradors, A. (2009). «Ciudadanía e inclusión social frente a las inseguridades contemporáneas: La significación del empleo». *Documentos de trabajo Fundación Carolina*, (32). 133-142.
- Thumala, D., Arnold, M. y Urquiza, A. (2010). «Opiniones, expectativas y evaluaciones sobre diferentes modalidades de inclusión/exclusión social». *Argos*, 27(53), 91-122. Recuperado en diciembre 1 de 2016 de http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/121657/Opiniones_expectativas_y_evaluaciones.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Thumala, D., Arnold, M., Massad, C., Herrera, F. (2015) *Inclusión y Exclusión social de las personas mayores en Chile*. Santiago: SENAMA – FACSO U. de Chile. Ediciones Servicio Nacional del Adulto Mayor.
- Universidad del Rosario. (2010). «Asistencia al adulto mayor: ¿caridad o derecho?» *Fascículo interactivo*, (14).
- Universidad del Rosario. (2011). «Envejecimiento activo: Una mirada a los adultos mayores». *Fascículo interactivo*, (5). Recuperado en noviembre 9 de 2016 de <http://www.urosario.edu.co/Universidad-Ciencia-Desarrollo/ur/Fasciculos-Anteriores/Tomo-VI/Envejecimiento-Activo/Documentos/Fasciculo-5.pdf>
- Universidad Nacional de La Matanza. (2014). Programa adultos mayores: Inclusión social, participación y autonomía. III Jornada de Extensión del Mercosur. Jornada llevada a cabo en Buenos Aires, Argentina.
- Urzúa, A. y Caqueo-Úrizar, A. (2012). «Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto». *Revista Terapia Psicológica*, 30, No. 1. Recuperado en agosto 19 de 2016 de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006.
- Urzúa, A., & Caqueo-Úrizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Chile. Recuperado en abril 17 de 2016 de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006
- Valbuena, S. J. (s.f). «Muertes de adultos mayores por eventos de tránsito». *Boletín epidemiológico- Centro de referencia Nacional sobre violencia*, 2 (año 3), 1-12. Recuperado en agosto 28 de 2016 de <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/28521/8+transito.pdf/696bddc7-3d50-4df7-a9c9-e7cda4d515a6>
- Varela, L. (2006). *Trayectorias de vida de los adultos mayores* (Tesis de maestría). Medellín: Universidad de Antioquia.
- Vega U., Ardila V. y Giraldo H. (2011). *Historia social de la vejez en el departamento del Quindío*. Recuperado en agosto 1 de 2016 de <http://repositorio.uniquindio.edu.co/handle/123456789/281>
- Zamarrón Cassinello, M. D. (21 de febrero de 2013). *Envejecimiento activo: Un reto individual y social*. Recuperado en mayo 14 de 2016 de <https://www.google.com.co/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=Envejecimiento+activo+%3A+Un+r>
- Zea, M. (2009). «La experiencia del Aula Universitaria de Mayores: enseñanza-aprendizaje de cuidado y autocuidado». *Revista Investigación y Educación en Enfermería*, 27(2), 244-253. Recuperado en abril 27 de 2016 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105213195010>

- Zetina, M. G. (1999). Conceptualización del proceso de envejecimiento. *Papeles de población*, Vol. 5, (19), 23-41. Recuperado en septiembre 24 de 2016 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11201903>
- Zuleta, L. (2011). *Ejercicio físico y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática* (Tesis de especialización) [CD-ROM]. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Zuluaga, M. (2013). *Evaluación de los servicios de Protección Social Integral ofrecidos por la Unidad de Personas Mayores de la Secretaría de Bienestar Social del Municipio de Medellín, del año 2011 a 2012, a la luz de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, Colombia 2007 – 2019* (tesis de maestría) [CD-ROM]. Medellín: Universidad de Antioquia.

Referencias de fichas documentadas

- (Ficha 64)** Cárdenas, D. (2014). *Participación de los adultos mayores del municipio de cachipay – cundinamarca en la construcción de una política pública que responda al fenómeno del envejecimiento* (tesis de pregrado). Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, Bogotá.
- (Ficha 18)** Cardona, D., Estrada A. y Agudelo, H. B. (2003). Envejecer nos «toca» a todos. Caracterización de algunos componentes de calidad de vida y de condiciones de salud de la población adulta mayor. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia. Recuperado en marzo 23 de 2016 de http://cienciagora.com.co/imgs2012/imagenes/Envejecer_nos_toca_a_todos_Medellin_2003.pdf
- (Ficha 6)** Cardona, D. Estrada, A. y Agudelo, H. (2004). Medellín envejece a pasos agigantados. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 22(2), 7-19. Recuperado en mayo 17 de 2016 de <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/viewArticle/551>
- (Ficha 5)** Cardona, D. y Peláez, E. (2012). Envejecimiento poblacional en el siglo xxi: oportunidades, retos y preocupaciones. *Salud Uninorte*, 28(2), 335-348. Recuperado en abril 26 de 2016 de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/1570>
- (Ficha 35)** Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha. (2015). *Misión Colombia Envejece: cifras, retos y recomendaciones*. Colombia: Editorial Fundación Saldarriaga y Concha. Recuperado en mayo 11 de 2016 de http://www.fedesarrollo.org.co/wp-content/uploads/FSC_MCE_BOOK-28sep.pdf
- (Ficha 14)** Fundación Saldarriaga Concha. (2007) diagnóstico preliminar sobre personas mayores, dependencia y servicios sociales en Colombia.

Bogotá, Colombia: Ministerio de la Protección Social y Fundación Saldarriaga Concha.

(Ficha 1) Giraldo, C., y Cardona, D. (2010). Ser viejo en Colombia tiene su costo laboral.

Investigaciones Andina, 12 (21), 50-59. Recuperado en mayo 9 de 2016 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239016508005>

(Ficha 65) Gómez, C y Quintana, L. (2011). Redes sociales de la población mayor de 60 años en contextos urbanos de no pobreza del departamento del Quindío (Informe Proyecto 461). Quindío: Universidad del Quindío.

(Ficha 3) Nieto, M. y Alonso, L. (2007). ¿Está preparado nuestro país para asumir los retos que plantea el envejecimiento poblacional? *Salud Uninorte*, 23(2), 292-301. Recuperado en marzo 30 de 2016 de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/4043/2475>

(Ficha 25) Sánchez, D., y Cortés, M. (2016). Espacios públicos atractivos en el envejecimiento activo y saludable. El caso del mercado de Terán, Aguascalientes (México). *Revista de Estudios Sociales*, 57, (35), pp 52-67. doi:10.7440/res57.2016.04

(Ficha 16) Slava-Schmalbach, J (2013). La tercera edad: ¿edad de tercera? En D. Arrubla. (ed.), *Vejez: «entre la focalización y derechos sociales»*. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional.

(Ficha 37) Varela, L.E. (2006). *Trayectorias de vida de los adultos mayores* (Tesis de maestría). Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

(Ficha 4) Zuluaga, M. (2013). *Evaluación de los servicios de Protección Social Integral ofrecidos por la Unidad de Personas Mayores de la Secretaría de Bienestar Social del Municipio de Medellín, del año 2011 a 2012, a la luz de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, Colombia 2007 – 2019* (tesis de maestría) [CD-ROM]. , Medellín: Universidad de Antioquia.

Apéndice A. Encuesta para caracterización de participantes

Fecha de diligenciamiento: _____

Número de encuesta: ____ (espacio para diligenciar solo por el equipo de la investigación)

DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRES: ()

GÉNERO: HOMBRE () MUJER ()

FECHA DE NACIMIENTO: Día () Mes () Año ()

NUMERO CELULAR:

NUMERO FIJO:

CORREO ELECTRONICO:

CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIAS

Niveles de formación educativa y título (especifique todos los títulos que posee en todas las categorías en las que aplique).

Tecnólogo:

Profesional:

Especialista:

Magíster:

Doctorado:

Posdoctorado:

Seleccione en cuál o cuáles de las siguientes áreas se representa su conocimiento.

Agronomía, Veterinaria y afines

Bellas Artes

Ciencias de la Educación

Ciencias de la Salud

Ciencias Sociales y Humanas

Economía, Administración, Contaduría y afines

Ingeniería, Arquitectura, Urbanismo y afines

Matemáticas.

Otras: Cuál(es):

Especifique, de acuerdo a su área de conocimiento, máximo tres temas en los que se considera experto.

Señale con una X, en cuál o cuáles de las siguientes áreas adquirió su experiencia?

Administrativa/financiera

Mercadeo

Docencia

Investigación

Gestión de proyectos

Otros: Cuál(es)

ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

De acuerdo a la siguientes escala, qué nivel de conocimiento considera usted que tiene frente al tema de envejecimiento y vejez?

Muy alto

Alto

Medio

Bajo

Ninguno

Señale con una X, con cuál de los siguientes enunciados, con respecto al envejecimiento y la vejez, se identifica usted:

Autonomía, bienestar integral, inclusión y participación social. ()

Enfermedad, dependencia, carga social, entre otros. ()

Ha participado en proyectos relacionados con el envejecimiento y la vejez

SI () NO ()

Si su respuesta es positiva, en cuáles de las siguientes áreas ha realizado los proyectos relacionados con el envejecimiento y la vejez

Salud y nutrición ()

Educación y formación ()

Empleo ()

Infraestructura y vivienda ()

Transporte ()

Atención y acompañamiento ()

Agroambiental ()

Cultura, recreación y deporte ()

Tecnologías de la información y de la comunicación ()

Enuncie máximo tres proyectos relacionados con el envejecimiento y la vejez, en los que ha participado

¿Usted ha participado en proyectos sociales con grupos poblacionales diferentes al adulto mayor? Si ___ No ___

En cuáles de las siguientes áreas ha realizado los proyectos sociales con poblaciones diferentes al adulto mayor

Agronomía, Veterinaria y afines ()

Bellas Artes ()

Ciencias de la Educación ()

Ciencias de la Salud ()

Ciencias Sociales y Humanas. ()

Economía, Administración, Contaduría y afines. ()

Ingeniería, Arquitectura, Urbanismo y afines. ()

Matemáticas.()

Enuncie máximo tres proyectos sociales con poblaciones diferentes al adulto mayor, en los que ha participado.

Apéndice B. Guía de entrevista experiencias

ENTREVISTA PARA PERSONAS CON EXPERIENCIAS

IDENTIFICACIÓN

Número: _____

Fecha: _____ Lugar: _____ hora: _____

Nombre del entrevistador : _____

Nombre del entrevistado: _____

Cuénteme sobre la experiencia... (área en la que se inscribe, origen, objetivos, propósitos, temporalidad, actores y roles, resultados, logros y dificultades).

Cuénteme sobre el proceso de adquisición de conocimientos que le permitieron llevar a cabo estas experiencias (origen, tipos, validación).

¿Considera usted que sus experiencias han aportado a la inclusión social? (político, social, económico). ¿De qué manera?

¿Desde su experiencia que proyectos o estrategias propondría para la inclusión social? (contando con los recursos necesarios) ¿Qué proyecto plantearía? ¿Cómo lo haría?

¿Qué otras experiencias de proyectos conoce en la ciudad de Medellín actualmente, que estén dirigidas a la inclusión social?

Conoce otras personas que cuenten con conocimientos y/o experiencias en proyectos de inclusión social que pueda referir?

Apéndice C. Guía de entrevista conocimientos

ENTREVISTA PARA PARTICIPANTES CON CONOCIMIENTOS EN ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

IDENTIFICACIÓN

Número: _____

Fecha: _____ Lugar: _____ hora: _____

Nombre del entrevistador : _____

Nombre del entrevistado: _____

Cuénteme sobre sus conocimientos en envejecimiento y vejez (área en la que se inscribe, origen, temas y autores).

¿Considera usted que sus conocimientos han aportado a la inclusión social? (político, social, económico). ¿De qué manera?

¿Desde sus conocimientos que proyectos o estrategias propondría para la inclusión social? (contando con los recursos necesarios) ¿Qué proyecto plantearía? ¿Cómo lo haría?

¿Conoce otras personas mayores de 60 años, que cuenten con conocimientos en envejecimiento y vejez que pueda referenciar?

Apéndice D. Guía de revisión documental: Antecedentes investigativos

1. ¿Con qué enfoques teóricos se trabaja el tema?
2. ¿A qué metodologías (enfoques, estrategias, modalidades de investigación) se acude para realizar la investigación?
3. ¿Cuáles preguntas de investigación guían el estudio?
4. ¿Qué propósitos/objetivos, se plantean?
5. ¿Cuáles temas se abordan?
6. ¿Cuáles son los hallazgos/conclusiones fundamentales?
7. ¿Qué aportes teóricos hace el documento para la elaboración de referentes conceptuales (envejecimiento activo, Experiencias, Conocimientos, Áreas de conocimientos, Envejecimiento y vejez, envejecimiento activo, Inclusión social)?
8. ¿Además de los referentes conceptuales planteados para esta investigación, el documento plantea otros que se consideren importantes para ser tenidos en cuenta en el presente estudio? ¿Cuáles?
9. ¿Qué aportes metodológicos hace el estudio a esta investigación?

Apéndice E. Guía de revisión documental: Referentes conceptuales y de contexto

¿Cuáles son los enfoques teóricos que guían las investigaciones?

¿Qué aportes hace el documento para la elaboración de los siguientes referentes conceptuales?

- Envejecimiento activo
- Experiencias
- Conocimientos
- Áreas de conocimientos
- Envejecimiento y vejez
- Envejecimiento activo
- Inclusión social

¿Se plantean referentes conceptuales que no se hayan tenido en cuenta para esta investigación y que se considere importante incorporarlos? ¿Cuáles?

¿Qué aportes hace el documento para conceptualizar las categorías incluidas en el sistema categorial como guía teórica y metodológica de esta investigación?

¿Se plantean categorías de segundo tercer orden no incluidas en el sistema categorial? ¿Cuáles?

¿Cuáles son los enfoques teóricos que guían las investigaciones?

¿Qué datos sobre el contexto de envejecimiento y vejez aporta el documento a este estudio?

Apéndice F. Formato de consentimiento informado para la participación en la investigación

Título: «Experiencias y conocimientos de personas mayores de 60 años que permitan la fundamentación de proyectos y estrategias dirigidas a avanzar hacia la inclusión social, desde el enfoque de envejecimiento activo. Medellín, 2016».

Ciudad y fecha: _____

Yo, _____ identificado(a) con CC. _____, una vez informado(a) sobre los propósitos, objetivos y la metodología de trabajo que se llevarán a cabo en esta investigación, autorizo a Juan Miguel Restrepo Bustamante identificado con CC 15.272.615, Beatriz Eugenia Atehortúa Arango identificada con CC. 43.614.088 y Ángel Miro López Marulanda identificado con CC. 15.380.101, en calidad de representantes del proyecto de investigación en mención, con el fin de recolectar información a través de la aplicación de una encuesta, que se socializará previamente y la cual servirá como filtro para la selección de participantes en reuniones grupales.

Adicionalmente se me informó que:

Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.

Los datos que se suministran a través de la encuesta, son de carácter confidencial y están protegidos de acuerdo a la ley 1581 de 2012. En caso que se requiera el uso de los datos, de forma total o parcial, serán usados de manera exclusiva para fines de la investigación.

No recibiré beneficio personal y/o económico de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación.

Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico en la Fundación Berta Arias de Botero

Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras

personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas.

Los resultados de esta investigación serán socializados en un evento académico, al cual seré invitado(a)

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Firma

Apéndice G. Consentimiento informado para participantes

Este consentimiento informado pertenece a la investigación «Experiencias y conocimientos de personas mayores de 60 años que permitan la fundamentación de proyectos y estrategias dirigidas a avanzar hacia la inclusión social, desde el enfoque del envejecimiento activo. Medellín, 2016», realizada por profesionales de la Fundación Berta Arias de Botero, Universidad Católica de Oriente, Fundación Universitaria Católica del Norte y Fundación Universitaria Católica Agropecuaria.

Aquí se le solicita que de manera voluntaria, comparta algunas de sus experiencias y/o conocimientos como adulto(a) mayor que ha participado o participa actualmente en proyectos de envejecimiento y vejez y/o en proyectos sociales con otros grupos poblacionales.

El propósito de esta investigación consiste en recuperar, desde la perspectiva del envejecimiento activo, los aportes de las experiencias y conocimientos de personas mayores de 60 años, que permitan formular proyectos y estrategias dirigidas a avanzar hacia la inclusión social.

Para la Fundación Berta Arias de Botero, Universidad Católica de Oriente, Fundación Universitaria Católica del Norte y Fundación Universitaria Católica Agropecuaria, es muy importante reconocer estas experiencias que contribuyan a una cultura del envejecimiento activo, donde las personas mayores son incluidas, respetadas y valoradas en el ámbito social, económico y político de la ciudad.

Además de decidir su participación libremente, le solicito el favor de permitirme grabar la conversación y tomar algunas notas durante el encuentro, las cuales posteriormente serán transcritas y consignadas en el archivo personal de el/la investigador(a), al cual solo él/ella tiene acceso.

La entrevista durará aproximadamente una hora. Puede responder o no a las preguntas y no será cuestionado(a) por hacerlo, conservando el derecho de retirarse en el momento en que lo desee.

Se garantizará la confidencialidad de la información, esta solo será utilizada para la investigación. Al finalizar el proceso, se realizará un evento para socializar los resultados de la investigación a los participantes en la misma.

Este proyecto no reporta beneficios económicos individuales.

Al firmar este documento, usted está aceptando participar en la investigación en los términos descritos anteriormente. Yo le daré una copia de esta autorización después de que yo la firme.

Muchas gracias por su colaboración.

El participante:

Fecha _____

Firma del participante _____

Nombre del participante _____

El Investigador:

Certifico que yo he revisado el contenido de este documento con la persona que firma arriba, quien en mi opinión entendió la explicación.

Fecha _____

Firma del Investigador _____

Nombre del investigador _____

Tabla 1. Anexos. Antecedentes investigativos: Relación, temáticas de análisis y enfoques metodológicos

METODOLOGÍA		TEMÁTICAS									
		Envejecimiento y vejez									
Uso de técnicas	Política pública	Retos y desafíos socioeconómicos	Inclusión social					Otras Temáticas (8)			Total
			Inclusión, exclusión y otros (1)	Participación (2)	Calidad de vida (3)	Educación (4)	Relaciones intergeneracionales (5)	Imagen y estereotipos sociales (6)	Redes sociales y apoyo (7)		
Cualitativas	7	2	7	2	7	3	3	2	3	2	38
Cuantitativas	0	5	3	1	7	0	0	0	3	1	20
Combinación de técnicas	2	0	3	1	2	1	0	1	0	0	10
Total investigaciones	9	7	13	4	16	4	3	3	6	3	68

1. Estos estudios abordaron temas relacionados con la inclusión o exclusión social de las personas mayores, algunos de manera directa (trabajos que tienen como título y preocupación central la inclusión o exclusión de las personas mayores) y otros que tienen que ver con temas diversos pero que el autor o autores relacionaron de alguna manera con la inclusión, entre ellos están la discriminación en el ámbito laboral, trayectorias de vida, acceso a salud, proyectos de extensión por parte de universidades, entre otros.
2. Estos estudios tienen como preocupación central alguna de las dimensiones del concepto de inclusión social retomado para este proyecto: la participación social, económica y/o política.
3. Corresponden a la relación de estudios que trabajaron la calidad de vida como un concepto multidimensional, o en su defecto, los trabajos que abordaron una de sus dimensiones o aspectos, que de una u otra forma, inciden en la calidad de vida del adulto mayor.
4. Se retomaron trabajos que hablan sobre la educación en la vejez y que pueden dar cuenta de procesos de inclusión social, como por ejemplo el aprendizaje del uso de la tecnología y competencias mediáticas, proyectos de aula de personas mayores, reflexiones sobre la educación a lo largo de la vida, entre otros.
5. Se encontraron relaciones entre los temas generacionales y la inclusión social, en la medida que la solidaridad, el intercambio de saberes, el trabajo conjunto entre personas de distintas edades encaminado hacia un mismo objetivo y la valoración de los conocimientos, habilidades y singularidades de cada grupo de edad, con respecto al desarrollo social, son aspectos que propenden hacia la integración y cohesión social, y por consiguiente a la inclusión social de las personas mayores.
6. Aquí se relacionaron los trabajos cuyo principal interés fue el tema de las imágenes y los estereotipos, debido a que los estereotipos negativos hacia la vejez son una de las principales causas de discriminación por edad y de la exclusión de las personas mayores de todos los ámbitos de la sociedad. Por lo tanto, si se generan estrategias para cambiar esas imágenes por unas más positivas, los niveles de inclusión social incrementan.
7. Las redes sociales y el apoyo social también se articularon con la inclusión social, en este rastreo se evidenció, por ejemplo, que la familia puede ser el primer agente de inclusión o exclusión del adulto mayor. Además, la

cantidad de personas o instituciones que hacen parte de las redes de las personas mayores y la calidad de los apoyos que le brindan a los mismos son un fiel reflejo de la inclusión de los adultos en el ámbito social.

8. En esta parte se agruparon estudios que no se relacionan directamente con las categorías de análisis, pero que hacen parte de los estudios realizados sobre envejecimiento y vejez. Contiene temas como las causas de muerte de las personas mayores y cambios biológicos en la vejez.

Investigadores

Ángel Miro López Marulanda

Gerontólogo de la Universidad Católica de Oriente (Rionegro, Antioquia). Magíster en Cultura y Vida Urbana de la Universidad de Antioquia. Docente e investigador Programa de Gerontología de Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica de Oriente. Miembro del grupo de investigación Atención Primaria en Salud de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica de Oriente. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3693-6954> Correo electrónico: amlopez@uco.edu.co

Lucelly Ríos Gómez

Gerontóloga de la Universidad Católica de Oriente (Rionegro, Antioquia). Especialista en Administración de Servicios de Salud de la Universidad de Antioquia. Docente e investigadora del Programa de Gerontología de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica de Oriente. Miembro del grupo de investigación Atención Primaria en Salud de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica de Oriente. Correo electrónico: lriosg@uco.edu.co

Beatriz Eugenia Atehortúa Arango

Trabajadora Social de la Universidad Pontificia Bolivariana (Medellín, Antioquia). Especialista en Gerencia de la Protección Social, Universidad CES (Medellín, Antioquia). Coordinadora de Programas Sociales de la Fundación Berta Arias de Botero (Medellín, Antioquia). Correo electrónico: beatrizatehortua@fundarias.com

Nora Carolina Bolívar Santamaría

Trabajadora Social de la Universidad de Antioquia. Especialista en Gerencia de Proyectos de la Universidad Minuto de Dios (Bello, Antioquia). Asistente de Programas Sociales de la Fundación Berta Arias de Botero (Medellín, Antioquia). Correo electrónico: trabajosocial@fundarias.com

Sandra Lavive Suárez Urquijo

Licenciada en Educación Especial de la Universidad de Antioquia. Especialista en Gerencia Educativa de la Universidad de San Buenaventura (Medellín, Antioquia). Magíster en Psicopedagogía de Universidad de León (España). Coordinadora del Centro de Estudios en Inclusión de la Fundación Universitaria Católica del Norte (Medellín, Antioquia). Correo electrónico: slsuarezu@ucn.edu.co

Juan Miguel Restrepo Bustamante

Psicólogo de la Fundación Universitaria Católica del Norte (Medellín, Antioquia). Especialista en Pedagogía de la Virtualidad de la Fundación Universitaria Católica del Norte. Director Académico de la Fundación Universitaria Católica Agropecuaria (Medellín, Antioquia). Correo electrónico: diracademico@fuca.edu.co

Nelson de Jesús Agudelo Cifuentes

Ingeniero Forestal de la Universidad Nacional de Colombia (Medellín, Antioquia). Magíster en Ciencias en Recursos Naturales Renovables del Centro Agronómico Tropical de Investigación y Enseñanza CATIE (San José, Costa Rica). Correo electrónico: nagudeloci@gmail.com

El presente libro *Aportes de las personas mayores a la inclusión social: Un estudio desde el envejecimiento activo* es resultado de la investigación «Lineamientos para la generación de proyectos de innovación e inclusión social en la perspectiva de envejecimiento y vejez a partir del conocimiento y experticia de diversos actores de la ciudad de Medellín» (proyecto n.º 201640), adscrito al grupo de investigación Atención Primaria en Salud, con el auspicio del Sistema de Investigación y Desarrollo de la Universidad Católica de Oriente.

La investigación se adelantó como producto de la alianza interinstitucional entre la Universidad Católica de Oriente, la Fundación Universitaria Católica del Norte, la Fundación Berta Arias de Botero y la Fundación Universitaria Católica Agropecuaria.

Este libro se terminó de imprimir en los talleres de Divegráficas, en el mes de agosto de 2018.

ISBN: 978-958-5518-00-1



9 789585 518001

ISBN: 978-958-5518-00-1 (impreso)

ISBN: 978-958-5518-01-8 (digital)

