

# Perfil de algunas condiciones psicosociales de un grupo de adultos mayores

Luz Estella Varela L.<sup>1</sup> • Diana Carolina Ocampo R.<sup>2</sup> • Martha Cecilia Ramírez G.<sup>3</sup> • Sandra Lucía Restrepo M.<sup>4</sup>  
María Victoria López<sup>5</sup> • María Isabel Cañaveral D.<sup>6</sup>

## Resumen

**Objetivo:** exponer algunos componentes psicosociales de los adultos mayores de Caldas, Antioquia para identificar procesos protectores y causantes de deterioro del desarrollo humano y social de este colectivo. **Metodología:** esta investigación es un estudio descriptivo-transversal, de intervención, que tiene en cuenta elementos de la epidemiología crítica. Como técnica cuantitativa para la recolección de información, se realizó un muestreo multietápico, estratificado y en el componente cualitativo, un muestreo intencional. **Resultado:** aunque se encuentran varios procesos deteriorantes de la salud psicosocial de los adultos mayores, al aplicar una escala de depresión geriátrica con la que se puede tener un indicio de la condición mórbida por depresión, se encuentra un reducido número con ella. **Conclusión:** los adultos mayores de Caldas cuentan con

mecanismos socioculturales compensadores que les permiten desarrollarse en el contexto caldeño haciendo frente a las vulnerabilidades para lograr un envejecimiento, si no exitoso, al menos adaptado a las adversidades. La vulnerabilidad identificada en este grupo de adultos mayores debe enriquecer el diagnóstico sobre sus condiciones para favorecer el desarrollo de políticas públicas orientadas a mejorar esos procesos deteriorantes; los procesos protectores identificados deben ser potenciados y favorecidos igualmente por los grupos intersectoriales, que deben aunar esfuerzos por la protección de los adultos mayores.

## Palabras clave

Condiciones psicosociales, procesos protectores y deteriorantes, adultos mayores

---

## Profile of some psychosocial conditions in a group of senior citizens

### Summary

**Objective:** to expose some psychosocial components of senior citizens from Caldas, Antioquia, in order to identify protective and deteriorating processes for human and social development of this population group. **Materials and methods:** this is a cross-sectional descriptive study with intervention features that takes into account elements of critical epidemiology. A stratified multistage survey was conducted as a quantitative technique for collection of data, and for the qualitative component an intentional sampling was performed. **Results:** despite the fact that some deteriorating aspects in the level of psychosocial health for senior citizens were found with the application of a geriatric scale of depression (intended to show depression morbid conditions), a reduced number of de-

pressed individuals was found. **Conclusions:** Caldas senior citizens have several compensating socio-cultural mechanisms that into context allow them to face vulnerabilities, to adapt to these and to achieve a more or less successful ageing. This senior citizens group identified vulnerabilities should enhance the diagnostic of their conditions in order to promote the development of public policies against deteriorating processes, while protective processes should be encourage by different sectors asked to join efforts for the senior citizen protection.

### Key words

Psychosocial conditions, protective and deteriorating processes

---

1 Enfermera, especialista en cuidado del adulto en estado crítico de salud, integrante del Grupo de Investigación en Políticas Sociales y Servicios de Salud, docente de la Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia. Cibercorreo: luzvarlon@tone.udea.edu.co

2 Estudiante de pregrado en enfermería, séptimo nivel, Universidad de Antioquia. Cibercorreo: dianaca50@yahoo.es

3 Enfermera, magister en epidemiología, docente de la Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, integrante del Grupo de Investigación en Políticas Sociales y Servicios de Salud

4 Nutricionista dietista, magíster en salud colectiva, docente de la Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad de Antioquia, integrante del Grupo de Investigación en Alimentación y Nutrición Humana

5 Socióloga, magíster en medicina social (UAM Xochimilco, México), profesora de la Universidad de Antioquia. Cibercorreo: mvlopez@catis.ude.edu.co

6 Estudiante de octavo semestre de la Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia

## Introducción

Para el monitoreo estratégico se hace indispensable elaborar el diagnóstico participativo con el colectivo de adultos mayores, en el cual se tienen en cuenta los determinantes de la salud-enfermedad relacionados con el contexto y los procesos protectores y deteriorantes —tanto individuales como colectivos— que inciden en la calidad y en las condiciones de vida de este grupo poblacional. Este artículo presenta los resultados relacionados con algunos aspectos del estado psicosocial y los procesos protectores y deteriorantes de la salud que se identificaron con el colectivo de adultos mayores. En la primera parte se describen las condiciones económicas de los participantes y los resultados de una escala para identificar depresión geriátrica. Posteriormente se presentan los resultados relacionados con la comunicación y los modos de participación de este colectivo, y se finaliza con las conclusiones y recomendaciones que se consideran pertinentes para dar continuidad a esta investigación.

## Metodología

La investigación se basó en la complementación de métodos. Desde lo cuantitativo, se seleccionó una muestra de 394 personas, tomando en cuenta que la población actual mayor de 60 años en el municipio está estimada en 5.447 personas, según la base de datos de la Dirección Local de Salud del municipio. La muestra se calculó teniendo en cuenta los siguientes parámetros: nivel de confianza: 95%, coeficiente de confianza: 1,96, error máximo de muestreo: 5%. Se identificaron las principales características sociodemográficas. Los participantes fueron seleccionados proporcionalmente según los estratos socioeconómicos, así: 295 de la zona urbana, 47 de la zona rural dispersa y 52 de la zona rural centro poblado.

Desde lo cualitativo, mediante observación no participante y entrevista grupal, se indagaron las percepciones y experiencias expresadas por algunos líderes administrativos y comunitarios y por adultos mayores pobladores de la localidad, que antes habían sido seleccionados a través de un muestreo intencional,<sup>1</sup> de acuerdo con los siguientes criterios: ser residente del municipio por un tiempo mínimo de cinco años, contar con independencia funcional, la habilidad comunicativa y la aceptación para participar en el estudio de manera voluntaria. Se tuvieron en cuenta los principios éticos, morales y legales planteados en el Código de Núremberg (Tribunal Internacional de Núremberg, 1946). Una vez se identificaron los participantes del proceso de investigación, se obtuvo su consentimiento informado de forma oral y escrita.

En la investigación se desarrollaron como momentos metodológicos el momento de diagnóstico y el de recolección de la información y análisis. Durante el diagnóstico se realizó el acercamiento al municipio, se convocaron las instancias administrativas, los directivos de las instituciones de salud, los líderes comunitarios, los representantes de organizaciones y los representantes de los adultos mayores y mediante información escrita, entrevistas individuales y entrevistas grupales se dio a conocer el proyecto, los objetivos y la metodología; y se realizaron acuerdos en aspectos financieros, logísticos y organizativos para llevar adelante el trabajo.

Para la recolección de la información se realizó una encuesta a cada uno de los participantes seleccionados para conocer variables sociodemográficas y algunas variables epidemiológicas particulares que permitieran la caracterización de la población, la cual permitió la constitución de los grupos para las entrevistas grupales, teniendo en cuenta aspectos comunes relacionados con la edad, el sexo, el liderazgo, la disponibilidad para la participación, el tiempo de permanencia en el municipio y el interés en el proyecto. Para lograr el reconocimiento del contexto se realizó observación en diferentes escenarios sociales, así como búsqueda y revisión documental, entrevistas y utilización de otras fuentes de información primaria y secundaria que permitieron identificar las necesidades relacionadas con la salud y el desarrollo de la comunidad.

Se realizaron 13 entrevistas grupales focalizadas con líderes comunitarios del municipio, representantes de los grupos de adultos mayores del área urbana y rural e integrantes del Cabildo Municipal de Adultos Mayores de Caldas y directivos de las entidades municipales. En cada una de las entrevistas participaron entre 10 y 15 personas. En el proceso se plantearon preguntas referidas a la problemática socioeconómica del municipio: empleo, trabajo, vivienda, problemas de violencia, participación comunitaria, comunicación, relaciones familiares, redes de apoyo y presencia del Estado, además de la accesibilidad a los servicios sociales en educación, salud y recreación. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y codificadas para el análisis mediante la técnica de indización coordinada.<sup>2</sup> Con estos grupos se trabajaron mapas de procesos críticos, los cuales se entienden como instrumentos de análisis estratégico mediante los cuales se identifican necesidades, se priorizan problemas de mayor peso en la determinación de las condiciones de vida y salud (procesos protectores y deteriorantes) y se construyen alternativas participativas para la vigilancia y la veeduría, elevando así la conciencia colectiva, la organización y el empoderamiento de los grupos y sus órganos de acción.<sup>3</sup>

## Resultados y discusión

Se presentan algunos resultados de la investigación que tiene que ver con aspectos psicosociales de los adultos mayores en el municipio antioqueño de Caldas y cómo estas inciden en la comunicación y la participación para configurar algunos procesos protectores, entendidos como aquellos recursos que favorecen el bienestar, y procesos deteriorantes, que se entienden, según Breihl, como los procesos que no favorecen el bienestar y que, por el contrario, deterioran las condiciones de salud, y que se obtienen mediante la metodología del monitoreo estratégico en salud, que incluye el diagnóstico participativo.<sup>4</sup>

Las personas mayores requieren, para su proceso de envejecimiento activo y saludable, desarrollar su vida cotidiana en condiciones de seguridad. Esta categoría supone algunas condiciones materiales que fortalecen el sentimiento de seguridad, como contar con alimentación, vivienda, recursos económicos y acceso a los servicios sanitarios y sociales de protección, entre otros.<sup>5</sup>

En la actualidad, las condiciones de vida de los adultos mayores, tanto de los países en desarrollo como de los no desarrollados, se caracteriza por la extrema pobreza en la que viven y por estar afectados por situaciones de exclusión social y carencia de posibilidades de participación en actividades que les favorezcan el desarrollo. Tienen un muy limitado acceso a la atención sanitaria, inexistencia o mínimo desarrollo de los sistemas de pensiones, falta de redes de servicios sociales y viviendas que no cumplen las condiciones dignas.

El panorama mundial va en concordancia desafortunada con los hallazgos en el grupo de participantes de la investigación en el municipio de Caldas, Antioquia, donde se observa que uno de los factores deteriorantes en este colectivo es el ingreso mensual, ya que un porcentaje considerable de la muestra, 37,4% (91), no reciben ningún ingreso, y entre los que sí lo perciben, los ingresos en promedio son menores al salario mínimo legal colombiano en el 2005 (\$381.500). Esta cifra no difiere mucho de lo encontrado en otras investigaciones, en las cuales se estipula que 41,2% de los adultos mayores reciben menos de un salario mínimo y que 48,3% carece de cualquier ingreso monetario.<sup>6</sup>

Esta situación es preocupante si se tiene en cuenta que en la mayoría de oportunidades con estos ingresos se pretenden cubrir las necesidades, no solo del adulto mayor sino de otras personas del grupo familiar, y la literatura reporta que se estima que “la ausencia de personas de edad aumentaría la incidencia de la pobreza a niveles elevadísimos, en particular en aquellos hogares donde el aporte del adulto mayor supera la mitad del ingreso total”.<sup>7</sup>

Para aquellos adultos mayores que dependen económicamente de sus familiares, la situación es más compleja, pues algunos estudios<sup>8</sup> sobre estrategias familiares de adaptación en tiempos de crisis indican que a la hora de redistribuir los escasos recursos entre los miembros del hogar, las personas mayores se encuentran en el último lugar de la lista de prioridades, con privilegios para niños y niñas.

En la misma línea sobre los ingresos económicos, la ocupación de los adultos mayores está distribuida en el mayor porcentaje entre las amas de casa, con 50,5% (192), quienes no reciben remuneración económica, seguido por un bajo porcentaje de personas jubiladas, con 21,1% (80) y desempleadas, que representan 17,1% (65). La mayoría de las ocupaciones tienen que ver con trabajo informal y subempleo, lo que podría sugerir los bajos salarios y la reducida cotización a un fondo de pensiones que pudiera mejorar las condiciones de vida en la vejez, y aunque se encuentra un gran porcentaje de adultos mayores en el Sistema General de Seguridad Social en el régimen contributivo, como beneficiarios de sus hijos, esta inclusión en el sistema no es garantía de obtención oportuna y segura de los servicios de salud.

El bajo nivel económico y el no percibir ningún tipo de ingresos constituyen para este colectivo caldense un factor deteriorante importante, puesto que estas condiciones las han asociado algunos autores con altos niveles de estrés, preocupación, angustia y depresión. En un estudio realizado por Gómez y Rodríguez<sup>9</sup> se plantea que existe una relación inversa entre depresión e ingresos familiares, dado que a mayores ingresos, menor depresión y viceversa. Igualmente, en el estudio de Alarcón Velandia y colaboradores,<sup>10</sup> 45% de las personas deprimidas manifestó que sus recursos económicos eran insuficientes para satisfacer sus necesidades básicas; solo 7% tenían rentas propias y 93% dependía de los hogares de ancianos en donde residían o de los familiares.

En Caldas, además, algunos adultos mayores expresan exclusión y ausencia de participación por no lograr acceder al empleo, debido a su condición de envejecimiento, lo que coincide con la mayoría de los estudios<sup>11</sup> que confirman la capacidad y el potencial de las personas mayores para participar en el mercado laboral, pero también revelan actitudes negativas hacia ellos, pues piensan que aprenden con lentitud, que están poco familiarizados con las nuevas tecnologías, que son resistentes al cambio, por lo que no serían productivos. Esto se evidencia en relatos como el siguiente:

Yo pienso que el adulto mayor aquí, ¡eh!... tipos que ya tienen cierta edad, no les dan trabajo en ninguna parte ni en empresa ni en la administración,

entonces si no puede estar ahí, ¿en dónde quieren estar? Entonces él no tiene ninguna participación. Si a nosotros nos llama un tipo que sabe de algún oficio de la cuestión técnica, nos llamara; pase y ponga cuidado y mire y hable con los trabajadores, entonces el tipo puede participar diciendo: ‘yo trabajo aquí; se coge el martillo de esta manera’, entonces hay participación. (E3AM4U)\*

Podría pensarse que las condiciones socioeconómicas que constituyen el contexto de las relaciones entre familia y adulto mayor configuran un entorno adverso en el que los individuos y las familias tratan de eludir sus responsabilidades y aislar al adulto mayor, lo que constituye una de las tendencias más frecuentes identificadas en esta investigación. El siguiente relato puede develarlo:

Y cuando ese adulto mayor o esa persona en la casa, que no aporta ni para pagar los servicios públicos, ni el mercado; cuando no lo hace, empieza a ser como segregado en la misma casa [...]. El abuelo es importante en la casa cuando es pensionado porque él es el que entra la platica de la pensión para poder sostener la familia [...] y la otra cosa: [...] la familia está dejando esa responsabilidad por el abuelo. A mí me pasa todos los días: gente que viene y le dice a uno: “¿Dónde me va a llevar este abuelo?, que yo ya estoy encartado [...]”. (E4L7)

Como otra de las tendencias analizadas, se encuentra que en el municipio de Caldas las familias se están desprendiendo de la responsabilidad de cuidar al adulto mayor quizás por no tener los recursos necesarios o el tiempo y la disponibilidad para hacerlo. Esta situación puede generar incertidumbre y angustia en el adulto mayor al no tener seguridad sobre quién se va a responsabilizar de su cuidado y quién atenderá sus necesidades. Esto guarda relación con un estudio cualitativo realizado en el Estado español con personas de entre 65 y 75 años, para analizar la perspectiva de los mayores sobre el maltrato.<sup>12</sup> En este trabajo refieren una progresiva difuminación del deber para con los mayores, lo que crea una situación de inseguridad en la que las reglas del juego se van determinando conforme evoluciona la situación y son confusas para ambas partes, lo que provoca tensión, mecanismos de resistencia y mie-

dos, tanto en los mayores como en los jóvenes. En este sentido, también es posible que la carencia de recursos eficaces y asequibles constituya un obstáculo para asumir la responsabilidad del cuidado del adulto mayor. La tensión y las contradicciones generadas por la dificultad para atender las necesidades de los mayores sin apoyo dan lugar a situaciones en las que las relaciones se deterioran y el *maltrato* aparece de forma cotidiana.

El *maltrato* a las personas mayores se describió por primera vez en 1975 en revistas científicas británicas empleando el término *granny battering*, que podría traducirse como “abuelita golpeada”. Fue el Congreso de Estados Unidos el primero que abordó el tema como problema social y político. Aunque la mayoría de las investigaciones existentes se han realizado en los países desarrollados, estas cuentan con información proveniente de países en desarrollo, lo que demuestra que se trata de un fenómeno universal.<sup>13</sup>

Según la definición de la Organización de Acción contra el Maltrato de los Ancianos en el Reino Unido, adoptada por la Red Internacional para la Prevención del Maltrato de las Personas Mayores, “el maltrato de los ancianos consiste en realizar un acto único o reiterado o dejar de tomar determinadas medidas necesarias, en el contexto de cualquier relación en la que existen expectativas de confianza y que provocan daño o angustia a una persona mayor”.<sup>14</sup>

Los participantes señalan como algunas formas de maltrato en el municipio de Caldas poca valoración del adulto mayor y la tendencia a aislarlo, no solo en el hogar, sino en el contexto en general. El maltrato al adulto mayor se configura también por el aislamiento, desamparo o abandono, que podría explicarse por la imagen social estereotipada que los caracteriza como “sujetos pasivos, improductivos y socialmente terminales configurando una carga a corto, mediano o largo plazo, en la que el adulto mayor estaría en deuda por cada cosa que recibe, por vivir en una sociedad a la que aparentemente ya no puede aportar nada y de la que demanda mucho”.<sup>15</sup>

Existe además una relación de indiferencia para con los adultos mayores, especialmente de los más jóvenes, expresada en el siguiente relato: “Entonces si me preguntan la relación viejo-joven, ¿cuál es? Indiferencia”. (E4L7) Estos hallazgos coinciden con el estudio español<sup>16</sup> en que se encontró que el punto de vista del mayor se considera obsoleto y, por tanto, escasamente relevante para los más jóvenes, que tienden a situarse en la indiferencia o la resignación/tolerancia antes que en la apreciación valorativa. Esta situación genera rupturas en la relación familiar y, con mayor relevancia, en la comunicación intergeneracional, desfavoreciendo

\* Los relatos de los participantes en la investigación aparecen codificados de acuerdo con las siguientes convenciones: E: encuentro, seguido del número del encuentro al cual corresponde el relato; AM: adulto mayor, seguido del número del participante que habla; A: administración y también, con subíndice, de la misma manera; L: líder y cabildante; U: área urbana y R: área rural. Ejemplo: E13AM7R.

las posibilidades de expresión y participación del adulto mayor en los procesos socializadores.

En este colectivo, pese a las anteriores circunstancias, se pueden reconocer algunos factores protectores en la salud psicosocial que fueron arrojados de la aplicación de la escala de depresión geriátrica de Yesavage.<sup>17</sup> Dicha escala indaga en 15 preguntas, para responder con sí o no, sobre la satisfacción del adulto mayor con la vida: si ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades, si siente que la vida está vacía o está aburrido con frecuencia, si pasa de buen ánimo la mayor parte del tiempo, si está preocupado o teme que algo malo le vaya a suceder, si se siente feliz la mayor parte del tiempo, si se siente con frecuencia desamparado, desvalido o que no vale nada, si prefiere quedarse en casa en lugar de salir a hacer cosas nuevas, si siente que tiene más problemas de memoria que otras personas de su edad, si cree que es maravilloso estar vivo, si se siente inútil o despreciable en su situación actual, si se siente lleno de energía, si se encuentra sin esperanza ante la situación actual, si cree que otras personas están en general mejor que él. Estas preguntas se aplicaron a los participantes y posteriormente se realizó la sumatoria de las respuestas que, de acuerdo con la escala, están relacionadas con rangos de depresión. Se clasifican como sujetos normales con una sumatoria de 0 a 5, con depresión moderada, entre 6 y 10 y con depresión severa, quienes tienen entre 11 y 15 respuestas.

En dicha escala, el promedio de las personas obtuvo una sumatoria igual a 4 en 79,3% (302), lo que se interpreta según la escala como sujetos sin depresión. Este resultado se considera significativamente positivo, no solo para la población mayor del municipio sino también para sus familias, y tiene relación con la investigación efectuada en el departamento de Risaralda, Colombia, por el psiquiatra Rafael Alarcón,<sup>18</sup> quien al hacer un estudio de tipo transversal en personas mayores de sesenta años en el 2002 y empleando la misma escala, obtuvo como resultados que de las 270 personas encuestadas, en el 72,1% (144) no se evidenció ningún tipo de depresión, mientras que a 56 personas, correspondientes a 27,9%, se les diagnosticó depresión, un número mayor que el encontrado en Caldas, que fue del 5,5%.

Al analizar la variable de *satisfacción con la vida*, los adultos mayores expresaron en 92,9% (341) que lo están, mientras que 7,1% (26 personas) no coinciden con lo mismo, lo que lleva a pensar que la mayoría de las personas adultas mayores del municipio cuentan como proceso protector con la satisfacción de estar vivo, lo que de algún modo influye positivamente en las relaciones familiares y sociales para disfrutar y valorar la vida.

El 58,5% (213) de los adultos mayores consideraron que han *disminuido o abandonado* muchos de sus intereses o actividades previas, mientras que 41,5% (151) dice que no lo ha hecho; esto corrobora que si bien es posible que en esta etapa de la vida se pueden perder ciertos intereses, en comparación con épocas anteriores de la vida, no es una constante en todos los adultos mayores, ya que un grupo de ellos los conserva, probablemente debido a situaciones protectoras especiales, una de ellas, el estilo de vida en el trayecto del ciclo vital que hace que quienes han sido activos permanezcan activos. El 66,4% (253) de las personas *no sienten su vida vacía*, comparado con 28,9% (110) que sí enunciaron sentir su vida vacía, lo que puede dar a entender que la edad adulta como tal no es *per se* la única condición que determina el tener sentimientos de vacío y soledad. Son otras condiciones asociadas con las relaciones familiares, las redes sociales y la vulnerabilidad individual las que pueden generar esta condición en cualquier estadio del ciclo vital. En el aspecto de *sentirse aburrido con frecuencia*, 75,6% (288) respondió que no y 19,4% (74) ha sentido que se aburren con frecuencia; es decir, en la mayoría de los adultos mayores, puede valorarse como un aspecto protector el hecho de no sentirse frecuentemente aburrido.

En cuanto al temor como sentimiento en el desarrollo psicosocial, algunos autores plantean que el adulto mayor entra en periodos de sentirse temeroso, pero entre los encuestados, la manifestación mayoritaria fue de no sentir temor a que algo malo les pudiera suceder, lo que favorece estados de tranquilidad y buen ánimo. En gran parte de los participantes se puede decir que las variables relacionadas con *estar de buen ánimo, feliz y lleno de energía la mayoría del tiempo* son aspectos relevantes que hacen pensar que son varios los procesos protectores que favorecen el bienestar psicosocial y les permiten sentirse bien en este proceso de la vida, alejando la concepción de que en la edad adulta mayor existe la tendencia a que disminuya la energía, las ganas y las sensaciones agradables.

### **Espacios de comunicación y socialización en los adultos mayores**

El consenso que elaboran los adultos mayores de Caldas en los grupos de discusión sobre la comunicación es que esta se da poco, tanto entre ellos mismos (adultos mayores), como entre ellos y los jóvenes, los adolescentes y demás grupos. Existen barreras generacionales que no favorecen la comunicación efectiva entre estos, lo que se refleja en este relato: “Pero es que ya nosotros no nos podemos revolver con los jóvenes ni con los niños. Querer los niños común y corriente, pero ya no nos

podemos revolver así como a que ellos oigan lo que a nosotros nos gusta, no; a los niños no les gusta, a esos jóvenes no, a ellos no”. (E3AM8U) Esto alude a lo que Bersntein<sup>19</sup> denomina diferencias de códigos en el seno de una misma lengua y que en determinados momentos pone en evidencia la existencia de mundos simbólicos diferentes, cuya diferencia puede ser un obstáculo para la comprensión entre quienes participan en la interacción comunicativa. Es así como los códigos y contenidos de la experiencia sociocultural de los adultos mayores de Caldas genera, con respecto a las vivencias de niños y jóvenes, diferencias lingüísticas que no permiten un intercambio válido de experiencias y contenidos. Además, como lo plantea Luna, “en la comunicación básicamente, expresamos nuestra manera de interpretar y situarnos en el mundo, de ahí que cuando tratamos de interpretar lo que el otro quiere decir, tenemos obligatoriamente que partir de que el sentido que finalmente se construye sobre lo que ese otro dice, tiene que tener relación con su referente significativo”.<sup>20</sup>

Lo encontrado en Caldas con los adultos mayores tiene similitud con resultados de algunas investigaciones realizadas en Norteamérica y Europa sobre comunicación intergeneracional entre extraños y miembros de la familia, como la de Harwood<sup>21</sup> en la que “en conversaciones con extraños parece ser probable que las identidades marcadas por la edad son importantes, de manera que la persona más joven, se identifica y se siente solidaria con otros jóvenes, en tanto que las personas viejas se identifican y siente solidarias con otras personas de su edad”. “Para mí, por ejemplo, una niña de 21 años no va a conversar, no va a pasar tan sabroso conversando conmigo que con un muchacho de la misma edad, o sea que para mí, nosotros tenemos que buscar la misma edad de nosotros”. (E3AM6U)

En las conversaciones de algunos adultos mayores, los temas que se privilegian tienen que ver con sus experiencias pasadas, evocaciones y memorias de anécdotas. Este lenguaje permite la construcción de la realidad de los adultos mayores de Caldas, desde la evocación de ideas, conceptos, recuerdos y sentimientos que surgen en el intercambio social del diálogo, en el que se vierten páginas vividas por las que ha transitado la vida entre emociones, sollozos y pesares, en este contexto comunicativo. Por tanto, podría pensarse que la integración generacional necesita ser mediada por intereses en el tema, debido a que para ambos grupos generacionales los contenidos del otro pueden ser desconocidos, extraños o poco llamativos. “Allá se dialoga, casi por lo regular, haciendo un recuento del pasado y nos recordamos de la época de las “migas”, de los piojos, de la época de las mulas, de la rebeldía, de

una cosa y de la otra, de la época de nosotros, de nuestra juventud, dialogamos todo eso. [...] Entonces eso es lo que dialogamos en los parques ¿Cierto, compañeros?” (E3AM4U).

Se encuentra también que algunos adultos mayores tienen muy buenas relaciones familiares, disfrutan espacios de conversación y de otras expresiones culturales para interactuar con hijos y nietos.

Desde mi forma de pensar, pienso que a los jóvenes les gusta lo que les gusta a las personas mayores. [...] Uno ha vivido muchos años y han pasado muchas cosas, muchas anécdotas, muchas cosas de la vida de uno [...], porque uno ya ha vivido demasiado, entonces yo pienso que a ellos les encanta. Yo tengo muchos nietos grandes ya, tengo 20 nietos mayores y les gusta que yo les cuente muchas cosas, les cuento cuentos, [...] me pongo a contar cuentos o a improvisar también, entonces yo les canto trovas y a ellos les encanta eso. (E3AM2U).

Sobre la importancia que le dan los adultos mayores a la conversación con niños y jóvenes del grupo familiar, se encuentran referencias en la investigación realizada por Ng y cols<sup>22</sup> en la que concluyen que se dan acomodaciones más positivas dentro de la familia y mayor satisfacción con la comunicación intergeneracional en contextos familiares, lo que podría explicarse desde la teoría comunicacional de la acomodación (TCA), que, en su modo más general, “afirma que las identificaciones con los grupos sociales se negocian y se expresan en conversaciones intergrupales, y que la organización local de tales encuentros puede reflejar una dinámica intergrupal más amplia”,<sup>23</sup> de tal manera que los encuentros familiares en los que se amplía la dinámica conversacional posibilitan al adulto mayor identificarse con su grupo familiar y negociar su participación.

Se percibe en algunos adultos el descontento por la pérdida del espacio familiar para conversar, sobre todo en lugares y momentos tradicionales de encuentro, como la mesa y las horas de comida: “Si cualquiera de nosotros va a ver la familia, todos están reclamando que el papá y la mamá tienen que trabajar, que los hijos todos tienen que estudiar, entonces no nos encontramos; si acaso, nos encontramos en la noche y uno de todos tienen que estar dormido: El comedor ya no es el punto de encuentro del almuerzo ni de la cena y el comedor es ese espacio en el que uno, aparte de alimentarse, conversa, que es otro alimento. (E4L1)

Entre otros aspectos sobre la comunicación de los adultos mayores en Caldas, se halla que los espacios para conversar ocupan buena parte del tiempo de algunos de ellos, lo que encuentran placentero y hace parte del ocio o la recreación; incluso, equiparan el hablar con

un pasatiempo: “Me gusta estar con los compañeros en un centro de diversión, jugando o algo así, y charlando con ellos. Cuando no hay modo de jugar, entonces hablamos”. (E3AM2U). La comunicación humana, según Luna,<sup>24</sup> es esencialmente un escenario para el encuentro con el otro, en donde se construyen de manera no coactiva acuerdos sobre los intereses de cada persona: Se trata de un proceso activo bidireccional en el cual no solo se transmite información, sino que se intercambian puntos de vista y, como sostiene Cherry,<sup>25</sup> se comparten modos de vida, y de esta manera se genera reconocimiento y respeto a la diferencia. En esta interacción comunicativa se intercambian esencialmente *contenidos*, que obedecen a diferentes intencionalidades que están en la mente de cada uno de los participantes, lo cual los convierte en *perceptores* que dan sentido a los contenidos que les son enviados.

A través del lenguaje se hacen comprensibles los hechos sociales cuando el significado es compartido en el contexto de la vida social y cultural; de esta manera, los adultos mayores encuentran que la conversación entre personas de la misma edad se constituye en un estímulo y genera placer, ya que en ellas subyacen experiencias de la vida cotidiana que son comunes a este grupo generacional y al contexto de los caldeños: “Que es muy agradable, muy ameno, uno conversar con otro, otra persona de la edad de uno y que se sienta estimulado, [...] eso es una cosa de las bases primordiales para una persona sentirse estimulado y contento”. (E3AM10U).

### Expresiones de participación de los adultos mayores

Se considera la participación como “una forma de intervención social que les permite a los individuos reconocerse como actores que, al compartir una situación determinada, tienen la oportunidad de identificarse a partir de intereses, expectativas y demandas comunes y que están en capacidad de traducirlas en forma de actuación colectiva con una cierta autonomía frente a otros actores sociales y políticos”.<sup>26</sup>

Los siguientes son los niveles de participación definidos por González,<sup>27</sup> los cuales permiten la comprensión sobre los niveles que se desarrollan en el grupo de adultos mayores de esta investigación.

El nivel de gestión se refiere al nivel mediante el cual la participación tiene que ver con el manejo de un conjunto de recursos de diferente índole, destinados a ejecutar las acciones necesarias para tener un resultado final. El nivel de participación de decisión es la adopción de una idea escogida entre una o varias alternativas como la forma de actuación sobre un problema. El de concertación es el nivel de participación que media el acuerdo entre dos o más personas o grupos de una colectividad:

definen la solución más conveniente para un problema y los medios para conseguirlo. El nivel de fiscalización pretende la vigilancia de una persona o grupo sobre el cumplimiento de las decisiones tomadas. El de iniciativa es el nivel que logra presentar sugerencias destinadas a resolver un problema o transformar una situación. El nivel de consulta es aquel mediante el cual los participantes opinan sobre todos los aspectos o algunos de un problema o situación y esa opinión constituye un elemento de juicio para la toma de decisiones. Y el nivel de información es aquel nivel de participación mediante el cual los participantes conocen e interpretan una situación y adquieren elementos de juicio para su conducta a través de un conjunto de hechos, datos o nociones.

Los siguientes son relatos de los adultos mayores que muestran la manera como ellos participan: “A mí me gusta mucho venir acá y compartir con todos, a ver entre todos qué podemos hacer por ellos y por nosotros mismos, porque tanto les damos a ellos como nos brindan ellos a nosotros. Esto es lo que queremos sacar adelante; apenas estamos empezando y nos toca mucho camino que recorrer; ojalá sea lo más provechoso que se pueda”. (E2L1)

Con ello que se podría entender un nivel de participación hacia la concertación de acciones y propuestas de ejecución para la solución de problemas del adulto mayor. Otros plantean la necesidad de realizar veeduría frente a las situaciones de los adultos mayores: “Nosotros no somos nada más cabildantes para trabajar con todos los de aquí, sino a nivel de Caldas, entonces quisiera que en honor de todos mis compañeros cabildantes\* siguiéramos adelante apoyando a todos los ancianos; vigilar de que todos los ancianos se encuentren bien. (E2L4)

En el consenso del grupo de líderes se reconocen algunos espacios de participación de los adultos mayores, como el parque de Caldas o programas en los cuales se reúnen para recrearse o compartir alimentos, como el Centro Día; sin embargo, advierte la necesidad de más espacios de decisión para este colectivo. Puede decirse que en este grupo de adultos mayores los niveles de participación son más de concertación, iniciativa y fiscalización.

\* El Cabildo Municipal de Adultos Mayores es una propuesta de participación ciudadana que propicia un espacio de concertación y diálogo entre las personas mayores de 55 años, la comunidad, el Estado y los organismos no gubernamentales, que posibilita así identificar, analizar y proponer alternativas de solución a sus necesidades e intereses para mejorar sus condiciones de vida. En el contexto de Caldas se han realizado dos elecciones populares de cabildantes; la primera fue en el 2001 y en la actualidad se cuenta con un grupo de 15 cabildantes de las áreas urbana y rural, que corresponden al mismo número de concejales como estipula la ley.

zación que de gestión y de decisiones que podrían catalogarse como niveles de mayor impacto en el desarrollo social de las colectividades. Si bien la Constitución Política de Colombia de 1991, entre su articulado, insta a la participación política, social y ciudadana como un derecho y un deber, esta categoría —que además promueve y da una idea del desarrollo social de las comunidades— requiere como sustrato la educación, además de otros valores éticos, como el respeto por la dignidad humana, la solidaridad, la tolerancia y el compromiso entre otros.<sup>28</sup> El tipo de participación que se da entre los adultos mayores en Caldas puede tener relación con su grado de escolaridad: 66,9% (255) de las personas cuentan con educación básica primaria, 16,3% (62) de los adultos mayores son analfabetas y solo 1,6% (6) recibieron educación superior. Esto es comprensible, dado que las personas que ahora tienen 60 y más años de edad pertenecen a una generación en la que el analfabetismo y la baja escolaridad fueron una característica permanente durante varias décadas. Un alto porcentaje de la población colombiana mayor de 60 años es analfabeta real o funcional (49%) y únicamente 40% de los adultos mayores de hoy alcanzaron algún grado de educación primaria.<sup>29</sup>

Los problemas educativos no afectan exclusivamente a la población adulta mayor sino también, de otra forma, al resto de la población que tiene desconocimiento sobre los cambios del envejecimiento y la vejez, lo que genera prejuicios sociales acerca de este proceso y condiciona otro problema para los adultos mayores, como las dificultades para su participación social y su integración plena en la sociedad.

Diferentes instituciones y entidades nacionales e internacionales han discutido estrategias que favorezcan la participación de los adultos mayores; los temas claves que se han tratado desde los ámbitos de la administración, la sociedad civil, las organizaciones no gubernamentales y el mundo académico han sido sobre requerimientos de implementación de políticas para favorecer a las personas mayores.

Se pueden encontrar otros aspectos relacionados con escasa motivación para participar en actividades de manera colectiva: un 48% (183) de los adultos mayores prefieren quedarse en casa que salir a hacer cosas nuevas y un número alto de personas, 71,9% (274), no realizan actividades recreativas, lo que puede generar aislamiento y depresión, ya que el hecho de no salir de la casa o de no desarrollar alguna actividad que sea recreativa o placentera puede impedirles la posibilidad de socializarse y de disfrutar de otro tipo de eventos que se realizan para los adultos mayores y a favor de ellos en el municipio. Se debe profundizar sobre las causas que lle-

van a que el adulto mayor prefiera estar en casa, ya que algunos aspectos como la enfermedad, la discapacidad física o mental, la no motivación o el desconocimiento entorpecen el acceso a las numerosas actividades que pueden realizar por fuera, sin embargo, es necesario rescatar la motivación o la preferencia por salir de casa a hacer cosas nuevas que posee el 44,6% (170); en ellos se puede encontrar un proceso protector.

## Conclusiones y recomendaciones

Los adultos mayores de Caldas cuentan con mecanismos socioculturales compensadores que les permiten desarrollarse en el contexto caldeño, haciendo frente a las vulnerabilidades para lograr un envejecimiento, sino exitoso, al menos adaptado a las adversidades. Estos mecanismos tienen que ver con la sociabilidad que se posibilita en el parque donde pasan gran parte del tiempo los adultos mayores hombres. Las mujeres continúan haciéndose presentes y activas en las actividades domésticas y el cuidado de la familia. La vulnerabilidad identificada en este grupo de adultos mayores tiene que ver con la baja escolaridad, la poca inclusión en el trabajo y la pobreza, además de las barreras para que los adultos mayores participen en el estudio, que son de carácter diverso: desconocimiento de los derechos y deberes y falta de acceso a los programas y proyectos, por lo que se precisa conocer la percepción de las personas mayores frente a sus capacidades y la información de la que disponen frente a su participación. Estas situaciones deben enriquecer el diagnóstico sobre sus condiciones de vida, para favorecer el desarrollo de políticas públicas orientadas a mejorar esos procesos deteriorantes. Al mismo tiempo, los procesos protectores, identificados como estar satisfechos con la vida, el deseo por desarrollar actividades nuevas y de participar en procesos que mejoren las condiciones de los adultos mayores, deben potenciarse y favorecerse igualmente por parte de los grupos intersectoriales, que deben aunar esfuerzos para reforzar las condiciones de protección de los adultos mayores. En consonancia con los planteamientos del Foro Mundial de ONG sobre envejecimiento,<sup>30</sup> los aportes de las personas mayores a la sociedad no son a menudo visibles, por lo que es necesario promover de manera visible formas de participación de estas, tanto en las áreas urbanas como rurales.

Se requieren espacios innovadores, que amplíen la participación real de los mayores en otros ámbitos de decisiones de la sociedad, superando las barreras de intervención limitada a espacios estrictamente gerontológicos. En la medida en que el envejecimiento sea un proceso que concierna a todas las generaciones, los temas de participación de los adultos mayores tendrán



que ver con todos los temas de interés de la comunidad, promoviendo así una perspectiva de participación intergeneracional.

Los adultos mayores disponen de experiencias para compartir con las generaciones más jóvenes, lo que constituye un nexo entre el pasado y el presente y un recurso clave para dar continuidad a los valores culturales y preservar la diversidad de identidades. Además, la integración y la participación de los mayores es un requisito previo para la calidad de vida de este colectivo, para la salud y la productividad, lo cual beneficiará no solo al individuo sino también a la sociedad.<sup>31</sup>

Finalmente, es preciso que en los espacios académicos, gubernamentales y no gubernamentales se implementen programas y proyectos interdisciplinarios, interinstitucionales e intersectoriales encaminados a cambiar los estereotipos negativos en torno a la vejez, a destacar la importancia de la educación a lo largo del proceso vital y el mantenimiento de la capacidad de trabajo para aprovechar la fuerza y la experiencia de los mayores, así como la promoción de su participación en la comunidad, el desarrollo de la salud como factor de autonomía personal y calidad de vida y la necesidad de asegurar servicios de salud accesibles para todos.<sup>32</sup>

## Reconocimiento

La Investigación contó con financiación del Centro de Desarrollo de la Investigación (CODI) de la Universidad de Antioquia y la Dirección Local de Salud del municipio de Caldas.

## Participantes del proceso de investigación

Profesoras Martha Cecilia Ramírez, María Victoria López y Sandra L. Restrepo; estudiantes de pregrado María Isabel Cañaveral Díaz y Andrea González Martínez, todas adscritas a la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia; Rosa María Morales, practicante de nutrición y dietética (área de énfasis en nutrición pública), Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad de Antioquia; Martha Liliana Toro B. y Wellington Velásquez, Secretaría Local de Salud del Municipio de Caldas; Mariluz Aguirre Restrepo, gerente de sistemas de información.

## Referencias

1. Pardo G, Cedeño M. El muestreo en pocas palabras. Bogotá: McGraw-Hill Interamericana; 1997.
2. Galeano M. El diseño en la investigación social cualitativa. En: Diseño de proyectos en la investigación cualitativa. Medellín: Fondo Editorial Universidad Eafit; 2004.

3. Briell J. Epidemiología crítica. Ciencia emancipadora intercultural. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2003.
4. Breilh J. Nuevos conceptos y técnicas de investigación. Guía pedagógica para un taller de metodología. Quito: Centro de Estudios y Asesoría en Salud (CEAS); 1994.
5. Foro Mundial de ONG sobre envejecimiento. Madrid; 11 de abril del 2002.
6. Tiesca R *et al.* Los grupos de socialización como factor protector contra la depresión en personas ancianas. Rev Esp Salud Pública [Revista en internet] 2003 [acceso: 5 de julio del 2005] 77(5) Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/resp/v77n5/original5.pdf>
7. CEPAL [Sede web] Santiago de Chile: Naciones Unidas; 2001 [Acceso: 30 de enero del 2004] Series CEPAL. Serie Población y desarrollo. De Aranibar P. Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América latina. [74 páginas] Disponible en: <http://www.eclac.cl>
8. CEPAL *Ib.*
9. Gómez C, Rodríguez N. Factores de riesgo asociados al síndrome depresivo en la población colombiana. Citado por: Tiesca R *et al.* Los grupos de socialización como factor protector contra la depresión en personas ancianas. Rev Esp Salud Pública [Revista en internet] 2003 [Acceso: 5 de julio del 2005] 77(5) Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/resp/v77n5/original5.pdf>
10. Alarcón RP *et al.* Trastornos depresivos en poblaciones ancianas en el departamento de Risaralda. Tipos de trastorno y factores de riesgo individuales y sociofamiliares. Rev Asoc Colomb Gerontol Geriatr 2003;17(3):512.
11. Lehr U, Pohlmann S. Participación de las personas mayores en el mercado de trabajo y en la sociedad. Rev Esp Geriatr Gerontol 2004;39(3):181.
12. Sánchez F, García-Armesto S, Pajares G, Otero A, Ruipérez I. Estudio cualitativo SEGG-IMSERSO: la perspectiva de los mayores españoles sobre el maltrato al anciano. Rev Esp Geriatr Gerontol 2004;39(2):72-93.
13. Organización Panamericana de la Salud. Informe Mundial sobre Violencia y Salud. Washington D. C.: Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud; 2003. N.º 588.
14. Organización Panamericana de la Salud. *Ib.*
15. Sánchez F, García-Armesto S, Pajares G, Otero A, Ruipérez I. *Op. cit.*
16. Sánchez F, García-Armesto S, Pajares G, Otero A, Ruipérez I. *Ib.*

17. Márquez AJ. Escala de depresión geriátrica-Yesavage. En: Márquez AJ. La geriatría en la consulta diaria. Bogotá: Incolora; 2000.
18. Alarcón RP *et al.* *Op. cit.*
19. Bersntein. Citado por Luna C MT. La comunicación humana: un escenario para el encuentro con el otro. En: Asignatura comunicación. Módulo I. Programa de posgrados. Medellín: CINDE. UPN; 1993.
20. Bersntein. *Op. cit.*
21. Harwood J. Comunicación intergeneracional entre extraños y entre miembros de la familia. *Rev Latinoam Psicol* 2002;34(1-2):75-82.
22. Ng SH, Liu JH, Weatherall A., Turay L. Intergenerational Communication and Health in the Unites States and the People's Republica of China. Citado por: Harwood J. Comunicación intergeneracional entre extraños y entre miembros de la familia. *Rev Latinoam Psicol* 2002;34(1-2):75-82.
23. Harwood J. Comunicación intergeneracional entre extraños y entre miembros de la familia. *Rev Latinoam Psicol* 2002;34(1-2):75-82.
24. Luna C. MT. La comunicación humana: un escenario para el encuentro con el otro. En: Asignatura comunicación. Módulo I. Programa de Posgrados. Medellín: CINDE. UPN; 1993.
25. Cherry, 1957. Citado por Luna C MT. La comunicación humana: un escenario para el encuentro con el otro. En: Asignatura comunicación. Módulo I. Programa de posgrados. Medellín: CINDE. UPN; 1993.
26. González E, Duque F. La elección de las Juntas Administradoras Locales de Cali. Citado por González E. Manual sobre participación y organización para la gestión local. Bogotá: Gente Nueva; 1995.
27. González E. Manual sobre participación y organización para la gestión local. Bogotá: Gente Nueva; 1995.
28. Torralba F. Cien valores para una vida plena. La persona y su acción en el mundo. Lleida: Milenio; 2003.
29. Jaramillo UJ. Proceso de la educación en la República. Citado por Torres L, De Reyes C, De Rubio M. El anciano de hoy. Nuestra prioridad el cuidado de enfermería. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería;1996.
30. Foro Mundial de ONG sobre envejecimiento. Madrid; 11 de abril del 2002.
31. Lehr U, Pohlmann S. *Op. cit.* p. 183.
32. Seminario internacional sobre la vejez como una etapa de desarrollo personal; 28-30 de octubre del 2003. Cartagena: Universidad Nacional de Educación a Distancia. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERCO); 2003.