



Revisión bibliográfica de la producción académica sobre el proceso de inclusión del adulto mayor en Colombia, entre los años 2006-2020

Claudia Johana Almario David
Leidy Damaris Gutiérrez Moncada
Yuli Paola Rendón Henao

Trabajo de grado presentado para optar al título de Psicólogas

Asesor

Mauricio Alexander Arango Tobón, Especialista (Esp) en intervenciones psicosociales

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Psicología
Apartadó, Antioquia, Colombia
2022

Cita	(Almario David et al., 2022)
Referencia	Almario David, C. J., Gutiérrez Moncada, L. D., & Rendón Henao, Y. P. (2022). <i>Revisión bibliográfica de la producción académica sobre el proceso de inclusión del adulto mayor en Colombia, entre los años 2006-2020</i> [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Apartadó, Colombia.
Estilo APA 7 (2020)	



Biblioteca Sede Apartadó

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

Rector: John Jairo Arboleda Céspedes

Decano/Director: John Mario Muñoz Lopera

Jefe departamento: Alberto Ferrer Botero

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Dedicatoria

Dedico con todo mi amor esta tesis a Dios, quien me brindó la sabiduría necesaria para lograr culminar mi carrera; a mi hermosa madre, a quien recuerdo saltando de felicidad al enterarse que había logrado pasar a la Universidad y quien aún desde la distancia, me brindó su apoyo incondicional y siempre tuvo fe en mí; a mi compañero de vida, el ser más noble e inteligente que Dios puso en mi camino para que me ayudara a crecer y me enseñara el valor del amor, la paciencia y la esperanza; así mismo a todos mis hermanos y amigos, quienes con sus palabras de aliento, han aportado un granito de arena en mi formación.

A todos y por todo, muchas gracias...

Yuli Rendón

Detrás de un gran logro, hay motivación, pasión, trabajo arduo y sin duda, el amor incondicional de personas valiosas en nuestra vida, por ende, dedico este trabajo a mis amados padres, hermana, sobrino y tías por cada una de las valiosas enseñanzas que me han dado, su apoyo y comprensión; a mi amado esposo, por su amor genuino, apoyo incondicional y por ser mi polo a tierra en muchas ocasiones; a mi maravillosa hija, mi motor principal, quien me inspiró a ser una mejor versión como persona, madre y profesional; a mi estimada suegra por todo el apoyo que me ha brindado desde que llegué a Urabá y durante toda mi formación profesional; también quiero dedicarlo a personas amadas que ya partieron, pero sé que se sienten orgullosas de mí. Los amo infinitamente, a cada uno de ustedes, personas especiales, maravillosas e increíbles.

Leidy Gutiérrez

Tabla de contenido

Resumen	8
Abstract	9
Introducción	10
1 Planteamiento del problema	11
2 Justificación.....	26
3 Objetivos	28
3.1 Objetivo general	28
3.2 Objetivos específicos.....	28
4 Marco teórico	29
4.1 Vejez- envejecimiento.....	30
4.2 Envejecimiento activo	31
4.2.1 Participación	32
4.2.2 Salud	32
4.2.3 Seguridad	33
4.3 Exclusión.....	34
4.3.1 Agentes de exclusión social	37
4.4 Inclusión	40
4.4.1 Dimensiones y situaciones del proceso de inclusión en la sociedad moderna	41
4.4.1.1 Inclusión por riesgo y exclusión por peligro.....	42
4.4.1.2 La inclusión compensatoria.....	42
4.4.1.3 La inclusión en la exclusión	42
4.4.1.4 Subinclusión	42
4.5 Agentes que intervienen en la inclusión.....	45
4.6 Inclusión del adulto mayor en Colombia	47

4.7 Políticas públicas.....	50
4.7.1 En la Resolución 7020 de 1992	51
4.7.2 CONPES DNP-2793 de 1995	52
4.7.3 Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez (2015)	53
4.7.4 Ley 1315	55
4.7.5 Ley 1251	56
5 Metodología	57
5.1 Tipo de investigación: Cualitativa.....	57
5.2 Método: revisión narrativa.	58
5.3 Técnicas de recolección.	59
5.3.1 Rastreo bibliográfico.....	59
5.3.2 Criterios de inclusión	60
5.4 Plan de recolección de la información	60
5.5 Consideraciones éticas	60
5.5.1 El uso justo de la información	60
6 Resultados	63
6.1 Calidad de vida.....	67
6.1.1 Aspectos históricos	67
6.1.2 Aspectos demográficos	71
6.1.3 Aspectos conceptuales.	76
6.1.4 Aspectos relevantes y relación con la investigación.....	81
6.2 Salud.....	86
6.2.1 Aspectos históricos	86
6.2.2 Aspectos demográficos	89
6.2.3 Aspectos conceptuales y ámbitos para intervenir en la salud del adulto mayor	92

6.2.4 Aspectos relevantes y relación con la investigación.....	95
6.3 Educación	98
6.3.1 Aspectos Históricos	98
6.3.2 Aspectos Demográficos	101
6.3.3 Aspectos Conceptuales	103
6.3.4 Aspectos relacionados con la investigación.....	108
6.4 Redes de apoyo.....	110
6.4.1 Aspectos históricos	110
6.4.2 Aspectos Demográficos	112
6.4.3 Aspectos Conceptuales	115
6.4.4 Aspectos relacionados con la investigación.....	118
7 Reflexiones finales	123
8 Limitaciones y recomendaciones	127
9 Referencias	129

Lista de tablas

Tabla 1 Número de fuentes por cada categoría	66
Tabla 2 Rango de años de publicación de cada categoría	67
Tabla 3 Tipo de fuente y su respectiva cantidad	67

Resumen

El envejecimiento es un proceso natural que hace parte de la vida humana, que implica múltiples cambios a nivel físico, emocional y psicológico; cuya experiencia y significado varía según el contexto cultural y social, lo que representa diversos desafíos para todos los países, no sólo en políticas sino también en asuntos relacionados con la calidad de vida, salud, educación y redes de apoyo, que deben tenerse en cuenta para que se genere la inclusión del adulto mayor en la sociedad.

Metodología: cualitativa, método de revisión bibliográfica narrativa.

Resultados: se identificó que debido al incremento de la población adulta mayor, el país debe asumir el reto de implementar estrategias para la atención de dicha población, que garanticen su bienestar integral por medio de políticas o programas cuyo objetivo sea el envejecimiento activo y autónomo, también se destaca la importancia de intervenir en esta población, ya que los factores de riesgo no controlados en esta etapa, incrementan alteraciones que contribuyen con el deterioro del adulto mayor, afectando su funcionalidad y calidad de vida, además se resalta la necesidad de insertar al adulto mayor en el ámbito educativo, para satisfacer necesidades de autoestima, autocontrol y actividad social y finalmente, se revisa el lugar que ocupan las familias para el adulto mayor y cómo se constituyen en el principal referente de los individuos y la sociedad.

Palabras clave: Adulto mayor, envejecimiento activo, calidad de vida, salud, educación, redes de apoyo, inclusión.

Abstract

Aging is a natural process that is part of human life, involving multiple physical, emotional and psychological changes; the experience and meaning of which varies according to the cultural and social context, representing various challenges for all countries, not only in policies but also in matters related to quality of life, health, education and support networks, which must be taken into account in order to generate the inclusion of older adults in society.

Methodology: qualitative, narrative literature review method.

Results: it was identified that due to the increase of the older adult population, the country must assume the challenge of implementing strategies for the care of this population, which guarantee their integral wellbeing through policies or programs whose objective is active and autonomous aging, it also highlights the importance of intervening in this population, since the uncontrolled risk factors at this stage, It also highlights the importance of intervening in this population, since uncontrolled risk factors at this stage increase alterations that contribute to the deterioration of the elderly, affecting their functionality and quality of life, in addition, it highlights the need to insert the elderly in the educational environment, to meet the needs of self-esteem, self-control and social activity and finally, it reviews the place of families for the elderly and how they are the main reference for individuals and society.

Keywords: Older adults, active aging, quality of life, health, education, support networks, inclusion.

Introducción

Esta revisión bibliográfica, se realiza con el fin de dar respuesta al interrogante sobre ¿Cuál ha sido la producción académica de trabajos que aborden el proceso de inclusión del adulto mayor en Colombia entre los años 2006-2020?, además, conocer cómo es el proceso de envejecimiento, sus características y el grado de inclusión del adulto mayor en Colombia, abordando la calidad de vida, salud, educación y redes de apoyo, teniendo en cuenta los retos que implican y las propuestas que se han llevado a cabo desde diversas instituciones con el fin de lograr que el adulto mayor sea un sujeto activo en la sociedad.

Así mismo, esto se convierte en una preocupación para la psicología ya que es una población que tiene necesidades especiales, debido a que algunos han sido abandonados y otros cuentan con poco apoyo por parte de sus familias y la sociedad, negándoles un lugar de reconocimiento, lo que se convierte en un factor de riesgo que puede conllevar a la pérdida de autonomía, baja autoestima, trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, entre otros.

1 Planteamiento del problema

Ser adulto mayor, es sin duda una de las experiencias y etapas más significativas por la que puede pasar el ser humano, es una etapa privilegiada, cargada de aprendizajes y experiencias, a la que muchas personas no pueden llegar por distintas razones (Atardeciendo Juntos, 2016). Es por esto que a continuación hablaremos un poco sobre qué es ser adulto mayor y algunos aspectos relacionados con esta etapa.

La Organización Mundial de la Salud, (OMS) define el envejecimiento como:

El proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida; esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. Los ritmos a que estos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos no son iguales. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad. (Alvarado & Salazar, 2014)

Esta definición muestra que el envejecimiento es un proceso inherente a la vida humana, el cual constituye una experiencia única, heterogénea y su significado varía dependiendo de la connotación que cada cultura haga de él (Ministerio de Salud, n.d).

Así mismo, la OMS (2016) afirma que:

La población mundial está envejeciendo rápidamente. Entre 2015 y 2050 la proporción de la población mundial mayor de 60 años se multiplicará casi por dos, pasando del 12% al 22%". Sin embargo, la realidad mundial exige al mismo tiempo que se tomen las personas de edad avanzada como fuente valiosa para la contribución a la estructura de nuestras sociedades y al interior de la familia del adulto mayor. (Rey & Buitrago, 2017, p. 7)

Además, el envejecimiento puede suponer situaciones problemáticas ligadas a la exclusión y poca atención a los adultos mayores. Esto se evidencia en diferentes países. Según una investigación realizada en España, por Anaut et al. (2008), los adultos mayores, históricamente, son una de las poblaciones más vulnerables en cuanto a las condiciones de salud y recursos

económicos, generando así una invisibilización, lo que no ha permitido que se les garantice unas condiciones de vida digna. Según las Naciones Unidas, una de las principales causas de la exclusión de la población mayor es la edad, por ello ha contribuido al desarrollo de estrategias que garanticen la inclusión social para todas las edades y que supriman la discriminación por razones de edad y género, asegurando así en esta población un envejecimiento seguro y digno, donde todos tengan una participación plena y se les respete sus derechos. En el contexto Europeo, especialmente en España, el Estado ha implementado algunos lineamientos o estrategias para la mitigación de la exclusión social en el adulto mayor, tales como: Políticas Sociales del Estado de Bienestar, extensión y mejora del sistema público de pensiones y la universalización del sistema público de sanidad, la Ley de la Comunidad Autónoma de Navarra (2006) la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia,(Gobierno de España, 2006), el Real Decreto 1611/2005, de 20 de enero, del Consejero de Bienestar Social, Deporte y Juventud, por el que se establece la cuantía máxima de ayudas a percibir para estancias en centros ajenos de Tercera Edad y de Personas con Discapacidad (Ministerio de Trabajo, 2005).

En la misma línea, la Ley Foral 17/2000, de 29 de diciembre, reguladora de la aportación económica de los usuarios a la financiación de los servicios por estancia en Centros para la Tercera Edad (España. Presidencia del Gobierno de Navarra, 2001). Además, el IV Plan de Acción para la Inclusión social en el Reino de España, 2006-2008, se enmarca dentro del Método Abierto de Coordinación (MAC) de la Unión Europea, compuesto por tres áreas políticas: erradicar la pobreza y la exclusión social, pensiones adecuadas y sostenibles, asistencia sanitaria y cuidada de larga duración, accesible, de alta calidad y sostenible. La implementación de estas estrategias y políticas han arrojado resultados positivos en cuanto a la inclusión y mejora de la calidad de vida de los adultos mayores, ya que, en los últimos treinta años, se ha producido una mejora en cuanto a la esperanza de vida y sus condiciones.

Por otra parte, en una investigación realizada en México, Romero (2005) afirma que la discriminación y exclusión ya sea por edad, origen étnico, diferencia de capacidades, condiciones sociales, de salud, la religión, entre otras, se reconoce de manera explícita, es por esto que se modifica el artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en donde se

prohíbe todo acto de discriminación, exclusión o vulneración de los derechos y libertades de las personas.

En el caso de los adultos mayores en México, son considerados por la misma Ley Federal en situación de vulnerabilidad, ya que son un grupo desvalorizado por parte de la sociedad y poco atendido por la agenda nacional, también son víctimas de violencia, abandono, maltrato físico y psicológico e incluso de abuso económico y sexual. Es por esto que se crea la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación (LFP y ED), la cual en su artículo 12, encarga a los órganos públicos y las autoridades federales, en el ámbito de su competencia, llevar a cabo medidas y estrategias para compensar e igualar los derechos y oportunidades de los adultos mayores en la sociedad, dentro de estas medidas se incluye el acceso a los servicios de atención médica y seguridad social, la inclusión a programas que les permita tener un ingreso económico para su sustento digno, apoyo financiero y capacitación para el trabajo, así como asesorías jurídicas gratuitas cuando los adultos lo requieran (Carbonell, 2007).

Queda claro que erradicar la exclusión y vulneración de derechos en esta población es una tarea ardua y de todos, pues todos los seres humanos sin distinción habrán de envejecer, ya que este es un fenómeno universal y algunas de sus consecuencias, de no atenderse, a largo plazo afectarán de alguna manera, en un momento o en otro, a todos y cada uno de los integrantes de nuestra sociedad, ya que, según Romero (2005):

Si no se transita en este sentido es evidente que a futuro la exclusión se profundizará por lo que las desventajas que en la actualidad existen, y que repercute ya en lo económico, en lo social y por supuesto en lo cultural, pudieran erosionar la cohesión social, por lo que es necesario que las estructuras básicas de la sociedad sean revisadas y adecuadas para que la sociedad misma participe de su experiencia y conocimiento, más allá del aporte económico que ello implique. (p, 59)

De igual manera, en la investigación realizada sobre la población de adultos mayores en Chile, Osorio (2006) indica que el gobierno siempre ha buscado reducir las diferencias y ayudar a los más necesitados, pero aun así no se ha logrado crear un estatus de ciudadanía en esta población;

las estrategias no estaban muy dirigidas a la concepción de derechos ciudadanos y de igualdad, además, se dejaba todo en manos de organizaciones caritativas a las que los adultos no podían rechazar ni reclamar, pues eran vistos por el Estado como sujetos pasivos, frágiles y solamente receptores de asistencia y beneficios, lo que invalidaba y neutralizaba socialmente su calidad de sujetos de derecho, de ciudadanía, presentándose esto como un factor de exclusión.

Sin embargo, se considera que cada estrategia implementada invita a una inclusión excluyente, pues poniendo el ejemplo de los beneficios que reciben los adultos mayores al pertenecer a una entidad pública o programas, esto puede ser visto como una estrategia de reducción de pobreza e inclusión del adulto, pero también pasa a ser exclusión en el sentido que son marginados o señalados como sujetos de beneficios, que no les permite tener un rol activo en el desarrollo y ejercicio de la ciudadanía.

Así mismo, en el caso de la inclusión de la mujer al mercado laboral, lo cual podría ser visto como una estrategia de inclusión, pasa a ser excluyente en el sentido que deben enfrentarse a la desigualdad en el trabajo, diferencia salarial entre hombres y mujeres, y al momento de proyectarse a una jubilación, las cotizaciones de las mujeres suelen ser más irregulares que las de los hombres, por cuestiones de maternidad, cuidado de hijos o familiares. Evidenciando con esto que se mantiene y se perpetúa el sistema de desigualdad entre géneros, que culmina en la ancianidad.

A pesar de lo descrito anteriormente, en Chile se pronostica un futuro mejor para la vejez, con mayores recursos sociales, culturales, de educación y financieros, planteando como propuesta el envejecimiento activo, que provea de los mecanismos necesarios para una real inclusión y participación ciudadana de hombres y mujeres mayores.

Por otro lado, después de decretar la constitución de la república en el 2008, Ecuador se convirtió en un Estado que se caracterizaba por ser incluyente y primer responsable sobre todo lo relacionado con las obligaciones con la sociedad. Esto es muy importante, ya que por primera vez este estado se hizo cargo de la atención, no solo para el adulto mayor, sino también para niños, adolescentes, y otros grupos, todo esto como política de protección para todo aquel que hubiera sufrido vulneración de sus derechos.

Con base en todo el proceso político y social que emprendió Ecuador desde hace un tiempo, se puede decir que hoy en día en ese Estado se trabaja día tras día para erradicar todo tipo de discriminación, de desigualdad y exclusión; en este contexto se trabaja la agenda de igualdad que se construyó pensando en el adulto mayor, la cual tiene sus cimientos en el plan nacional para el buen vivir, esta tiene como objetivo permitir a la población una vida con dignidad, el abordaje de esta agenda dejará profundizar sin exclusión ni discriminación los dos ejes de políticas para la inclusión y cohesión que son: La protección social básica y la protección especial (Ministerio de Inclusión Económica y Social n.d.).

“La Propuesta de la Política Pública para personas adultas mayores, impulsa, como valor supremo, el respeto a la vida y a la dignidad inherente a toda persona y, por tanto, a los derechos que de ellos se desprenden” (p. 13). La Constitución ecuatoriana amplía además las garantías, sin restringirlas a lo judicial. De este modo, la política pública pasa a garantizar los derechos universales de los ciudadanos y ciudadanas del país (Ministerio de Inclusión Económica y Social, n.d.).

Por su parte, en Bolivia, Aguirre (2005), refiere que la tercera edad es un grupo poblacional desfavorecido, desprotegido, descuidado y abandonado en su mayoría, razón por la cual se debe considerar cuán importante es que una persona de la tercera edad sea capaz de tomar sus propias decisiones y vivenciar sus emociones. Que sea capaz de encontrar un significado importante que lo mueva a trascender cada día, a ser una persona llena de amor, llevado a un sentido más elevado e integral, por el camino del autotrascendencia.

Con el tiempo, se han introyectado en la sociedad una serie de estereotipos negativos y muy equivocados acerca de la vejez, como sentirse sin ganas de nada la mayor parte de tiempo, que son más propensos a enfermarse, que la edad determina la inteligencia, que a más edad menos coeficiente, “que se aísla de la familia y los amigos y se sienta a escuchar radio o a mirar televisión, que no emplea su tiempo libre productivamente, que tiene mal humor, siente lástima de sí misma, es susceptible y caprichosa” (Aguirre, 2005, p. 5). Con base en lo anterior, podemos concluir que no en todos los casos se presenta de la misma manera, pues se debe tener en cuenta el contexto en

el que se desarrolle el adulto mayor, las enfermedades con las que cuenta, las percepciones que tenga de sí mismo y de los otros.

Con respecto a Perú, Contreras et al. (2013), realizaron una investigación, en el marco del proyecto de responsabilidad social llamado IRIS (Intervención Rural de Investigación y Saneamiento) de los estudiantes universitarios de ciencias de salud, con el fin de realizar promoción, intervención e investigación enfocadas a los adultos mayores de comunidades rurales. Estos autores afirman que una característica de vulnerabilidad que se asocia a los cambios que ocurren en el proceso de envejecimiento son: las deficiencias nutricionales o malnutrición, asociadas a la pérdida del gusto u olfato, anorexia que se asocia a factores psicosociales, problemas en la masticación y deglución, trastornos neurodegenerativos, enfermedades como el cáncer o cambios en la composición corporal.

La investigación evidenció la relación que tiene el riesgo y la malnutrición con la depresión, debido a que muchos adultos mayores pierden aquello que les motiva a vivir, y esta pérdida de motivación puede deberse a la soledad, pérdida de seres queridos, monotonía de las actividades diarias, etc. Además, otra variable que puede afectar el estado nutricional es la existencia de problemas sociales como: la falta de recursos económicos, falta de redes de apoyo, escasa promoción y educación sobre nutrición.

Así mismo en Costa Rica, Rodríguez (2008), afirma que los avances en la ciencia y la tecnología han permitido aumentar la esperanza de vida de las personas, lo que hace que los adultos mayores representen un buen porcentaje de la población total. Sin embargo, el proceso de envejecimiento es una tarea de difícil asimilación, ya que estamos en una sociedad que se caracteriza por el consumismo y materialismo lo cual no permite el respeto y las condiciones para la autorrealización a los adultos mayores, pues todo gira en torno a la juventud, dinamismo y triunfos, tratando de ocultar el paso del tiempo como si fuese algo vergonzoso, por lo que se debe ocultar la vejez para evitar su contagio, recurriendo a segregarlos en centros de cuidados, lo que hace que esta población sea marginada fácilmente.

Un alto porcentaje de esta población, padece de depresión leve o moderada, causada principalmente por factores socioeconómicos; la soledad y la inactividad hacen que la motivación por vivir disminuya (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017). Es la etapa de jubilación y retiro la cual es percibida como pérdida y minusvalía, producto de la marginación social en la que se debe ser productivo y competente, es posible sentir que no son de utilidad para los miembros de su familia. Además de estas situaciones, también se puede presentar el sedentarismo, provocando daños severos en la condición física, pueden percibir que no se le da importancia a su función dentro de la sociedad, provocando altos niveles de ansiedad constituyendo un riesgo para la salud física y emocional, afectando de manera negativa la autoestima.

Un aporte para mitigar los problemas que se relacionan con el proceso de envejecimiento, lo constituye la inserción a la sociedad, haciendo aporte de sus conocimientos, sabiduría y experiencias que pueden ser de provecho para enfrentar los retos de la actualidad, sin embargo, ellos perciben que su experiencia no espreciada por la sociedad, sino que desperdicia su potencial por razones culturales, sociales y económicas; sus conocimientos adquiridos son una herramienta valiosa de gran importancia, pero no se generan los espacios suficientes para ser compartidos con las nuevas generaciones, ya que desaprovechan el potencial por los prejuicios que se tienen en torno a ser adulto mayor.

En la actualidad, se han realizado esfuerzos valiosos para realizar proyectos que incentiven la participación social del adulto mayor, sin embargo, falta mucho aún por recorrer, diferentes aspectos que no se han tratado perjudican esta posible participación. Es muy importante tener en cuenta que la función social del adulto mayor radica en la capacidad de producir ideas, conocimiento y aportes, como cualquier joven, pues su experiencia disimula la pérdida de energía, el problema principal que más les afecta es que la juventud no abre los espacios suficientes para brindar sus respectivos aportes.

Una vez revisado un poco los antecedentes que se tienen a nivel internacional sobre cómo es concebido el proceso de envejecimiento, las características que influyen en la exclusión de los adultos mayores, las políticas y estrategias que se crean para dar solución a esta problemática y los alcances que han tenido, se hace necesario revisar el contexto nacional, para tener una visión más

amplia de esta problemática, es así como se encontró que Colombia, es uno de los países de Latinoamérica, en el que los adultos mayores, debido a su deterioro cognitivo y físico progresivo, se convierten en una población vulnerable, ya que no pueden acceder a un empleo, valerse por sí mismos en el día a día y muchos son considerados una carga para el núcleo familiar. Así mismo, son personas propensas a sufrir enfermedades crónicas como: hipertensión arterial, depresión, alzhéimer, diabetes mellitus, el cáncer, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, osteoartritis, artritis reumatoidea, enfermedades cardiovasculares como las cardiopatías isquémicas, entre otras (Durán et al., 2010), así como limitaciones auditivas, visuales, sensoriales, de la memoria, entre otras.

Además de los cambios biológicos y cognitivos que surgen en esta etapa, existen otros aspectos que influyen en la vulnerabilidad que representa la etapa de envejecimiento: carecer de recursos personales, recursos económicos, problemáticas en el entorno familiar, falta de oportunidades en la participación social, discapacidad, desplazamiento forzado, falta de acceso a las políticas de protección del Estado, como por ejemplo la atención en salud y pensión (Gobierno de Colombia, 2015).

Según estudios realizados por la Universidad de La Sabana y la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriátrica, se dio a conocer que de las 5 '750.000 personas mayores de 60 años que hay en el país, solo 1' 495.000 disfruta de una pensión. Es decir, sólo el 26% de la población mayor de 65 años tiene una. Así mismo, según el DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas) de estos 5 '750.000 de personas mayores, 995.000 residen en Bogotá y 400 son abandonados cada año en la capital (Capital, 2017).

De lo anterior, se puede concluir que gran parte de la población del adulto mayor, en Colombia, se encuentra en un estado de desamparo por parte del gobierno, ya que no se le reconoce el derecho a la pensión y esto los convierte en una población vulnerable, porque muchos de ellos no cuentan con una red de apoyo familiar ni estatal. Según, Chavarriaga (2014):

El adulto mayor además de haber sido afectado por las diferentes fases en el ciclo de vida y estar expuesto a mayores riesgos de mortalidad y morbilidad prevenibles, no por

desigualdades inevitables (biológicas y genéticas), sino por desigualdades injustas e innecesarias asociadas al hecho de vivir en un contexto geográfico de alta marginación; se constituye en un grupo poblacional con necesidades especiales, donde su edad es un componente más de fragilidad y el nivel de subsistencia está ligado a las condiciones de vida y medio donde habita. (Como se cita en Guerrero & Yépez, 2015, p. 130)

Del mismo modo, además de la inequidad social, el desamparo y la precaria economía a que se enfrentan muchos adultos mayores en Colombia, también deben enfrentarse al maltrato, los abusos y al acceso precario al sistema de salud, lo que genera en los adultos problemáticas como la depresión, pues, según Estudio Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento (2015), cuatro de cada diez adultos mayores presenta un perfil depresivo (El Tiempo, n.d.) ya que en Colombia, ser mayor de 60 años, se convierte en una etapa de desasosiego tanto para el adulto mayor como para su familia, esto debido a que al entrar a esa edad, ya no cuentan con los requerimientos necesarios para cumplir con el modelo de trabajo Colombiano, el cual no es idóneo para las condiciones físicas y mentales que los adultos mayores pasan a presentar, por lo que se les niega la oportunidad de laborar en algunas empresas u oficios, sintiéndose excluidos y con pocas oportunidades en la sociedad (Portafolio, 2017).

Tales afectaciones físicas y sociales influyen en el deterioro de la calidad de vida del adulto mayor, es decir, al no contar con las herramientas y capacidades necesarias para su funcionamiento y participación social, son excluidos y pueden convertirse en una carga para su familia o cuidadores, repercutiendo esto en la salud mental y calidad de vida del adulto mayor.

Por otro lado, Vega (2015), afirma que: “El 85% de los adultos mayores en Colombia trabaja en la informalidad, así lo indica el más reciente estudio de mercado laboral realizado por la Universidad Externado” (p. 1). De igual manera, en el mundo contemporáneo se evidencia una fragilidad en las estructuras familiares actuales y globalizadas, convirtiéndose esto en una de las principales problemáticas para el adulto mayor que, al depender en gran medida del núcleo familiar, pasa a tener una gran responsabilidad tanto económica como social, pues deben contribuir a la economía de su hogar, cumplir con ciertas responsabilidades sociales para poder ser útil dentro de la sociedad, para ser visto como un miembro más, pero teniendo en cuenta que es mucho lo que se

les exige pero poco lo que se les brinda, esto se convierte en un reto para ellos, pues por parte del Estado, las industrias y el desarrollo empresarial en general, estos adultos no son vistos con mucha utilidad, debido a la disminución en su capacidad para producir, lo que hace pensar que no suman, sino que restan economía, por lo tanto para las familias que funcionan como una empresa también sus adultos se convierten en una carga económica que muchos no están dispuestos a soportar y es ahí donde ven como mejor estrategia dejar a sus adultos en asilos o centros de vida (Rojas, 2016).

Son muchos los motivos por los cuales el adulto mayor después de no ser tenido en cuenta por parte del Estado, pasa a ser objeto de derecho y políticas públicas que le permitan tener una mejor calidad de vida; gracias a que la expectativa de vida ha venido aumentando, notándose una disminución en la tasa de mortalidad prematura por afecciones y enfermedades crónicas, el adulto mayor se convierte en parte representativa de la población, lo que implica algunas problemáticas ligadas a sus condiciones de vida. En esta medida al estado le corresponde construir mecanismos para proteger y salvaguardar los grupos vulnerables (Rojas, 2016).

De acuerdo a lo anteriormente mencionado, y con el fin de disminuir la vulneración de derechos del adulto mayor, la falta de inclusión y atención, y promover la visibilización e integración de esta población a la sociedad, el Estado Colombiano ha implementado algunas políticas y programas que permiten contrarrestar esta problemática, tales como:

La Ley 29 de 1975, por la cual el gobierno nacional empieza a intervenir mediante la protección a la ancianidad en cuanto a albergue, vestuario, alimentación, atención médica, hospitalaria, odontológica y quirúrgica de manera gratuita, así como los gastos que se generen en las honras fúnebres. Además, propone la creación de lugares apropiados para prestar dichos servicios (ancianatos). Se establece la creación de un fondo para la ancianidad desprotegida, formado por auxilios nacionales, departamentales y municipales, donaciones, legados y auxilios que apropie el Congreso Nacional (Colombia. Congreso de la República, 1975).

La política pública de protección al adulto mayor, la cual está diseñada desde el gobierno para la protección del adulto mayor sin ingresos y para la prevención de la indigencia de los actuales

trabajadores cuando estén en la condición de tercera edad, sin embargo, el Ministerio de Trabajo crítica esta política pública diseñada por el gobierno, ya que, concluye que el objetivo de la política pública de protección al adulto mayor no es, en ningún sentido, garantizar derechos y ofrecer un ingreso antipobreza, ni siquiera un ingreso anti indigencia. Lo que han hecho los últimos gobiernos es impulsar políticas cuyo efecto no va más allá de atenuar los efectos sociales de un régimen pensional diseñado sólo para beneficiar a muy pocos, entre ellos, principalmente, los dueños de los fondos privados de pensiones (Vásquez, 2018). Esta política comprende básicamente dos programas; Colombia mayor (2005) y el programa BEPS, creado por el Acto Legislativo 01 de 2005, reglamentado por la Ley 1328 de 2009 (Colombia. Congreso de la República, 2009)

El programa, “Misión Colombia Envejece” (2012), es un trabajo conjunto entre la Fundación Saldarriaga Concha y Fedesarrollo, que tiene como objetivo dar a conocer la situación del envejecimiento de su población y los retos que esto plantea para el país. Tras una investigación reveló que los ancianos de Colombia son los más pobres de América Latina, ya que el total de la tasa de pobreza nacional y la de personas mayores de 65 años representa más del doble de diferencia (19.51% tasa nacional y 44% personas mayores de 65 años), es la más alta de todos los países de América Latina investigados. Así mismo, además de la pobreza, se suman otros aspectos como el abandono, el maltrato, el trabajo informal, que muchos de ellos se ven obligados a realizar, el hambre, estas son algunas de las problemáticas que viven día a día los adultos mayores cuando se convierten en un problema para las familias, que no tienen en cuenta que, según los proyectos de ley, es obligación de éstas acompañar y brindar buenas condiciones de vida a las personas mayores, no obstante los casos de abandono en los hospitales y en las calles son constantes (Saavedra & Varela, 2017).

El programa de protección social al adulto mayor llamado “Colombia Mayor”, el cual tiene como objetivo aumentar la protección a los adultos mayores que se encuentran desamparados, que no cuentan con una pensión, que vivan en la indigencia o en la extrema pobreza, a través de la entrega de un subsidio económico mensual a la población de la tercera edad, que va desde \$40.000 a \$120.000 bimensuales, cuenta con cobertura a nivel nacional y tiene alrededor de 1 millón 698 mil beneficiarios, este se desarrolla en 1.107 municipios. El subsidio económico es entregado a la población de la tercera edad que cumpla con los requisitos establecidos, el cual, a partir del mes de

noviembre de 2019, es de \$80.000 para todos los municipios del país. Este subsidio que se otorga es intransferible y la orientación de sus recursos se desarrolla bajo los principios de integridad, solidaridad y participación.

Algunos de los requisitos que se requieren para ser beneficiario de este subsidio económico son:

- Ser colombiano.
- Tener como mínimo tres años menos de la edad que rija para adquirir el derecho a la pensión de vejez de los afiliados al sistema general de pensiones.
- Cumplir los puntajes SISBEN definidos para ser beneficiario del programa y carecer de rentas o ingresos suficientes para subsistir. Se trata de personas que se encuentran en una de estas condiciones: viven solas y su ingreso mensual no supera medio salario mínimo mensual vigente; o viven en la calle y de la caridad pública; o viven con la familia y el ingreso familiar es inferior o igual al salario mínimo mensual vigente; o residen en un centro de Bienestar del Adulto Mayor; o asisten como usuarios a un Centro Diurno.
- Haber residido durante los últimos diez (10) años en el territorio nacional (Prosperidad Social, 2020).

Así mismo, se crea la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez, la cual está dirigida a todos los habitantes de Colombia, en especial a las personas de 60 años o más, haciendo énfasis en aquellas personas que se encuentran en condiciones de desigualdad social, económica, cultural o de género. Esta política se crea con el propósito de visibilizar e intervenir la situación del envejecimiento y la vejez en el periodo 2007-2019, y reconoce la responsabilidad y compromiso que tiene el estado colombiano que es el de garantizar los derechos de sus ciudadanos y atender integralmente sus necesidades, demandas y capacidades de los adultos mayores como sujetos de derecho, de especial atención y protección constitucional (Gobierno de Colombia, 2015).

También existe la Ley 100 de 1993, la cual se encarga de reclutar y organizar entidades relacionadas con la salud, establece normas y procedimientos para que las personas y la comunidad en general tengan acceso a los servicios de salud, con el objetivo de mejorar su calidad de vida.

Esta ley tiene como función principal dentro del sistema general de seguridad social, regular el servicio público esencial en salud. Desde su expedición, la ley se ha encargado de garantizar a la población el amparo en la vejez, la invalidez, entre otras. Es por esto que las compañías, los administradores de SGSST, deben contemplar esta ley en las matrices de requisitos legales, además, es de obligatorio cumplimiento que los empleados estén informados, capacitados y entrenados en la misma (Colombia. Congreso de la República de Colombia, 1993).

Dentro de los principios de la Ley 100, se encuentra: la eficiencia, la universalidad, la integralidad y la participación, para brindar las garantías necesarias a los trabajadores. Esta misma ley define que la pensión es vitalicia siempre y cuando se cumplan con las condiciones estipuladas. El valor de la pensión depende del tiempo acumulado y el salario base de cotización (Colombia. Congreso de la República de Colombia, 1993).

Mediante la Ley 789 del 2002, se establece un sistema de Protección Social en Colombia, el cual es un conjunto de políticas públicas encaminadas a la disminución de la vulnerabilidad y la mejora de la calidad de vida de los colombianos, en mayor medida los más desprotegidos. En este se enfatiza la igualdad de derechos y se reconoce las diversidades sociales y culturales. El objeto principal de esta ley en cuanto al área de las pensiones, es crear un sistema viable que garantice unos ingresos aceptables a los presentes y futuros pensionados y en cuanto a la salud, los programas están enfocados a permitir que los colombianos puedan acceder en condiciones de calidad y oportunidad, a los servicios básicos (Colombia. Congreso de la República de Colombia, 2002).

Dentro de esta se crea el fondo de protección social, el cual es una cuenta especial de la nación, que tiene por objetivo la financiación de programas que el gobierno nacional defina como prioritarios y aquellos proyectos estructurados para la obtención de la paz (Gobierno de Colombia, 2015).

El aumento progresivo de la población colombiana, especialmente del grupo de los adultos mayores, representa un desafío para las políticas y los recursos en lo concerniente al desarrollo, la calidad de vida, el cumplimiento de los derechos y la inclusión social (Ministerio de Salud, n.d). Esto implica aumentar la cobertura en la prestación de servicios de salud, atender enfermedades

prevalentes, de larga duración y de alto costo; planear e implementar políticas y programas enfocados en el envejecimiento con calidad de vida, que se basen en la promoción de hábitos saludables y prevención de enfermedades.

Sin embargo, la percepción de la vejez enferma, sin capacidades y excluida, comienza a coexistir junto a un modelo de desarrollo en el cual es considerada como una etapa llena de oportunidades, dejando de lado estereotipos negativos que se han formado a nivel social, pensando en que el adulto mayor es protagonista de su historia, y se redefine dicha etapa a través del envejecimiento activo que es definido por la OMS (2002) como:

El proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, que tiene el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen, este es un proceso que permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de su vida y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona: protección, seguridad y cuidados adecuados (Como se cita en *Atardeciendo Juntos*, 2016).

Por medio de este proceso de envejecimiento activo, el adulto mayor podrá ser funcional tanto física como mentalmente y tener una participación en la sociedad a través de diversas actividades culturales, sociales, recreativas que involucren la familia y la sociedad. Pues son los adultos mayores quienes cumplen el papel fundamental en la sociedad de instruir en valores culturales, transmitir sus conocimientos de generación en generación y heredar así sus experiencias, vivencias y sabiduría a los más jóvenes.

Así mismo, esta percepción del envejecimiento activo, está relacionada con procesos de adaptación a los cambios, tanto biológicos como sociales, según Velandia, es:

La resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas); cada una de las cuales contribuye de diferente manera para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio

biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y diferente; adaptación que influye en su salud física, fallas en la memoria y el temor, el abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez. (Como se cita en Vera, 2007, p. 285)

Estas preocupaciones descritas anteriormente, convergen en inquietudes que giran en torno a la preparación que tiene nuestra sociedad para abrir y promover espacios de inclusión social hacia el adulto mayor, en los cuales pueda participar activamente y recibir protección por parte del Estado, para el desarrollo pleno de sus capacidades y la potencialización de habilidades, por ende se identifica la necesidad de explorar ¿Cuál ha sido la producción académica de trabajos que aborden el proceso de inclusión del adulto mayor en Colombia entre los años 2006-2020?.

2 Justificación

A través de la recopilación y sistematización de algunas producciones académicas, sobre el proceso de inclusión del adulto mayor en Colombia, se busca conocer la literatura existente sobre esta población, así como identificar algunos aspectos ligados al proceso del envejecimiento como lo son: las políticas públicas, los cambios por lo que atraviesan en su contexto, factores de riesgo y de protección, entre otros. El adulto mayor hace parte de una de las poblaciones más vulnerables de todo el país, debido al incremento que se ha evidenciado en los últimos años, representando un desafío para las políticas con las que cuenta actualmente el gobierno.

Así mismo, esto se convierte en una preocupación para la psicología a causa de que esta población tiene necesidades especiales, ya que algunos han sido abandonados y otros cuentan con poco apoyo por parte de sus familias y la sociedad, negándoles un lugar de reconocimiento, lo que se convierte en un factor de riesgo que puede conllevar a la pérdida de autonomía, baja autoestima, trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, entre otros.

Teniendo en cuenta la teoría del envejecimiento, la cual se caracteriza por una serie de cambios conductuales, que al relacionarse con las influencias ambientales se reflejarán positiva o negativamente en la población adulta mayor, ya que cada adulto mayor es un sujeto que reacciona de manera diferente y única ante cada experiencia vital y toda modificación de su entorno tendrá un efecto sobre él.

El adulto mayor es protagonista de su propia vida y de su propia salud física y psíquica, es por esto que la actitud de la sociedad, familia y amigos ante los adultos mayores influye en la conceptualización de la persona y su trayecto de vida y definirá sus últimos años de vida. Esto demuestra que la vejez, más que representar un problema de salud pública, también representa uno de carácter social y como tal debe ser afrontado.

El adulto mayor inicia a hacer una revisión de su propia vida en el momento que se presenta un declive físico o disminución de sus capacidades, lo que puede conllevar a sentirse angustiado, culpable, deprimido o desesperado. Por ende, es importante no sólo suplir necesidades básicas, sino

también los procesos de inclusión a nivel familiar y social, ya que uno de los problemas más relevantes del envejecimiento es la ruptura de los vínculos entre las personas mayores y su entorno familiar y social, ruptura que da origen a procesos de marginación y exclusión, siendo éste uno de los factores más importantes en el deterioro de la salud física y mental del adulto mayor (Monroy, 2005).

Es por eso que, sólo a partir del conocimiento que se tenga de la situación y del impacto que genera el estado de la población adulta mayor en la sociedad, se pueden crear estrategias de intervención, promoción y protección del adulto mayor; pues el debido acompañamiento físico y psicológico durante esta etapa, permitirá desarrollar factores protectores que impacten de una manera positiva en los procesos de inclusión social. Así mismo, se hace necesario conocer algunas estrategias de inclusión implementadas con los adultos mayores, ya que de no hacerse esto, los resultados serán aún más graves, debido a que, si en una familia no se incluye, apoya o acompaña al adulto mayor, se puede agudizar la presencia de enfermedades mentales, neurológicas o físicas, que los tornan dependientes (Fernández, 2018).

Por otro lado, la realización de esta investigación permitirá tanto a los lectores como a quienes la realizan, comprender la situación del adulto mayor en varios contextos, abordar sus diferentes problemáticas, cómo ha sido el proceso de inclusión de éstos a la sociedad y, sobre todo, sentará bases para crear estrategias de intervención enfocadas en la promoción, prevención y psicoeducación de la población en general, en cuanto a la atención, acompañamiento y dignificación de la vejez. Además, puede servir de base para posteriores investigaciones sobre adultos mayores y/o programas de inclusión para esta población.

3 Objetivos

3.1 Objetivo general

Explorar la producción académica de trabajos que aborden el proceso de inclusión del adulto mayor en Colombia entre los años 2006-2020.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar los factores que han incidido en la exclusión del adulto mayor a nivel familiar y social.
- Reconocer las estrategias de inclusión del adulto mayor que se han implementado, para el reconocimiento de sus derechos y la creación de una sociedad más incluyente.
- Indagar acerca de las políticas encaminadas a la inclusión de los adultos mayores.

4 Marco teórico

Resulta interesante explorar la ambigüedad de papeles que se le han otorgado al adulto mayor a lo largo de la historia. Según Stannah (2018), en la antigüedad, la categoría “viejo” no se aplicaba según la edad, sino según la pérdida de capacidad de trabajar; en la cultura Clásica, Romana y Griega, la vejez era vista como una etapa de decrepitud, mientras que la belleza, la fuerza y la juventud eran valoradas por encima de todo; en el periodo Medieval y Renacimiento, la vejez, una vez más, se veía como una etapa de debilidad y cruel de la vida; al mismo tiempo, algunos ancianos eran respetados por su sabiduría, pero la mayoría se veía como una carga.

Ya en el pensamiento Oriental, bajo la influencia del confucionismo, surgen nuevas perspectivas, un poco más colectivistas, donde el valor de la familia y de las jerarquías de edad jugaban un papel determinante en la cultura, pues los ancianos gozaban de total respeto en el seno de las familias y se les consideraba como fuentes de sabiduría; por su parte, en la cultura Mediterránea y Latina, se muestra reverencia hacia sus mayores, otorgando un papel de cuidador e incluyéndolo en el seno familiar como autoridad para los niños, mientras los que estaban más aptos para trabajar salían a hacerlo y llevar el sustento familiar; de esta manera, los adultos mayores seguían integrados.

En cuanto al periodo moderno, y gracias a los grandes avances científicos a lo largo del siglo XX, la esperanza media de vida es de aproximadamente 79 años para los hombres y de 83 años para las mujeres, este ha sido un periodo de cambios profundos desde lo cultural, lo científico y lo tecnológico, donde las personas mayores tienen acceso a programas de educación y acción, donde la ciencia y la tecnología han florecido, permitiendo grandes avances, sin embargo, hay todavía caminos y acciones por emprender, para lograr que los adultos mayores tengan el estatuto cultural que se merecen; pues a medida que los adultos van envejeciendo, terminan padeciendo más limitaciones tanto financieras como de autonomía, por lo que muchos terminan sus vidas en asilos o residencias de ancianos, lo que los hace vulnerables de ser discriminados por motivo de su edad, lo que se ha traducido como “edaísmo” o “gerontofobia” (Stannah, 2018).

Como se puede observar, la adultez mayor ha sido un tema de interés para diversos autores teniendo en cuenta las concepciones sociales y culturales. Nuestra investigación se centra en este grupo poblacional, por lo tanto, es importante hacer una aproximación teórica de diversos elementos, como lo son la vejez, envejecimiento, envejecimiento activo, exclusión, inclusión y políticas públicas.

4.1 Vejez- envejecimiento

La vejez, es definida por Brandt et al. (2017), como:

Una etapa de la vida, en la que sobrevienen una serie de cambios que se organizan en torno a ciertas características de orden físico, biológico, psicológico, social y económico; estos aspectos parecieran influir sobre los pensamientos, sentimientos, creencias, valores, actitudes, conducta, personalidad y en la manera de comportarse con los demás. (p. 72)

Es decir, la vejez es una etapa en la que se debe tener en cuenta múltiples factores para comprender cómo se da este proceso en los adultos mayores, cómo lo perciben y sobre todo cómo afrontan estos cambios tanto psicológicos como sociales y físicos que, de alguna manera, determinan su calidad de vida.

Siguiendo la misma línea, la vejez es vista como una etapa subjetiva, partiendo desde el imaginario social, pues refiere que es el adulto mayor según sus experiencias, condiciones de vida y la cultura en la que se encuentra sumergido, quien tendrá o no una aceptación de su proceso de envejecimiento, lo que conlleva a la valoración subjetiva de su estado de salud o enfermedad y lo que determinará la dependencia o autonomía en las actividades de su vida cotidiana (Alvarado & Salazar, 2014).

Por otro lado, el envejecimiento humano se constituye como un proceso multidimensional y que se da de forma gradual, este comprende unas características como la heterogeneidad, internalidad e irreversibilidad, que inicia desde el nacimiento y se extiende a lo largo de la vida hasta la muerte. Es por esto que con el tiempo se convierte en un proceso de cambios complejos,

tanto a nivel biológico como psicológico, que están en constante interacción con los demás niveles de la vida como lo social, económico, cultural, entre otros (Ministerio de Salud, n.d)

Este proceso de envejecer, ha sido percibido como el paso progresivo de la plenitud a la decadencia, como el descenso de las habilidades y capacidades, tanto físicas como mentales del ser humano, creencia que se ha ido superando con el paso del tiempo debido a los avances científicos y culturales que ha tenido la sociedad, los cuales permiten que actualmente se puedan establecer tres conceptos de envejecimiento de acuerdo a las condiciones de vida del adulto mayor, tales como: el envejecimiento normal, cuando no se presentan enfermedades crónicas; cuando éstas se presentan se habla de un envejecimiento patológico y, finalmente, el envejecimiento exitoso, que ocurre cuando las personas se sienten satisfechas por tener la capacidad de adaptarse a las situaciones de su vida. Sin embargo, establecer un término de envejecimiento exitoso no ha sido tarea fácil, ya que es difícil describir este estado, pues el éxito puede ser visto desde diferentes perspectivas y tener diferentes significados e interpretaciones para cada persona (Sarabia, 2009). Es necesario señalar que aún no existe un consenso sobre la definición del término de envejecimiento, pues es un proceso dinámico, por lo cual se conocen diferentes teorías y conceptos que varían de acuerdo a enfoques, intereses y perspectivas.

4.2 Envejecimiento activo

Cuando hablamos de envejecimiento activo, se habla de un proceso que se ha venido dando desde tiempos atrás y que, poco a poco, se ha ido construyendo, logrando hasta hoy unas características y condiciones propias, es por esto que a continuación se mostrará un poco del proceso histórico que ha tenido el envejecimiento activo.

Actualmente, el concepto de envejecimiento activo es definido por la OMS, como un proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación, inclusión, y seguridad, que permiten mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen (Alvarado & Salazar, 2014); esto permite que el adulto mayor pueda mejorar su bienestar físico, social y mental, a lo largo de todo su ciclo vital, y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras se les proporcione protección, seguridad y cuidados adecuados.

El envejecimiento activo, en general, tiene como propósito generar un cambio en la concepción que se tiene del envejecimiento y la vejez, es decir, que esta etapa no sea percibida de manera negativa sino como una etapa de oportunidades, de inclusión y desarrollo libre de las capacidades, que permitan a su vez un bienestar integral en las diferentes áreas de la vida de los adultos mayores, así mismo busca eliminar la discriminación por razón de edad en los adultos y el reconocimiento de las diferencias tanto físicas como intelectuales en los mismos (López et al., 2018).

De esta manera, se denota la importancia que tiene para el adulto mayor, la oportunidad de promover la actividad física, mental y su desenvolvimiento en la sociedad, lo cual favorecerá la disminución de factores de riesgo y fortalecimiento de los factores protectores direccionados a mejorar la calidad de vida de dicha población. Por ende, la revisión bibliográfica realizada por Ramos et al. (2016), establece que la OMS tiene en cuenta tres pilares estratégicos, para el envejecimiento activo, los cuales son: participación, salud y seguridad.

4.2.1 Participación

Las personas mayores tienen derecho a mantener el vínculo con la sociedad, sin importar su edad, sus contribuciones en programas y actividades remuneradas o no, son capitales para su propio desarrollo psicoemocional. Además, las actividades sociales se asocian con el bienestar personal en los mayores, debido a la aprobación de la integración y la pertenencia social.

4.2.2 Salud

Se refiere a la prevención de la enfermedad y a la promoción de hábitos saludables, con el objetivo de retardar la dependencia, es decir, aquella situación en la cual la persona no pueda valerse por sí misma. En definitiva, los avances de las ciencias biomédicas, de la educación y, en particular, de la educación sanitaria y de las políticas públicas, no sólo influyen en el incremento

de la esperanza de vida a lo largo del siglo XX y en las proyecciones en las próximas décadas del siglo XXI, sino en el incremento del envejecimiento saludable.

4.2.3 Seguridad

Este pilar estratégico tiene como objetivo “garantizar una protección adecuada frente a situaciones de riesgo o necesidad, seguridad en las prestaciones económicas y sanitarias, acceso a los servicios, seguridad como persona consumidora y participación en la vida pública” (Ramos et al., 2016, pp. 332–333).

Los pilares descritos anteriores tendrán en cuenta algunos factores determinantes para el envejecimiento activo propuestos por la II Asamblea Mundial del Envejecimiento en el año 2002 tales como:

Los factores sociales: los cuales abarca la educación, alfabetización, los derechos humanos, el apoyo social y la prevención de la violencia y el abuso.

Los factores personales: en estos se tiene en cuenta la biología, la genética y la capacidad de adaptación.

Sanidad y servicios sociales: aquí entra la prevención de enfermedades, la promoción de la salud, los cuidados a largo plazo y la atención primaria.

Factores del entorno físico: incluye los ámbitos urbanos y rurales, la vivienda y la prevención de lesiones.

Factores económicos: esta incluye los ingresos, el trabajo y la protección social.

Factores conductuales: incluye la actividad física, la alimentación sana, abandono del tabaquismo, control de los problemas causados por el alcohol y el uso incorrecto de la medicación.

Todos estos están orientados a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores (Limón & Ortega, 2011, p. 230).

De este modo la iniciativa de fomentar el envejecimiento activo, involucra al Estado, el cual debe planear una red enfocada en esta población, mediante la unión con organizaciones intergubernamentales, no gubernamentales y benéficas, además de realizar investigaciones pertinentes, con el fin de promover modos de vida saludables que direccionen al envejecimiento activo a nivel internacional, regional y del país (Ramos et al., 2016, p. 333). Esto permite que sea un modelo favorecedor tanto para el adulto mayor como para la sociedad en la que se encuentra.

Teniendo en cuenta las características propias de la vejez, sus variaciones y el impacto que genera en las percepciones propias del adulto mayor y la sociedad, se pueden generar estereotipos que dan paso a la exclusión, ya sea de forma explícita o implícita, por acción u omisión, entre otras formas, que conllevan a la poca o nula participación del adulto mayor en la vida social. Es por esto que se hace necesario conocer el concepto de exclusión, sus causas y consecuencias para el adulto mayor y quienes lo rodean (Ramos et al., 2016, p. 333).

4.3 Exclusión

Para comprender el término de exclusión social y sus implicaciones, es necesario hacer una breve referencia acerca del concepto, sus orígenes, características y formas de presentarse en la sociedad.

El término exclusión, tiene sus orígenes en la sociología a través de autores como Marx, Engles, Durkheim, Bordieu, los cuales introdujeron el termino por medio de las clases sociales y el dualismo “dentro-fuera” de ellas, no obstante se le otorgan las contribuciones más recientes a la autora René Lenoir, el cual, en el año 1974, consideró que la exclusión corresponde a clases sociales que no estaban protegidas por parte del Estado, en cuanto al factor económico, lo que se traducía a una exclusión social de parte del Estado por ser pobre.

Sin embargo, es apenas en la década de los ochenta que el término de exclusión social es utilizado ampliamente y con mayor prevalencia en documentos de la comisión europea, en la cual el término, según Jiménez, (2008) “fue atribuyéndose a un número cada vez mayor de categorías de desventaja social” (pp. 174-175). Es decir, se pasa de tener en cuenta sólo el factor económico a incluir otros factores como los políticos y sociales, aspecto que dificulta cada vez más llegar a un consenso sobre una definición única del concepto de exclusión social, aunque posea unas características singulares.

El término exclusión social, tiene diferentes implicaciones tanto económicas como sociales, políticas y culturales, lo que hace que tenga un aspecto multifactorial y multidimensional. En general, es entendida como el proceso mediante el cual los individuos o grupos son total o parcialmente excluidos de participar plenamente en la sociedad en la que viven, en otras palabras, es la pérdida de integración o participación de un ser en la sociedad (Jiménez, 2008). Así mismo, cuando se habla de exclusión social, no se hace referencia a la pobreza o carencia de elementos básicos para vivir dignamente, ni a las desigualdades sociales, más bien hace referencia a, en qué medida, se tiene un lugar en la sociedad, en qué grado se es tenido en cuenta.

Es por esto que la exclusión social recoge tres aspectos que son determinantes para entenderla mejor, tales como: su origen estructural, es decir, cómo se ha presentado ésta dentro de la trayectoria histórica de las desigualdades sociales y cómo ha sido su dinámica; su carácter multidimensional y multifactorial, es decir, que ésta no se presenta desde y hacia una sola dirección, sino que se puede dar desde diferentes aspectos y por diferentes factores, como el laboral, educativo, cultural, social, económico, entre otros. Así mismo, su naturaleza es procesual, es decir, la exclusión social se trata de un proceso, no de una situación estable, por lo que su forma de afectar a las sociedades está en constante cambio y varía entre individuos; generando esto unos riesgos más generalizados y complejos. Por último, se destaca su condición resoluble, es decir, esta no se encuentra establecida en las sociedades de manera irreversible, por el contrario, es posible combatirla o abordarla por diferentes medios, ya sea de manera colectiva o a través de políticas públicas (Jiménez, 2008).

Siguiendo la misma línea, autores como Townsend y Veit-Wilson (1979-1998), aseguran que la exclusión social, aunque suele estar relacionada con la pobreza, no son sinónimos, pero sí comparten aspectos en común y tienen puntos de intersección, pues aseguran que el hecho de vivir en una situación económica precaria, significa no poder ser partícipe totalmente en la sociedad, es decir, la pobreza es la forma más visible a través de la cual se manifiesta la exclusión. En otras palabras, la exclusión social va más allá de la pobreza, de lo económico, traspasa los límites culturales, políticos y sociales (Como se cita en García & Zayas, 2000).

Para entender mejor las diferencias que existen entre los términos de pobreza y exclusión social, se hace necesario realizar un paralelo entre estos, es así como: la pobreza es unidimensional, es decir, se presenta básicamente en lo económico, es de carácter personal, es decir, afecta la integridad de cada individuo, es un estado, no un proceso, actúa bajo las distancias sociales de arriba-abajo y da como resultado la desigualdad social, tiene una noción estática, se da en las sociedades industriales/tradicionales y afecta directamente a cada individuo que lo presenta; mientras que la exclusión social es multidimensional, es decir, se presenta desde diferentes aspectos como el laboral, social, educativo, entre otros, es de carácter estructural y es un proceso, actúa bajo las distancias sociales de dentro- fuera, dando como resultado la fragmentación social y la dualización, su noción es dinámica, se presenta en las sociedades postindustriales/postmodernas y, afecta, mayoritariamente, a los colectivos sociales (Jiménez, 2008).

Partiendo de lo anteriormente dicho, la exclusión social podría verse desde dos enfoques; uno negativo o crítico y otro positivo o constructivista, el primero considera que la exclusión social es un simple eufemismo, que se utiliza para hablar de otros conceptos que ya existen como pobreza o desempleo, lo que separa o niega que exista o se dé la exclusión social como un fenómeno aparte. Así mismo, plantea que la exclusión social constituye un elemento que es central en el discurso social hegemónico, especialmente de la Unión Europea, por lo que su uso, representa un peligro, pues hace que se descentre la atención de cosas más relevantes; el segundo enfoque, sí usa la expresión “exclusión social” para referirse a un fenómeno social, específico, donde se acepta que existe problemas externos, los cuales permiten que se rompan lazos y vínculos con el resto de la sociedad; así como también reconoce el concepto como la poca participación de un individuo en lo social, económico, político y la cultural.

Por otra parte, García y Zayas, 2000, recogen cinco características del concepto de exclusión social, que son imprescindibles para su comprensión, tales como:

- **Relatividad:** las personas son excluidas de una sociedad particular, en un determinado momento del tiempo, según el contexto histórico y social.
- **Multidimensionalidad:** la exclusión se presenta en todas las dimensiones en las cuales se desenvuelve el ser humano, es decir, la política, social, económica y cultural, teniendo en cuenta no sólo la participación económica a través del consumo y los ingresos que se obtienen, sino también teniendo en cuenta la habilidad para desempeñar una actividad en la sociedad, la participación de la política y la interacción con el medio social.
- **Mediación:** tanto la exclusión como la inclusión, no se presentan de manera arbitraria, sino que dependen de alguien, algo o algún proceso que los suscitan.
- **Dinámica:** la exclusión social es en sí misma un proceso, debido a que se trata de cambios que surgen a través del tiempo, los cuales se acumulan conllevando a una situación determinada y condicionando las posibilidades para la búsqueda de posibles soluciones.
- **Multinivel:** La exclusión se presenta en diferentes niveles de la vida, ya sea en el hogar, a nivel individual, en la comunidad o barrio, etc.

Según en el Plan de Lucha contra la Exclusión Social de Navarra (España), se considera que la exclusión social no es solamente pobreza en lo económico, sino que vas más allá de las barreras y los límites que se crean, se acumulan y dejan por fuera a muchos individuos de participar plenamente de la sociedad (Anaut et al., 2008).

4.3.1 Agentes de exclusión social

Teniendo en cuenta que la exclusión es un proceso multidimensional y multifactorial, es necesario identificar aquellos agentes o factores que pueden producir procesos de exclusión, los cuales son, según Rizo (2006):

- El Estado y la Administración Pública, los cuales pueden generar la exclusión a través de la violación de los derechos que tienen las personas, debido a la falta de medios para garantizarlos o de la voluntad política para velar por dichos derechos.
- El mercado laboral puede generar la exclusión a través de las faltas de oportunidades de empleo, y suele excluir aquellos que no están en condiciones de producir o consumir.
- La sociedad puede generar la exclusión a través de estigmatizaciones por motivos religiosos, étnicos, culturales, políticos o condiciones biológicas y de salud.
- El propio individuo puede generar la exclusión por motivos que le obstaculizan integrarse plenamente en la sociedad, tales como adicciones, enfermedades físicas o psíquicas, analfabetismo, etc. (p.8).

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, se toma como referencia la tipología realizada por Mario Gaviria, Manuel Aguilar y Miguel Lapara, establecido en 1990, donde se menciona a todos aquellos que han sido excluidos, pero particularmente a los excluidos rurales, los cuales incluye a los adultos mayores sin recursos o a cargo de familiares, mayores de 65 años, enfermos entre 18 y 65 años, sin pensión o sólo con pensión asistencial, aquellos que son enfermos o discapacitados, pobres entre 18 y 65 años o mayores de 65 años con cargas familiares (Aguilar et al., 2009).

Con base en lo anteriormente dicho, se evidencia que la exclusión social en los adultos mayores, ha surgido por la misma percepción que se ha tenido sobre éstos como personas vulnerables y receptoras de cuidados y protección, se les niega el derecho o posibilidad de participar activamente de ciertas actividades por el temor a ser dañados o violentados; conllevando esto a que se sientan discriminados por no poder ser partícipes de dichas actividades y ser sólo vistos como sujetos pasivos; en otras palabras, que están integrando una sociedad pero no participan en ella.

Así mismo, la exclusión social puede ser auto provocada por los mismos adultos mayores; Tázanos (1998) (Como se cita en Rizo, 2006), afirma que la exclusión tiene una dimensión

voluntaria, en la cual el adulto mayor puede decidir auto aislarse, al sentirse una carga para su núcleo familiar, al sentir que cuidan de ellos más por un deber social que por amor y agradecimiento, deciden desligarse del núcleo familiar “para no tener que ser una carga” para ellos (p. 4).

Según un estudio sobre «*Protección y prevención de las situaciones de dependencia y abandono entre las personas mayores*», los adultos mayores tienen aún más riesgo de sentirse solos, lo que aumenta el riesgo de exclusión social, pues involuntariamente se aíslan cuando sienten que son poco visitados o cuidados, así mismo construyen una serie de imaginarios negativos que, al no ser atendidos correctamente, se convierten en una verdad absoluta que se legitima para ellos mismos y quienes los rodean, generando acciones discriminatorias a nivel psicológico, físico, financiero, sexual, etc. (Osorio, 2006).

Aunque los artículos 13 y 46 de la Constitución Política de Colombia de 1991, protegen a las personas mayores y establecen como responsables de su protección a la familia y al Estado, las leyes que los amparan abordan temas marginales, sin embargo, no se cuenta con una ley de rango superior que proteja de manera completa y sistemática a esta población, instrumento que sí existe para otros grupos como las personas con discapacidad, las víctimas del conflicto armado y la población afrocolombiana, entre otras (Correa & Uribe, 2017, p. 24).

Por otro lado, la población adulta mayor suele ser excluida del mundo laboral, abarcando aquellas que trabajaron durante toda la vida en la economía informal, principalmente trabajadores independientes con ingresos precarios y sin protección social; la mayor parte de población en condición de discapacidad que difícilmente encuentran un lugar en el mercado de trabajo; la mayoría de campesinos que trabajan en sus propias parcelas o que son asalariados, a quienes les pagan por lo general por día trabajado y sin seguridad social, y las amas de casa a quienes ni el Estado ni la sociedad les ha reconocido hasta el momento sus derechos como trabajadoras. Así mismo, algunos suelen ser excluidos de las mismas políticas públicas que se diseñan desde el gobierno para la protección del adulto mayor sin ingresos, pues según un informe del Ministerio del Trabajo al Congreso de la República, de 6'330.144 personas mayores que hay hoy en Colombia,

únicamente el 30% recibía alguna pensión, los demás, si no cuentan con algún tipo de ayuda familiar, no tienen esperanzas de una vida digna económicamente (Vásquez, 2018).

Con lo descrito anteriormente en cuanto a la cobertura económica, “esto nos muestra cómo la jurisprudencia de manera implícita excluye socialmente a los adultos mayores no solo del mercado laboral, sino que los estigmatiza con el sello de la improductividad” (Parra & Quintero, 2006). Lo que da muestra de un panorama aún más desalentador para los adultos mayores (p. 241).

Así mismo, el concepto de exclusión social debemos entenderlo como término opuesto al de integración social, es decir, para hablar de un sector excluido, debe presentarse un sector integrado que goce de los beneficios y derechos culturales, educativos, laborales entre otros, a diferencia del sector excluido. Por otro lado, y en relación con los adultos mayores, se puede entender la exclusión como la desconexión social de los adultos con la esfera pública o vida social, relegando su papel y función sólo al ámbito privado como su familia, permitiendo así que desaparezca su estatus como individuo social.

4.4 Inclusión

Por otra parte, es importante hacer mención del concepto inclusión ya que durante mucho tiempo se han intentado implementar diferentes estrategias, para integrar al adulto mayor a los planes gubernamentales y de esta manera no desprotegerlos, todo esto trajo consigo múltiples retos a nivel mundial.

El concepto de inclusión se originó en el siglo XIX, pero ha adquirido popularidad a partir del siglo XX en los años noventa, con mayor prevalencia en Europa. Es importante destacar que desde la sociología la diferencia entre inclusión y exclusión es algo ficticio, pues no permite realizar una observación de los acontecimientos sociales reales, debido a que ambos procesos se entremezclan resultando una paradoja según Georg Simmel, pues propone que “al principio, está incluido aquel que no está explícitamente excluido, se le opone aquel otro de que está excluido quien no está explícitamente incluido” (Como se cita en Mascareño & Carvajal, 2015, p. 133). Esta paradoja, se da, por ejemplo, en aquellas instituciones que brindan ayuda a jóvenes con adicciones,

en las cuales se da una exclusión incluyente debido a que limitan la libertad del sujeto, pero permiten la reinserción en la sociedad.

Según Parsons (como se cita en Mascareño & Carvajal, 2015), la inclusión corresponde a un proceso en el que los grupos que fueron excluidos, logran adquirir una ciudadanía plena, a través de la aceptación, capacidad y oportunidad de participación activa sin discriminación informal, por ende, atribuye a la inclusión el valor positivo, esperable y normal, mientras que la exclusión la percibe como algo negativo. Lo que indica que “nunca hay un estado único ni completo de inclusión o exclusión, sino situaciones en las que ambas condiciones se expresan a la vez” (P.5).

Según los autores Fitoussi y Rosanvallon (2010), (como se cita en Mascareño & Carvajal, 2015) la dinámica social no se puede reducir solamente a los que están adentro y los que están afuera, pues no se trata de algo determinante, sino de un proceso que se da a través de jerarquías, ya que en algunos aspectos el sujeto se encuentra incluido, pero en otros excluido, demostrando una vez más que se pueden presentar ambas situaciones y no en estado de completitud (p.136).

4.4.1 Dimensiones y situaciones del proceso de inclusión en la sociedad moderna

Según Mascareño y Carvajal (2015), existen unas dimensiones y situaciones del proceso de inclusión, teniendo en cuenta la capacidad que tienen las personas para la toma de decisiones con respecto a la autorrealización y según el contexto social que determina las posibilidades para llegar a ella.

Se habla de un rango de selectividad el cual se divide en alto, mediano y bajo; donde en el rango alto, se hace mención de la autoexclusión y la auto inclusión, para lo cual se debe de tener en cuenta una de las teorías de inclusión/ exclusión que las define la decisión autónoma de participar o no en alguna situación social; teniendo en cuenta lo anterior se habla de autoexclusión cuando un sujeto de manera autónoma decide no ser parte activa de una situación social, pero con esta decisión no se le deja totalmente afuera.

4.4.1.1 Inclusión por riesgo y exclusión por peligro

Mientras que la anterior dimensión hace énfasis en la movilidad de opciones individuales frente a la contingencia social, en el caso de la inclusión por riesgo/exclusión por peligro, el énfasis se pone en las decisiones organizacionales, pero los efectos no pretendidos de las decisiones organizacionales siempre se amplifican a límites difíciles de determinar: préstamos hipotecarios de alto riesgo a clientes locales; innovaciones en sistemas tecnológicos de comunicación pueden emplearse para una invasión de la privacidad; pero a su vez es una manera de estar incluidos de lo que pasa a nivel global.

4.4.1.2 La inclusión compensatoria

Identifica a los grupos que tienen desventajas respecto a los otros con el fin de intervenir a través de medidas, especialmente llevadas a cabo por el Estado, de políticas públicas, con el fin de equilibrar las situaciones. Sin embargo, puede ser una inclusión excluyente debido a que incluye a las personas afectadas, pero en condiciones de desigualdad, debido a que el proceso se da mediante compensaciones, que conllevan a estigmatizaciones y jerarquías de participación social.

4.4.1.3 La inclusión en la exclusión

Implica que se dé el proceso de inclusión, pero se presenta una asimetría, en la cual se generan subordinaciones debido al origen étnico, género, orientación sexual, religión, etc. Dicha situación se incrementa cuando se combina con la exclusión por peligro, la inclusión compensatoria o con la subinclusión.

4.4.1.4 Subinclusión

Se define, según Neves (2006), como la privación de condiciones institucionales para hacer valer los derechos fundamentales, sin embargo se da la imposición de responder a un orden social que exige obediencia. Es decir, se niegan los derechos que están en la base de cualquier posibilidad

de inclusión social positiva, pero si resaltan los deberes que deben de ser cumplidos sin importar que para ello se deba utilizar la fuerza (Como se cita en Mascareño & Carvajal, 2015, p. 142).

Así mismo, la inclusión social es un concepto contemporáneo, el cual busca corregir la desigualdad e inequidad en las composiciones sociales de países como Colombia, la cual tiene un coeficiente de Gini (Método más utilizado para medir la desigualdad salarial) de 58,5 y una pobreza del 46% y que incluye una indigencia del 17,8% (cifra empleada de Naciones Unidas 2007). Este concepto de inclusión se puede ver como el proceso en el que las personas, familias, comunidades y otros, tienen la oportunidad de un cambio, de manera que puedan ser partícipes tanto activa como pasivamente en la sociedad, es decir, el poder participar desde lo social, económico, político y cultural, ya sea obteniendo beneficios y oportunidades o participando en los diferentes mecanismos y procesos comunitarios; de tal manera que se sientan integrados, escuchados y vistos en la sociedad. En este mismo sentido, el empleo productivo, estable y digno, es una pieza clave para que se pueda dar un buen proceso de inclusión y así poder hablar de igualdad de oportunidades (Araoz, 2010).

Por otra parte, la inclusión social es definida por la Unión Europea (UE) como el proceso que permite a todas aquellas personas que se encuentran en riesgo de pobreza y exclusión, tener unos recursos y oportunidades suficientes para ser totalmente partícipes en todos los niveles, social, económico, político y cultural, para así poder gozar de un alto nivel de bienestar y tener una vida digna (Pérez, n.d.). En otras palabras, la inclusión es un proceso fundamental que surge como alivio a la problemática de la exclusión.

Actualmente, en América Latina, se reconoce la importancia de realizar una medición de la inclusión y así llevar a cabo procesos de inclusión social por medio de políticas y programas, que prevengan el surgimiento de nuevas formas de exclusión. Es por esto que la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), adelanta una serie de estrategias que van, de acuerdo a las características y necesidades de la región, pues la inclusión se debe valorar desde el contexto en que se encuentre sumergido el individuo. Esta propuesta de medición consta de tres componentes que, a su vez, se subdividen en otras dimensiones tales como: el componente de distancia, que encierra dimensiones como ingreso y pobreza, empleo, educación, salud, vivienda,

pensiones y brecha digital, evalúa las inequidades presentes en la sociedad; el componente institucional, que abarca las dimensiones como estado de derecho, sistema democrático, políticas públicas, instituciones de mercado y familias, recopila cómo está el funcionamiento de las entidades y el componente de pertenencia, que incluye las dimensiones de multiculturalismo, confianza, participación, expectativas sobre el futuro, sentido de pertenencia y solidaridad social, evalúa las relaciones y vínculos que se establecen entre los individuos de la sociedad (Araoz, 2010).

Como se mencionó anteriormente, las políticas son el principal medio para garantizar y promover la inclusión social, En este sentido, Araoz (2010) menciona algunas de las principales, que favorecen y contribuyen con este proceso:

- Aceptar que deben ser tres los propósitos de países como Colombia: crecimiento económico, estabilidad y redistribución.
- Darle legitimidad, respaldo político, gestión prioritaria y compromiso legislativo y judicial al mejoramiento del conjunto de factores impulsores de la inclusión social.
- Enfocar al Poder Ejecutivo en analizar, sintetizar y criticar creativamente lo pertinente a la inclusión y su correlato –la cohesión social–, puesto que es además una prioridad útil para el crecimiento económico, por ser una buena inversión a largo plazo.
- Preparar a la opinión pública y al aparato estatal para aceptar y orientar los cambios necesarios (incluso con algún incremento de impuestos) para mejorar el IDH en Colombia en forma sustentable y orientarse a fortalecer la democracia participativa.
- Darles prioridad a las especificidades del caso colombiano (conflicto interno, desplazamiento forzado, violencia guerrillera, paramilitarismo, y todo lo relacionado con la ilegalidad y la corrupción), de tal forma que se mantenga la mira en la poscrisis y se prepare para las etapas siguientes de la globalización.
- Enfatizar la conservación y creación de empleos productivos para que cada vez más ciudadanos logren involucrarse en la heterogeneidad productiva, que contribuye a afianzar la movilidad social (Pp. 39-40).

La inclusión social también es entendida como la sucesión de cambios de un grupo de personas, familias, comunidades y hasta regiones de modo que tengan una participación activa, tanto en los espacios sociales como los económicos y políticos; esto para generar beneficios y oportunidades que contribuyan a su desarrollo, de esta manera también deben de tener un papel activo en los mecanismos y procesos de decisión de la comunidad en la que se encuentren (Araoz, 2010).

4.5 Agentes que intervienen en la inclusión

Es relevante reconocer los agentes o actores que intervienen en el diseño de estrategias y medidas para amortiguar la exclusión social, promoviendo la integración de las personas, es decir el proceso de inclusión, los cuales son según Rizo (2006):

- Organismos Internacionales que buscan la resolución de conflictos, lucha con la pobreza, limitar el poder de los estados y velar por los derechos humanos.
- El Estado que busca a través de sus políticas públicas, velar por los derechos y su respectiva restitución cuando son vulnerados.
- Las empresas sociales de inserción y formación, las cuales brindan talleres de empleo, que pueden integrar de forma permanente a las personas o servir de intermediarias.
- El mundo empresarial, tiene una participación por motivos éticos, responsabilidad social e intereses propios, debido a la necesidad de tener trabajadores cualificados para la producción y venta de los productos.
- El mundo financiero participa, a través de proyectos colectivos, ofreciendo microcréditos.
- Los sindicatos, quienes especialmente en los últimos años han organizado servicios para colectivos específicos.

Diversos estudios en América Latina, CEPAL (2001, 2007) CAF (2007), reconocen y resaltan el papel de la política social para el logro de una inclusión social de la población más vulnerable y la construcción de escenarios de confianza, solidaridad, representatividad, mayor igualdad de oportunidades, espacios de amplia participación ciudadana, entre otros. Según Ríos y otros (2005):

Desde el ámbito de la integración de las personas mayores en nuestro país, se han desarrollado diversas formas de participación, durante años los adultos mayores estaban organizados en los llamados “clubes de abuelitos” organizados ya fuera por la Iglesia o por estamentos laicos como los “Rotarios” y “Club de Leones”, este tipo de organización tenía un fin más filantrópico que de participación y empoderamiento social. Durante la dictadura militar surge CONAPRAN (Corporación Nacional de Protección a la Ancianidad) con un énfasis netamente asistencialista a los adultos mayores (como se cita en Galleguillos, 2015, p. 9).

Según SENAMA (Servicio Nacional del Adulto Mayor) en el año 2009, aporta que:

Desde la década de los 90´se ha dado un impulso a las organizaciones para que adquirieran lo que se denomina personalidad jurídica, de ello se desprende que las políticas territoriales debieron ajustarse a esta nueva realidad y a nivel local se crearon los programas para el adulto mayor en los municipios. Muy importante es que en el año 2003 se crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor, órgano del estado que ha dado un mayor impulso a considerar esta etapa vital como positiva y de gran potencialidad bajo diversos programas que hoy en día se llevan a cabo a nivel nacional. (como se cita en Galleguillos, 2015, p. 9)

Trujillo et al. (2016), presentan una mirada crítica de algunas decisiones gubernamentales asistencialistas acerca de la adultez mayor en nuestro contexto, las cuales, aunque parecen ser incluyentes resultan excluyendo a las personas mayores de la mesa común en sociedad y, aunque pretenden resolver necesidades, terminan inhibiendo su satisfacción y creando nuevas y complejas insuficiencias, lo cual es una de las manifestaciones de la violencia estructural para esta población.

4.6 Inclusión del adulto mayor en Colombia

En Colombia, el adulto mayor, es sujeto de especial protección constitucional debido a sus características de vulnerabilidad, sin embargo, dicha protección resulta limitada cuando se compara con otros grupos poblacionales como las personas con discapacidad, las mujeres, las comunidades étnicas y las víctimas del conflicto armado. En cuanto al ámbito internacional, a pesar de hacer parte del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, que ampara a esta población, se evidencia que Colombia no ha firmado ni ratificado la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, que es hasta el momento el instrumento regional más completo disponible para esta población (Correa & Uribe, 2017). Esto demuestra que el proceso de inclusión para el adulto mayor no existe para algunos autores, sino por lo contrario es una exclusión disfrazada de inclusión.

Por otro lado, hay autores que piensan que la inclusión es una oportunidad para seguir siendo parte activa de la sociedad. Robledo (2015), a través de la revisión documental de tratados y acuerdos internacionales, así como leyes, decretos y políticas, de carácter nacional y municipal, explica que los adultos mayores empiezan a tener una idea más clara de la trascendencia de su vinculación a la participación social y comunitaria, apropiándose de su rol en la sociedad y contribuyendo al mejoramiento de su calidad de vida, una vez llegan a esta etapa. Como conclusión, se evidencia la demanda del mandato de derechos humanos de las personas mayores, siendo tratados sobre la base de la igualdad y del respeto de la dignidad humana, para favorecer la integración social y, con ello, la construcción de una “sociedad para todos”.

De acuerdo a lo anterior, se tienen en cuenta aspectos legales que nos permiten entender mejor los derechos que garantiza el Estado para la población adulta mayor, en pro de construir una sociedad para todos, tales como la Ley 100 de 1993, la cual en su capítulo 1, artículo 1, menciona que: “El Sistema de Seguridad Social Integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que le afecten”. En su artículo 3 se lee: “El Estado garantiza a todos los habitantes del territorio nacional, el derecho irrenunciable a la seguridad social” (Gobernación de Antioquia, n.d.).

En los adultos mayores, pueden surgir discapacidad, pobreza, marginación, por ende, pueden quedar afectados por grados diferentes de dependencia. Con base a su edad algunas personas le surgen mayor o menor restricción para realizar actividades, lo cual es normal en todos los seres humanos, con el paso del tiempo. Teniendo en cuenta esto, se planteó en el capítulo 1, artículo 10 de la ley 100, una estrategia donde se garantiza el amparo de esta población contra las contingencias que trae la vejez, la invalidez y la muerte.

La solución nunca puede ser la exclusión, sino la rehabilitación y la integración. Los fenómenos que se presentan durante el envejecimiento, demandan soluciones partiendo por la supresión de barreras y el respeto a los derechos fundamentales, entre ellos, la salud (Dueñas, 2009).

Tomando en consideración la supresión de dichas barreras, se crea el programa de Canas al aire, acción del Instituto de deporte y Recreación de Medellín INDER, donde se encuentran inscritas las acciones que posibilitan la práctica de actividad física recreativa a los ciudadanos. A su vez, permite la generación de espacios de uso adecuado del tiempo libre y el sano esparcimiento, teniendo en cuenta las características de la población adulta mayor y la situación de aislamiento que poseen en la generalidad de la sociedad actual.

En la actualidad, es una acción que permite a la población beneficiaria hacer parte activa de la sociedad y participar de los procesos comunitarios de sus lugares de residencia, utilizando los escenarios de deporte y recreación como aprovechamiento del espacio público y ha generado mayor apropiación de los estilos de vida saludable a favor del proceso de envejecimiento. Así mismo, tiene como objetivo contribuir a la disminución de los niveles de riesgos biopsicosociales en la población adulta mayor, a partir de la oferta de actividades físicas y recreativas adaptadas.

La Sentencia T-169 de 1998 menciona que:

La Carta Política de 1991 señala a las personas de la tercera edad, como uno de los sectores de población que requieren una asistencia profunda y efectiva del Estado, la sociedad y la familia. Los ancianos son individuos que se encuentran limitados e incluso imposibilitados

para adquirir un sustento que les permita vivir dignamente, ya que su capacidad laboral se encuentra prácticamente agotada. (Como se cita en Parra & Quintero, 2006, p. 240)

Teniendo en cuenta lo anterior, se establece el plan de Acción para las personas mayores, 2003-2007, del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, el cual plantea una política integral destinada a mejorar las condiciones de vida de las personas de edad y pone a su disposición una amplia red de recursos. Dicho plan se estructura en cuatro grandes áreas de acción: igualdad de oportunidades, cooperación, formación especializada, información e investigación. Con ello se pretendía poner a disposición de las personas mayores una amplia red de recursos sociales y servicios de calidad que mejorarán sus condiciones de vida; promover la autonomía y la plena participación de las personas mayores en base a los principios del envejecimiento activo; avanzar en las políticas de protección de las personas mayores en situación de dependencia; mejorar la imagen social de la vejez y el envejecimiento (Anaut et al., 2008).

Para el cumplimiento de dicho plan de acción, se crean programas que le apuestan a evitar y combatir la indigencia de los adultos mayores, como por ejemplo el Programa Colombia Mayor, el cual es un Fondo de Solidaridad Pensional, que es una cuenta especial que pertenece a la nación, y que tiene por misión subsidiar las cotizaciones de pensión de los grupos poblacionales más vulnerables que no tienen acceso a fondos de pensión y Seguridad Social, ésta no cuenta con una personería jurídica, así mismo, tiene la función de brindar subsidios económicos para todos aquellos adultos mayores que se encuentran en estado de pobreza extrema o indigencia, para su protección y subsistencia (Prosperidad Social, n.d.).

Es deber del Estado identificar y combatir los imaginarios negativos de la vejez y las maneras en las cuales estos se manifiestan, con el fin de contribuir a la construcción de una cultura con actitudes positivas hacia el envejecimiento; una cultura inclusiva que no castigue ni rechace a las personas mayores por ser aparentemente “inútiles” y “débiles”, sino que los reconozca como sujetos de derechos cuyos aportes a la comunidad son imprescindibles (Correa & Uribe, 2017).

De esta manera, se podrá reconstruir una sociedad que no se guíe de estigmas y prejuicios, de percepciones negativas frente al proceso natural de envejecimiento, sino una sociedad que

reconozca los derechos humanos y fundamentales de los adultos mayores, que les permita tener una vida digna y ser partícipes de las múltiples actividades en las áreas de la vida cotidiana.

La población mundial envejece a un ritmo cada vez más rápido. A medida que aumenta el número de personas mayores, lo mismo hace la necesidad de garantizar su inclusión social. Para las personas de edad avanzada, la inclusión social significa obtener unos ingresos decentes a cambio de su trabajo o durante la jubilación y contar con la posibilidad de participar en la vida de la comunidad mediante el empleo, el trabajo voluntario u otras actividades según sus capacidades y preferencias. A este respecto, el empleo y la protección social tienen un papel crucial que desempeñar; una de las estrategias que se empezó a implementar para contribuir a la inclusión fue la conformación del consejo nacional de personas adultas, según el ministerio de salud;

En el marco de la Ley 1251 de 2008 se facultó al Gobierno Nacional para crear el Consejo Nacional de Personas Mayores, como órgano consultivo del actual Ministerio de Salud y Protección Social; también mediante la Ley 1955 de 2019, Ley del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, se determinó que las entidades del Gobierno Nacional activará el mencionado Consejo y armonizaran la normatividad para hacer efectivas las medidas contempladas en las políticas y normas sobre envejecimiento y vejez, y materializar la protección de derechos y la prestación de servicios sociales para este grupo humano. (Ministerio de Salud y Protección Social, n.d)

La inclusión es un proceso que ha venido tomando fuerza en todos los ámbitos sociales, culturales, políticos y económicos, ya que es un factor que hace parte del bienestar social y el cual es un requisito indispensable para mejorar la calidad de vida del adulto mayor a través de la intervención del Estado, la familia, la sociedad y el mismo adulto mayor.

4.7 Políticas públicas

Los Lineamientos Generales de Política Social para Bogotá, definen la política pública social como el conjunto de valores, decisiones y acciones estratégicas que conllevan a la

transformación de una situación determinada, la cual, es considerada relevante tanto para el Estado como para los ciudadanos, en la medida que puede afectar la calidad de vida (Alcaldía de Mosquera, 2014).

Con dichas políticas, se busca la inclusión, participación y protección de toda la población, pues se parte de que son públicas, por lo que deben estar al alcance y conocimiento de todos los ciudadanos, teniendo en cuenta sus derechos establecidos en la constitución (Colombia. Presidencia de la República, 1991).

En la Constitución, no se hace exclusión del adulto mayor en ninguno de sus articulados, pues en el Capítulo 1, Artículo 13, se establece que:

Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades... el Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas a favor de grupos discriminados y marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellos se cometan. (Gobernación de Antioquia, n.d.)

Es a partir de este artículo de la Constitución que se crean políticas y programas dirigidos a la población de adultos mayores, y que son vigilados a través de diversas instituciones para garantizar la protección y la restitución de los derechos en caso de que sean vulnerados.

4.7.1 En la Resolución 7020 de 1992

Esta resolución es emitida por el Ministerio de Salud, las personas mayores tienen los siguientes derechos, basados en el artículo 46 de la Constitución Política de Colombia:

Derecho a que se reconozca la vejez como el período más significativo de la vida humana, por su experiencia y sabiduría y por el mismo hecho de ser anciano; derecho a desarrollar una

actividad u ocupación en bien de su salud mental y física; derecho a hacer uso de su libertad de conciencia, pensamiento y elección; derecho a tener acceso a los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud; derecho a ser tratado en todo momento con respeto y dignidad que merece por su condición de personas y por su edad; derecho a no ser discriminado y ser calificado como enfermo por su condición de anciano; derecho a una atención médica humanizada, a un trato digno y respetuoso de su cuerpo, sus temores, sus necesidades de intimidad y privacidad; derecho a recibir servicios y programas integrales de salud que respondan a sus necesidades específicas, de acuerdo a su estado general de salud y derecho a una educación que favorezca el autocuidado y el conocimiento de su estado de salud, en beneficio de su autoestima y reafirmación como persona.

Así como el derecho a ambientes de trabajo y condiciones de vida que no afecten su vulnerabilidad; derecho a que sus conocimientos, actitudes y prácticas culturales en salud sean tenidos en cuenta, valorados y respetados; derecho a una actuación protagónica en los espacios de participación comunitaria en salud y a los diferentes espacios de toma de decisiones del sistema de salud; derecho a ser informado sobre su situación en salud y a recibir un tratamiento adecuado y que se respete su consentimiento para la prestación del mismo; derecho a recibir auxilios espirituales o religiosos; derecho a no ser institucionalizado sin su consentimiento y derecho a una muerte tranquila y digna.

4.7.2 CONPES DNP-2793 de 1995

Teniendo en cuenta los derechos descritos anteriormente, se crean diversas políticas, como por ejemplo el CONPES DNP-2793-Vicepresidencia de la República-UDS (Bogotá, junio 28 de 1995), que establece los lineamientos de la política relativa a la atención al envejecimiento y vejez de la población colombiana, cuyos objetivos principales son mejorar las condiciones de vida de las personas mayores y elevar la calidad de vida de toda la población, para que alcance una vejez saludable y satisfactoria.

Esta política asume que la salud y el bienestar, en la edad avanzada, dependen de la calidad de vida que se lleve desde el nacimiento, por lo cual, la preparación de la población para las etapas

subsiguientes de la vida debe ser parte de la política social, por ende, sus objetivos radican en mejorar las condiciones de vida de toda la población, independientemente de su edad, sexo o etnia, con el fin de que vivan un proceso de envejecimiento saludable; brindar bienestar a las personas mayores, asegurándoles servicios de salud y seguridad social, una subsistencia adecuada, vivienda digna y asistencia integrada, priorizando las acciones en las personas más pobres; desarrollar una cultura donde el envejecimiento y la vejez sean considerados como símbolo de experiencia, sabiduría y respeto, para eliminar así la discriminación y la segregación por motivos de edad, contribuir al mismo tiempo al fortalecimiento de la solidaridad y al apoyo mutuo entre generaciones y mejorar la capacidad de respuesta institucional para la atención de las personas mayores, usando de manera más eficiente la infraestructura existente.

El propósito es acentuar el proceso de cambio cultural que se viene dando en Colombia hacia una nueva perspectiva del envejecimiento, con proyectos que fomenten y fortalezcan las relaciones del adulto mayor con su familia, que promuevan en la comunidad y la sociedad una imagen positiva del envejecimiento y la vejez y que propicien una mayor participación e integración de éstos en la sociedad; además, el Ministerio de Educación elaborará propuestas para que el tema de envejecimiento y vejez se integre en las áreas de los currículos de la educación básica y media.

4.7.3 Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez (2015)

Además de la anterior política, el Congreso de la República crea la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez (2015), dirigida a todas las personas residentes en Colombia y, en especial, a las personas de 60 años o más, haciendo énfasis en aquellas en condiciones de desigualdad social, económica, cultural o de género. Articula a todos los estamentos del gobierno y a las organizaciones sociales con un propósito común: visibilizar, movilizar e intervenir la situación del envejecimiento humano y la vejez de las y los colombianos, durante el periodo 2015-2024.

Ésta reconoce las diferencias de género, diversidad cultural y territorial; a la familia como unidad básica de la sociedad, que desempeña una función fundamental en la organización y

desarrollo social y que, como tal, debe ser fortalecida, prestándose atención a los derechos, las capacidades, desigualdades y obligaciones de sus integrantes, en torno al cuidado y autocuidado de sus miembros, en especial, al de las personas adultas mayores.

Así mismo, esta política reconoce la obligación de promover la garantía, realización, restitución y protección del conjunto de los derechos humanos y las libertades fundamentales para todos, promover la igualdad y la equidad entre hombres y mujeres y proteger los derechos de las personas adultas mayores. También la necesidad de crear entornos económicos, políticos, sociales, culturales, espirituales y jurídicos, favorables para mejorar las condiciones de vida y lograr un mayor grado de bienestar de todas y todos los colombianos, garantizando un envejecimiento activo.

Además, la política colombiana de la vejez reconoce la necesidad de asumir la promoción del envejecimiento activo, satisfactorio y saludable como estrategia con visión de largo plazo, y de trabajar en una política renovadora y enriquecedora de extensión del curso de vida, es decir, trascender la visión del envejecimiento humano como problema; así como las limitaciones del Sistema Integral de Información del país para evidenciar la situación del envejecimiento y la vejez y la necesidad de desarrollar un sistema de información sobre el envejecimiento de las y los colombianos, integrado al SISPRO (sistema integral de información de la protección social). Así mismo, reconoce la necesidad de generar un catálogo de indicadores sobre la situación de la vejez y el envejecimiento en el país, con base en los resultados de la Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento –SABE 2014 y otras fuentes de información, estructurado mediante un Observatorio, para apoyar la gestión de políticas públicas y la necesidad de situar en la agenda pública la vejez y el envejecimiento humano como temas prioritarios para la gestión pública y privada, de la cooperación técnica internacional, de las ONG, de la sociedad civil y de todos los estamentos del Estado.

También reconoce la necesidad de fomentar y consolidar organizaciones, redes de apoyo y redes de protección social formales e informales, que generen tejido social, así como dinámicas de movilización social para el ejercicio de los derechos, los cambios culturales sobre el envejecimiento humano y la transformación de imaginarios sobre la vejez y la Atención Primaria en Salud como una estrategia pertinente, altamente eficiente y eficaz, para garantizar condiciones de

disponibilidad, acceso, oportunidad, calidad y continuidad en la prestación de servicios de salud. Por último, reconoce los avances en el conocimiento encaminados a evidenciar, tanto las implicaciones de los momentos iniciales del curso de vida sobre el final de la trayectoria vital y de las desigualdades acumuladas en la vejez, como las consecuencias de las acciones sociales orientadas a la prevención, tratamiento y rehabilitación de dependencias funcionales, a la humanización de los servicios de salud y a la emergencia de los sistemas de cuidados en el marco de los sistemas de protección social.

4.7.4 Ley 1315

Las políticas que protegen esta población, incluyen a los adultos mayores que se encuentren institucionalizados, por ende, (Colombia. Congreso de la República, 2009), se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención. Describe las restricciones para el ingreso a las instituciones, los requerimientos para la instalación y funcionamiento de los centros de protección social y de día, las condiciones de infraestructura que debe cumplir la planta física, respecto a los espacios, iluminación, ventilación, zonas exteriores, acceso a los lugares dentro de la institución, servicios higiénicos, duchas, pisos antideslizantes, comedores suficientes y el uso racional de los servicios públicos.

También describe las condiciones para el recurso humano, el cual debe estar conformado por personal idóneo en cantidad suficiente para satisfacer en forma permanente y adecuada la atención integral de los residentes, de acuerdo con el número y condiciones físicas y psíquicas. Las cuáles serán determinadas por el Ministerio de la Protección Social conforme al alcance del centro de protección, día o atención. Establece el seguimiento de vigilancia y control a los centros de protección social, de día e instituciones de atención para adultos mayores y/o de personas en situación de discapacidad, el cual corresponde a las Secretarías de Salud de los niveles Departamental, Distrital y Municipal, las cuales por lo menos una vez cada año efectuarán una visita de seguimiento y control a estos sitios; no obstante, la respectiva entidad de conformidad con la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de la Protección Social, entregará informes de gestión.

4.7.5 Ley 1251

Todo lo descrito en las políticas, resoluciones y programas, dirigidos al adulto mayor, deben ser vigilados para garantizar la protección de sus respectivos derechos, por ende se establece en la Ley 1251 (2008), emitida por el Congreso de la República, tendiente a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores, enfocadas a proteger, promover, restablecer y defender sus derechos, orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas, por parte del Estado, que promuevan condiciones de igualdad real y efectiva, en la sociedad civil y la familia, así como regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez, de conformidad con el artículo 46 de la Constitución Nacional, la Declaración de los Derechos Humanos (2015). Plan de Viena (1982). Deberes del Hombre (1948), la Asamblea Mundial de Madrid (CEPAL, 2002) y los diversos Tratados y Convenios Internacionales suscritos.

De esta manera, se busca que los adultos mayores sean partícipes en el desarrollo de la sociedad, teniendo en cuenta sus experiencias de vida, mediante la promoción, respeto, restablecimiento, asistencia y ejercicio de sus derechos, pues, el Estado de conformidad al artículo 13 de la Constitución Política, brindará especial protección a los adultos mayores que en virtud a su condición económica, física o mental se encuentran marginados y bajo circunstancias de debilidad y vulnerabilidad manifiesta, dando con ello aplicación al Estado Social de Derecho. Se delega al Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE, en coordinación con el Departamento de Planeación Nacional y los Ministerios de la Protección Social, Hacienda y Educación, realizar las actualizaciones y recomendaciones en materia de política de envejecimiento, a fin de lograr una correcta planeación, proyección y distribución de los recursos que permitan atender las necesidades de los adultos mayores.

5 Metodología

La metodología se refiere al modo en que se abordan los problemas y se buscan respuestas, a la manera en general de llevar a cabo la investigación. Para hacer la elección de una u otra metodología, es necesario tener unos supuestos teóricos, unas perspectivas y los propósitos claros sobre lo que se pretende investigar (Quecedo & Castaño, 2002).

5.1 Tipo de investigación: Cualitativa.

El presente trabajo tiene una metodología cualitativa, la cual es definida como: el proceso que intenta describir sistemáticamente las características de las variables y fenómenos (con el fin de generar y perfeccionar categorías conceptuales, descubrir y validar asociaciones entre fenómenos o comparar los constructos y postulados generados a partir de fenómenos observados en distintos contextos), así como el descubrimiento de relaciones causales, pero evita asumir constructos o relaciones a priori. El objetivo de la investigación cualitativa es buscar y recopilar toda la información posible sobre el objeto de estudio, en otras palabras, se trata de conocer el estado del fenómeno desde una perspectiva más amplia, todo esto por medio del abordaje y análisis de libros, artículos, informes, así como experiencias vitales, testimonios, comentarios, entre otros (Rodríguez et al., 1996).

Aunque la investigación cualitativa no cuenta con la rigurosidad y estructura de una investigación cuantitativa, si se rige por unos procesos y fases que se siguen de forma más o menos consecutivas; estos procesos de investigación, se pueden definir a partir de tres actividades interconectadas entre sí como lo son: la teoría, la metodología y el análisis; en las cuales cada investigador pone su marca personal dentro del proceso ya que, parte de una clase social, racial, étnica, por ende, su mirada se verá mediatizada por múltiples factores. Por lo general, los procesos son el resultado de las reflexiones que hace el investigador tras hacer las primeras exploraciones con su objeto de estudio (Monje, 2011).

Este proceso de investigación, a su vez, se va desarrollando en fases, las cuales van delimitando entre las diversas alternativas que surgen a lo largo de la investigación, dichas fases

como la preparatoria, el trabajo de campo, la analítica y la informativa; las cuales permiten guiar el proceso de investigación. Así mismo, estas fases se subdividen en etapas, es decir, en la fase de la preparatoria, encontramos dos etapas como la reflexiva y el diseño, en la fase del trabajo de campo, se encuentran el acceso al campo y la recogida productiva de datos; en la fase analítica, se da la reducción de datos, la disposición y transformación de estos datos y la obtención de resultados y verificación de conclusiones ; ya en la fase informativa, se da la elaboración del informe para presentar y difundir los resultados, esto con el fin de lograr una mayor comprensión del fenómeno estudiado y compartir los conocimientos obtenidos con los demás (Monje, 2011).

5.2 Método: revisión narrativa.

El método de la presente investigación es en una revisión bibliográfica de documentos, que fueron previamente analizados y organizados en una matriz de datos. Esta forma de revisión bibliográfica es definida por Hart como:

La selección de los documentos disponibles sobre el tema, que contienen información, ideas, datos y evidencias por escrito, sobre un punto de vista en particular, para cumplir ciertos objetivos o expresar determinadas opiniones sobre la naturaleza del tema y la forma en que se va a investigar, así como la evaluación eficaz de estos documentos en relación con la investigación que se propone. (Guirao, 2014)

En la literatura existen dos tipos de revisión bibliográfica como lo son: la revisión narrativa y la revisión sistemática. A continuación, se describirán los aspectos que las diferencian. En la revisión sistemática, se pretende dar cuenta de toda la producción investigativa de manera exhaustiva, con la finalidad de comparar los resultados para evaluar de manera crítica, pues su enfoque es práctico y en algunas de ellas se hace uso de la estadística y emplea métodos preestablecidos. Su objetivo consiste en responder preguntas que generan incertidumbre y/o controversia en datos que en algún momento representaron paradigmas pero que en la actualidad son cuestionables. Esta revisión se basa en evidencia científica, medible, por medio de métodos sistemáticos y explícitos para seleccionar, evaluar críticamente y extraer datos de interés y su análisis posterior.

Teniendo en cuenta la anterior definición, la revisión bibliográfica realizada en esta investigación corresponde a una revisión narrativa la cual es definida como un estudio bibliográfico que consiste en la recopilación, análisis, síntesis y discusión de la información sobre un tema de interés, obtenida de diversas fuentes, esto puede incluir un examen crítico del estado de los conocimientos que se reportan en la literatura revisada. Los objetivos de una revisión narrativa pretende analizar y sintetizar los conocimientos fragmentados, actualizar e informar sobre el estado de un tema, transmitir nuevos conocimientos, informar y evaluar la literatura publicada, comparar la información de diferentes fuentes, sustituir los documentos primarios, conocer la tendencia de las investigaciones entre otras (Fortich, 2013).

No se pretende dar cuenta de toda la producción de manera exhaustiva ni comparar los resultados de manera crítica, lo que se pretende con este tipo de revisión, es hacer una reflexión acerca de la producción académica en relación a la inclusión del adulto mayor en Colombia, facilitando la comprensión de este tema, describiendo de forma amplia los elementos teóricos y del contexto que permiten que se presente la inclusión del adulto mayor, además nos permite incluir diversos tipos de información de distintas fuentes que hablan de este tema de interés. A su vez, se pueden identificar los avances y vacíos teóricos de cada una de las fuentes consultadas (Vestena & Díaz, 2018).

5.3 Técnicas de recolección.

5.3.1 Rastreo bibliográfico

Como técnica principal de recolección de datos se utiliza el rastreo bibliográfico, el cual se parte de la búsqueda de información en bibliotecas, libros, revistas, artículos y documentos certificados de internet; se implementó esta estrategia de búsqueda, para obtener resultados relacionados con la revisión de la literatura, a través de las siguientes bases de datos: Scielo, Redalyc, DOAJ, Uniminuto, Universidad Militar de Nueva Granada, UPNA, Las dos orillas (periódico), UMAI, Stannab website, Dialnet, Universidad Santiago de Cali, Revista avances en enfermería, Bdigital, DNP, Gobernación de Antioquia, INDER, ICBF, CEPAL, UNILIBRE, Minterior, Gobierno de Colombia, Funlibre, entre otras.

5.3.2 Criterios de inclusión

Se tendrá en cuenta las producciones académicas realizadas sobre la población mayor de 60 años, producidas en Colombia, en países latinoamericanos y europeos, para lo cual se efectuó la selección de criterios, lineamientos o referencias de principios que permitieron dar horizonte a la investigación en cuestión, los cuales son: programas, políticas, salud física, salud mental, inclusión, exclusión del adulto mayor, entre otras; todo esto desde el contexto nacional e internacional.

5.4 Plan de recolección de la información

Para abordar la revisión documental de tipo narrativa, se seleccionaron 55 tipos de fuentes, los cuales cumplen con todos los criterios de inclusión propuestos, dentro de éstos, que la población trabajada en dicha investigación sea mayor de 60 años, teniendo en cuenta conceptos y parámetros que direccionen el objetivo de la revisión, tales como inclusión, exclusión y políticas haciendo uso de las principales bases de datos.

5.5 Consideraciones éticas

Las investigaciones que se llevan a cabo haciendo uso de información o material bibliográfico, deben contemplar una serie de consideraciones éticas que regulen el ejercicio de la investigación, dentro de estas consideraciones se encuentran:

5.5.1 El uso justo de la información

Se debe hacer uso limitado y adecuado del material informativo, respetando los derechos de autor, más cuando no se cuenta con un permiso por parte de los titulares de tal derecho, este uso justo, describe las condiciones bajo las cuales se puede hacer uso del material protegido por derecho de autor. En general, se considera uso justo de la información, al hecho de usar la información con

el fin de generar nuevos conocimientos y saberes de carácter crítico, constructivo y que beneficie a la investigación y la sociedad en general (Cobos & Arriola, 2013).

Esta investigación, no constituye riesgo en cuanto a la utilización de la información, ya que se realiza con principios éticos y valores científicos y sociales, teniendo en cuenta que la investigación tiene que garantizar su propia veracidad mediante una administración rigurosa, transparente y eficiente de los datos en ella asignados. Como organización para el conocimiento necesita generarlo, evaluarlo, confrontarlo, validarlo, aplicarlo y divulgarlo (Beltrán & Sánchez, 2016, pp. 30–31). Así mismo, en las investigaciones en las cuales se realiza la revisión narrativa, se debe respetar y guardar la información como lo dicta la Ley 23 (1982) de los derechos de autor:

Los autores de obras literarias, científicas y artísticas gozarán de protección para sus obras en la forma prescrita por la presente Ley y, en cuanto fuere compatible con ella, por el derecho común. También protege esta Ley a los intérpretes o ejecutantes, a los productores de programas y a los organismos de radiodifusión, en sus derechos conexos a los del autor. (Colombia. Congreso de la República, 1982)

Además, en la sentencia C-155 (Colombia. Corte Constitucional, 1998), referenciada en sentencia de la Corte Suprema de Justicia de 2010, se establece que los derechos de autor deben ser considerados como derechos fundamentales, ya que al usar información se está usando la capacidad creadora del hombre, la expresión de ideas o sentimientos subjetivos y particulares, la capacidad de invención y de ingenio; en otras palabras, manifestaciones propias del ser humano, las cuales deben ser respetadas, reconocidas y valoradas. Pues no reconocer el derecho de autor, sería desconocer su condición de individuo ingenioso y creativo, que construye conocimientos y saberes. En general sería restar a su condición humana (Huici, 2016).

De igual manera, existe el Convenio de Berna para la Protección de las Obras Literarias y Artísticas, el cual fue adoptado en 1886, este tiene como función, la protección de las obras y los derechos de los autores. Así mismo, permite a los creadores como los autores, músicos, poetas, pintores, etc., controlar quién hace uso de sus obras, de qué manera, y para qué fines. Esta tiene como pilares tres principios básicos como lo son:

A). Principio del “trato nacional”. Este consiste en dar la misma protección a los autores que hagan publicaciones por primera vez en otros estados como si pertenecieran a dicho estado.

B). Principio de “protección automática”: se refiere al deber de darle una protección a la obra desde sus cimientos, aún si sólo existe la idea. C). Principio de la "independencia" de la protección: La protección es independiente de la existencia de protección en el país de origen de la obra (OMPI, 1886).

Esto evidencia el riguroso cuidado que se debe tener en cuanto al uso de la información relacionada con el objeto de estudio, respetando las ideas de cada autor y reconociendo sus derechos.

6 Resultados

Para la recolección de la información, se recurrió a una búsqueda en las siguientes bases de datos: Repositorio Universidad Surcolombiana, Revista de investigaciones UNAD, Scielo, UDCA (Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales), Repositorio Uniminuto, Revista CES, Repositorio Universidad Libre, Dialnet, Uniminuto, Repositorio UCC (Universidad Cooperativa De Colombia), Repositorio Unillanos, Repositorio Universidad Ices, Universidad Javeriana, Repositorio Tecnológico de Antioquia, Repositorio UCM (Universidad Católica de Manizales), Repositorio Universidad la Salle, Repositorio Universidad Externado de Colombia, Repositorio UDES, Redalyc, Repositorio UPC (Universidad piloto de Colombia), Repositorio UPB (Universidad Pontificia Bolivariana), Repositorio Universidad Nacional de Colombia, Repositorio CES, Universidad de Santander, Universidad la gran Colombia, Repositorio UTP (Universidad tecnológica de Pereira), Repositorio UCO (Universidad Católica de Oriente), Repositorio Fundación Universitaria Católica - LUMEN GENTIUM.

Las palabras de búsqueda fueron: Inclusión y adulto mayor, adulto mayor en Colombia, bienestar físico en el adulto mayor, bienestar emocional en el adulto mayor, calidad de vida y adulto mayor, redes de apoyo para el adulto mayor, inclusión educativa del adulto mayor, inclusión social y adulto mayor.

De acuerdo a los hallazgos se elaboraron criterios para el desarrollo del trabajo, para ello se seleccionaron 55 fuentes, entre ellas 34 trabajos de grado y maestrías y 21 artículos, de los cuales se elaboraron cuatro categorías: calidad de vida, con un total de 22 fuentes; salud, con 13 fuentes; educación, con 9 fuentes y, por último, redes de apoyo, con un total de 11 fuentes bibliográficas. La producción académica abordada en el trabajo fue desarrollada entre el año 2006 hasta el 2020 (

Tabla 2).

Respecto a la primera categoría, calidad de vida, en los últimos años la población de la tercera edad ha ido creciendo en términos demográficos, con base a esto, el país debe asumir el reto de implementar estrategias para la atención de dicha población, que garantice su bienestar integral; uno de los componentes en los que se ha venido trabajando es en mejorar la calidad de vida del adulto mayor, por medio de diversos programas orientados al envejecimiento activo, que le permita a esta población seguir manteniendo su autonomía a través de ocupaciones significativas que les proporcionen un sentimiento de utilidad (Poveda, 2019).

Así mismo, a través de la promoción de la actividad física por medio de estrategias lúdicas y el manejo adecuado del tiempo libre, como factor principal en la prevención de enfermedades y deterioros de índole funcional motor. Estos programas se pueden ejecutar a través del compromiso que tienen los ciudadanos y organizaciones e instituciones (públicas, privadas, sociales y empresariales) de contribuir al aumento de la calidad de vida del adulto mayor, mediante el cuidado y protección de manera integral, para la prevención de riesgos psicosociales, entre ellos el abandono. Por ende, como medida para asegurar el bienestar del adulto mayor, se dio origen a los hogares de paso, centros de día, con el fin de brindar diversos servicios para aquellos que se encuentran en condiciones de pobreza, para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida.

En la segunda categoría, salud, se destaca la importancia de intervenir en la población de adultos mayores, puesto que los factores de riesgo no controlados en la etapa adulta, incrementan alteraciones que contribuyen a un mayor deterioro del adulto mayor, afectando la funcionalidad y calidad de vida, dejando como consecuencia un mayor grado de dependencia y más riesgos de padecer enfermedades como la demencia y la depresión.

Teniendo en cuenta lo anterior, se propone el uso del manejo de las TICS, (Tecnologías de la información y la comunicación), la psicoestimulación cognitiva, el uso de la agricultura, estrategias lúdicas y recreativas como juegos de mesa familiar, que posicionan al adulto mayor en un rol activo y de liderazgo dentro de su núcleo familiar, esto como una vía para la estimulación de los procesos cognitivos durante la vejez, para de esta manera poder incrementar las habilidades cognitivas e intelectuales y oportunidades para interactuar con las demás personas; además se

enfatisa en la promoción del buen uso de los medicamentos con el fin de evitar el deterioro en la movilidad y la funcionalidad.

En la tercera categoría de educación, se resalta la necesidad de insertar al adulto mayor en el ámbito educativo, para satisfacer necesidades de autoestima, autocontrol, buena salud, actividad social, esto con el fin de mejorar su proyecto de vida, por ende, es importante el uso de las TICS, como mecanismo de interrelación generacional, como entorno de comunicación y de creación de conocimiento, de intercambio de ideas y espacio funcional socio-afectivo necesario para vivir; se acoge la población adulta mayor dentro del entorno universitario, buscando además del componente educativo tener inmersa esta población en procesos socioculturales, procurando mejorar su calidad de vida y participación comunitaria. En Colombia, se han creado grupos de investigación centrados en la población de la tercera edad, como lo son el campo de la medicina de Colciencias, la Universidad Nacional en las áreas de medicina, el centro de investigación de demencias de la Universidad de Antioquia y el programa de Comfenalco de educación básica dirigido al adulto mayor.

De igual forma se ha llevado a cabo la implementación de módulos educativos integrados en la salud física, salud mental, salud afectiva, salud sexual y continuidad profesional en otros espacios, para el desarrollo de la creatividad a través de las artes y los oficios, así como la capacitación de los cuidadores de los adultos mayores en instituciones públicas y privadas para garantizar un mejor cuidado.

La categoría final de redes de apoyo, aborda el lugar que ocupan las familias y cómo se constituyen en el principal referente de los individuos y la sociedad, el problema fundamental para el adulto mayor, se debe a que, por la aparición de enfermedades incapacitantes, sentimientos de abandono, depresión, cambios acelerados en la vejez que llegan a causar deterioro físico y cognitivo, sentimientos de soledad, vulnerabilidad social, etc. Sus redes de apoyo pueden deteriorarse. Por el contrario, un ambiente familiar de afecto, cariño y atención es favorable para la salud; ya que las redes de apoyo social, cobran un valor significativo para las personas mayores en la medida en que pueden encontrar la oportunidad de continuar participando activamente en tareas productivas durante la vejez, y no solo se relaciona con la buena salud mental, sino que también

actúa como un mecanismo protector reduciendo la ansiedad y la tensión, además de reafirmar los sentimientos de valor personal y autoestima en la tercera edad.

Por ende, se han generado espacios de encuentro intergeneracional entre niños y adultos mayores, para brindar una sana convivencia, interacciones y vivir la experiencia dejando de lado los estigmas, en estos espacios de apoyo social, la persona adulta tiene la posibilidad de involucrarse bidireccionalmente, recibiendo y dando compañía, consejo, ayuda y enseñanza. También, se tienen en cuenta aquellos adultos mayores institucionalizados que no tienen un constante apoyo familiar, y en cuyos casos juega un papel predominante la enfermería o profesionales de la salud, quienes se vuelven un apoyo emocional. Son necesarias, entonces, iniciativas para generar cambios en las actitudes y conductas, calidad y frecuencia en la interacción entre el adulto mayor y miembros de su red social, esto con el fin de crear una red más responsable y duradera, de satisfacer las necesidades emocionales, promover conductas saludables y participación activa en la vida comunitaria.

Se involucra además a la población adulta mayor en condición de discapacidad y sus familias, a través de programas de cuidado cultural, que evidencia la funcionalidad familiar, autonomía del adulto mayor, las metas que se tienen a nivel familiar y la capacidad económica. Estos programas de cuidado cultural, permiten al adulto mayor, asumir un rol más activo en la familia, especialmente en la toma de decisiones, en la participación de su autocuidado, el reconocimiento de su experiencia e inclusión en las diferentes actividades familiares y comunicación asertiva con su familia.

Tabla 1
Número de fuentes por cada categoría

Categoría	Número de fuentes
Calidad de vida	22
Salud	13
Educación	9

Redes de apoyo	11
----------------	----

Tabla 2*Rango de años de publicación de cada categoría*

Categoría	Rango de años de publicación
Calidad de vida	2006 – 2019
Salud	2007 – 2020
Educación	2009 – 2020
Redes de apoyo	2008 – 2018

Tabla 3*Tipo de fuente y su respectiva cantidad*

Tipo de fuentes	Cantidad
Trabajos de grado y maestrías	34
Artículos	21

6.1 Calidad de vida

6.1.1 Aspectos históricos

El concepto de calidad de vida suele ser confundido con el nivel de vida de las personas, reduciéndose a indicadores, porcentajes y estadísticas de cómo viven y qué tan satisfechas están sus necesidades básicas, teniendo en cuenta vivienda, servicios públicos, nivel socioeconómico, etc. La calidad de vida es un concepto mucho más amplio, porque no sólo incluye el aspecto de salud, también se centra en la economía, educación, medio ambiente, políticas que se implementan,

acceso a los servicios, participación social y la manera en que la persona percibe su satisfacción y bienestar personal.

La atención de los adultos mayores, según Morales y Morales (2011), tiene por objetivo promover el bienestar emocional, físico, armónico e integrado para mejorar su calidad de vida. Una de las formas de contribuir a dicha mejora, es con el servicio de Centros dirigidos a la atención de esta población; dichos Centros, en la Edad Media eran denominados “retiros”, los cuales ofrecían al adulto mayor alojamiento y alimentación, pero debían firmar un contrato para intercambiar dinero u otro bien a cambio del servicio otorgado. En el siglo XVII, pasó a llamarse “asilos” en Inglaterra, los cuales estaban destinados para adultos mayores solitarios o que no podían vivir con sus familias, los cuales eran vistos como una carga pública; ya en el siglo XIX las sociedades de beneficencias, empiezan a ejercer el cuidado a través del alojamiento, alimentación y seguridad gratuita; ya en el siglo XX, la gerontología a partir de la década de los 70’ y especialmente desde los 80’ cuida la calidad de vida de los residentes de estos Centros (Como se cita en Zemanate et al., 2016).

Siguiendo la misma línea, se han realizado intentos de mejorar la calidad de vida del adulto mayor. A partir de los años 70, se reconocen nuevos derechos que buscan responder a los retos más urgentes tales como, el derecho a la paz, derecho al desarrollo, derecho a la asistencia humanitaria y derecho a beneficiarse del patrimonio común de la humanidad. Es así como, a nivel internacional, en 1977 se realizó una asamblea mundial sobre adultos mayores en Viena. En esta se aprobó el plan de acción internacional sobre envejecimiento, realizando un documento que recomendaba medidas en los temas de empleo y seguridad económica, salud y nutrición, vivienda, educación y bienestar social, para una población con aptitudes y necesidades especiales. Dicha asamblea, marcó un hito importante en la atención de los países en torno a la calidad de vida de esta población (Como se cita en Gutiérrez et al., 2017).

Además, las Naciones Unidas, en 1991, plantearon el principio de participación, como una base importante para la independencia, atención, realización personal y dignidad. Ya en el año 2002, se llevó a cabo la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, cuyo objetivo consistió en garantizar que 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 (CEPAL, 2002).

En cuanto a Colombia, a partir del siglo XX, se da el proceso de urbanización e industrialización, generando cambios económicos en la población, aumento de escolaridad, incremento de empleos para las mujeres y la aparición de métodos anticonceptivos. Además, se redujo la mortalidad por enfermedades infecciosas, lo que permitió mejorar la calidad de vida y, por lo tanto, aumentar la esperanza de vida, obteniendo como resultado mayor población de adultos mayores (Como se cita en Gutiérrez et al., 2017).

Asimismo, se diseñó el Plan Nacional de Atención Integral a la Tercera Edad, por parte del Ministerio de Salud entre los años 1986-1990, el cual fue dirigido a los adultos mayores a partir de los 55 años de edad. Dicho plan, hacía énfasis en la necesidad de la articulación intersectorial y participación de la sociedad en general para lograr el reconocimiento del adulto mayor como una población que merece dignidad y respeto, ya que es necesaria para el desarrollo social, económico y político de un país; todo esto con el fin de promover la participación de esta población en la construcción de su propio proyecto de vida y mejoría de su calidad de vida.

Por su parte, Medellín, en el año 2000, estableció un decreto con normas para el establecimiento de los Clubes de Vida, para facilitar la creación de espacios para el cuidado, interacción, integración y socialización, reconocimiento de talentos y fortalecimiento de una vejez digna, activa y productiva. Así mismo, en el año 2009, se establece el decreto 1142, en el cual se adopta el día municipal de la tercera edad y el pensionado, y se brinda un reconocimiento a los adultos mayores que han sobresalido por su participación en las actividades de protección social, educación, desarrollo social, cultura, recreación y deporte, tecnología y empoderamiento propuestos, para mejorar la calidad de vida, dignificar su existencia y generar respeto por el adulto mayor (Robledo, 2015).

En los últimos diez años, se presenta un cambio en el tema de la protección y amparo de la persona Adulto Mayor en el mundo, gracias a la divulgación en congresos Iberoamericanos y mundiales. La comunidad ha entendido la complejidad y rapidez del fenómeno del envejecimiento

en la población mundial y la necesidad de que exista un marco de referencia común para el bienestar, la protección y promoción de los derechos de la persona mayor, incluida la contribución que ellas pueden aportar a la sociedad y al mejoramiento de la calidad de vida de dicha población (Osorio et al., 2018).

Con base a lo anterior, en Colombia surge la propuesta de un modelo de intervención dirigido al adulto mayor, denominado “viviendo mi vejez desde hoy”, el cual hace un reconocimiento al proceso de envejecimiento, ya que es algo que afrontamos todos los días a partir del día en que se nace. Este tiene por objetivo lograr el empoderamiento de los adultos mayores como sujetos de derechos, que logren conocer las políticas públicas existentes a su favor y las diferentes maneras que tienen de gestionar otras, con el fin de ser incluidos como sujetos activos en la sociedad y así poder diseñar su proyecto de vida productivo, que vaya acorde a sus necesidades y con el fin de mejorar su calidad de vida (Gerena et al., 2010).

Así mismo, se realizó un estudio para medir la “Percepción de la calidad de vida en un grupo de adultos mayores de Envigado” por Varela y Gallego (2015) en la ciudad de Envigado, en el estudio se resalta que para tener una buena percepción de calidad de vida durante la vejez, es necesario revisar muchos factores sociales, uno de ellos, la decisión del gobierno y la comunidad para crear buenas condiciones de vida, que le permitan al adulto mayor desenvolverse de una forma apropiada en su entorno, especialmente, aquellos de bajos recursos económicos (Valencia, 2019).

En general, se puede evidenciar el avance que se ha tenido a través de la historia, en cuanto a la creación de políticas, espacios y programas, que permitan incluir y mejorar la calidad de vida del adulto mayor, involucrando al estado y a la comunidad en general como actores de apoyo social, los cuales se convierten en factores significativos para la calidad de vida de los adultos mayores.

La Encuesta de Calidad de Vida (ECV) de la ciudad de Medellín fue diseñada por la Alcaldía de Medellín, Departamento Administrativo de Planeación, en asocio con el Centro de Estudios de Opinión de la Universidad de Antioquia (CEO). Se aplica con el objetivo general de obtener información confiable y oportuna, expresada estadísticamente, sobre variables físico

espaciales y demográficas; y con los objetivos específicos de obtener el índice de calidad de vida por comunas y corregimientos, e información básica sobre aspectos socioeconómicos.

Esta encuesta, presenta resultados sobre la composición poblacional de la ciudad, aspectos de las viviendas, hogares, actividad económica, educación, salud y seguridad social, fuerza de trabajo e indicadores del nivel de calidad de vida de la población. El indicador calculado más importante, es el índice de estándar de vida, donde cada una de las variables tiene una ponderación con la cual se pueden clasificar los hogares, según el valor o categoría que posean en cada una de las variables que entran en el índice. El Índice Calidad de Vida (ICV) para los hogares toma valores entre 0 y 100, mientras más cerca esté el ICV a 0, menor calidad de vida hay en el hogar. La ECV es aplicada en las viviendas según estrato socioeconómico, y a personas residentes en el municipio de Medellín. El CEO, es quien se encarga de su operativización mediante entrevista directa al informante calificado y a todas las personas pertenecientes a los hogares residentes en las viviendas que fueron seleccionadas para la muestra mediante muestreo aleatorio simple (MAS) para proporciones.

Así mismo, esta organización se encarga de la crítica, codificación, digitación de la encuesta y validación de la base de datos. Para el año 2009, la ECV se realizó en 21.784 viviendas de la ciudad de Medellín equivalentes a 21.872 hogares y 84.474 personas, para un promedio de 4 personas encuestadas por vivienda u hogar. El 38,2% de las viviendas donde se encuestó son del estrato socioeconómico bajo. La realización de esta encuesta a lo largo de 6 años ha permitido identificar las variaciones del Índice de Calidad de Vida y las áreas que requieren mayor atención. Según la Administración Municipal, este índice evidencia el esfuerzo por mejorar las condiciones de bienestar de los habitantes de la ciudad (Sánchez et al., 2011). Por último, mencionan que la palabra calidad de vida “es un concepto multidimensional y complejo que incluye aspectos personales como salud, autonomía, independencia, satisfacción con la vida y aspectos ambientales como redes de apoyo y servicios sociales, entre otros” (Botero & Pico, 2007, p. 1).

6.1.2 Aspectos demográficos

Debido a la transición demográfica que a nivel mundial se está viviendo, los países han reflexionado sobre este fenómeno y lo que implica el envejecimiento de la población y qué consecuencias hay cuando no se logra mitigar el impacto social, económico y político que este genera; motivo por el cual, están apostando a la inclusión de los adultos mayores y al mejoramiento de su calidad de vida en una proyección política y social (Ministerio de Educación Nacional, 2017). Una de las razones por las que el envejecimiento se ha convertido en una cuestión política clave, es que tanto la proporción como el número absoluto de personas mayores, están aumentando de manera notable en todo el mundo y se recalca que en el siglo XX se produjo una revolución de la longevidad. La esperanza media de vida al nacer ha aumentado 20 años desde 1950 y llega ahora en un poco más de 65 años, y se prevé que para 2050 haya aumentado otros 10 años (OMS, 2015, p. 45).

Con base a lo anterior y teniendo en cuenta que la calidad de vida se mide de una forma más integral, si se tienen en cuenta factores como la economía, la salud, la independencia, la seguridad social, las redes de apoyo con que cuente el adulto mayor, entre otros. Se han realizado diversos estudios que permiten visualizar el grado de satisfacción y situación del adulto mayor en cuanto a estos aspectos, que, sumados, darán cuenta de la calidad de vida de una persona, en este caso de los adultos mayores y los retos que implican.

En cuanto a la calidad de vida revisada desde factores como la economía, se encontró que en Colombia, según estudios realizados por la Fundación Saldarriaga y Concha, en el año 2015, el 10,8% de la población es adulta mayor es catalogado en un nivel de pobreza, debido, en parte, al poco apoyo por parte del Estado y la inequidad social, pues el 77,2% de esta población no recibe ingresos, sólo el 3,6% recibe un salario mínimo legal vigente (SMMLV), el 9,7% recibe entre uno y menos de dos SMMLV; y el 9,5% recibe entre dos o más; esto refleja que los adultos mayores en Colombia, tienen mayor índice de pobreza en comparación con los demás países de Latinoamérica, por ende presentan más dificultades para alcanzar una buena calidad de vida. A nivel municipal, en Caldonó (Cauca, Colombia), una cuarta parte de la población son adultos mayores que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad, porque no se logra satisfacer las necesidades básicas, se presentan afectaciones en la salud en cuanto a enfermedades, que pueden afectar la integridad física y mental y, por ende, la calidad de vida.

También se presentan casos de adultos mayores habitantes de calle, que no cuentan con un sustento económico que les facilite tener acceso a servicios de salud, alimentación diaria, ni contar con un hogar de paso que brinde el servicio de hospedaje; existen programas que el estado promueve, pero su nivel de respuesta no abarca toda la población vulnerable (Zemanate et al., 2016).

Así mismo, según un estudio realizado por “Misión Colombia envejece” revela que, en el país, en cuanto a la tasa de pobreza, el 19,51% corresponde a la población en general, mientras que el 44% corresponde a los adultos mayores de más de 65 años, representando más del doble de la diferencia, según Fedesarrollo (2015). Además, 1 de cada 4 hombres de la tercera edad recibe una pensión y en contraposición en las mujeres 1 de cada 7, lo que permite identificar que la situación es precaria y va más allá de lo evidenciado (Como se cita en Ramírez & Silvera, 2018, p. 21).

Por otra parte, en cuanto a la calidad de vida desde el factor salud, se revisó una encuesta realizada por la Organización Panamericana de la Salud, en siete ciudades de América Latina y el Caribe, la cual arrojó como resultado que 1 de cada 2 hombres y 2 de cada 3 mujeres padecen enfermedades como la artritis, osteoporosis, mala visión, incontinencia, entre otras condiciones que generan discapacidad, requiriendo esto tiempo y dinero para la familia, por lo que mejor deciden recurrir a centros de vida en Villavicencio (Echeverri et al., 2016).

En cuanto a la calidad de vida, vista desde el factor seguridad física, según la OMS, uno de los problemas mayores en la población adulta mayor es el maltrato físico, pues a pesar de que no existe suficiente información sobre esto, se calcula que al menos 1 de cada 10 personas ha sufrido agresiones y malos tratos, siendo más recurrente esto en los adultos mayores que residen en instituciones, por lo que se hace importante crear políticas de salud pública para evitar consecuencias tanto psicológicas como físicas en este grupo poblacional.

Así mismo, se encontró que en los países desarrollados, entre un 4% y un 6% de las personas mayores, han padecido algún tipo de maltrato en casa, pero también se pueden ver casos abusivos en los asilos, donde se les da un trato poco digno a los adultos como atar sus manos, no cambiarles

la ropa sucia y, en general, no brindarles una buena atención, es así como se convierte en una realidad la necesidad de asistencia a largo plazo para los adultos mayores, pues según pronósticos, para el año 2050 la cantidad de adultos mayores que no pueden valerse por sí mismos se multiplicará por 4 en los países en desarrollo (Arango & Ruiz, n.d.).

Con base en lo anterior, se realizó una encuesta para determinar si era viable la creación de un centro de carácter privado para el adulto mayor en Cali, para esto se encuestaron 245 personas de la tercera edad entre los 65 y 90 años, que vivieran en la misma ciudad y que pertenecieran a los estratos 5 y 6. Dentro de las preguntas de la encuesta, ante el interrogante ¿cuenta con el apoyo familiar para la toma de decisiones?, el 87% respondió de manera afirmativa, lo que indica un buen acompañamiento que impacta de manera positiva en la calidad de vida del adulto y solo un 13% refirió no contar con este soporte. Así mismo arrojó que un 65% de los encuestados goza de una pensión, el 14% son trabajadores independientes y un 7% trabajadores dependientes, permitiendo evidenciar que la mayoría de los participantes maneja sus propios recursos económicos. En cuanto a la capacidad adquisitiva o ingresos mensuales, para revisar la posibilidad de acceso a los servicios de la entidad, un 69% tiene ingresos mensuales superiores a los 5 millones de pesos, el 24% ganan entre \$2.500.000 y 5 millones de pesos y solo el 7% manifestó ingresos inferiores a los \$2.500.000; en cuanto a participación social, el 86% de los encuestados considera que al ellos participar activamente en estos centros de atención, aumentará su participación social, mientras que el 14% considera que no generaría ningún impacto en su participación social actual. Por último, los adultos mayores encuestados consideraron de mayor necesidad los servicios de residencia con un 33%, luego el acompañamiento con actividades cotidianas y transporte con un 25%, el hogar día y la consulta externa con un 16% y 15% respectivamente de los usuarios y las actividades recreativas con un 11% (Ardila, 2015).

Con esto se puede concluir que, independientemente de la capacidad económica de los adultos mayores encuestados, la mayoría coincide en la importancia y necesidad de cuidados de buena calidad, que les permitan la participación social y una mejor calidad de vida. Así mismo, se han realizado estudios que han tenido en cuenta diversos factores como el empleo, la salud o capacidad funcional y la participación social, como aspectos que configuran la calidad de vida. Es así como, en la ciudad de Medellín, se realizó la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) con una

muestra de 637 adultos mayores, la cual revela que éstos tuvieron una pérdida en sus ingresos del 65% entre los años 1997 y 2001; en cuanto al empleo, solo el 6,8% era empleado u obrero y en cuanto a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el 64,7% estaban vinculados al régimen contributivo, el régimen subsidiado descendió a 6,6% y aumentó la no afiliación a un 28,7% y el 79% de estos adultos mayores, no cuentan con fondo de pensiones.

En cuanto a la manera en que se desenvuelven en el contexto familiar, el 42,9% participa en las decisiones relevantes que se toman dentro del hogar, teniendo en cuenta su participación, el 22,3% de manera ocasional se le solicita su opinión, un 19,2% esporádicamente se le tiene en cuenta y al 9,3% nunca lo tienen en cuenta, esto evidencia que la mayoría son invitados a participar como un integrante más. Al abordar los aspectos que suelen ocasionar en ellos más preocupación, tensión, estrés, depresión o ansiedad, un 35,5% se refirió a temas que se relacionan con la economía, el 22,3% a temas relacionados con la familia y un 19% a temas relacionados con la salud.

En la red de apoyo, cuando el adulto mayor se siente triste, el 34,6% encuentra en la familia el consuelo y acompañamiento, el 8,8% en los vecinos y el restante lo encuentra por medio de la oración y la música. También se abordó la capacidad funcional para realizar las actividades básicas de la vida diaria, el 71,6% se consideró independiente, el 22% parcialmente dependiente y el 6,4% dependiente; el 80% realiza actividades de más complejidad, como salir a la calle, usar medios de transporte, tomar medicamentos, hacer su propia comida, hacer trabajo liviano y pesado en casa, cortarse las uñas, usar el teléfono, manejar dinero, abrir y cerrar ventanas, encender y apagar la radio y la televisión. El 90% de los encuestados, se consideró en capacidad funcional de realizar actividades que implican contacto social e interrelación con las demás personas y aquéllas que resultan de la interacción de factores físicos, psicológicos, sociales y ambientales como encender la televisión, la radio, leer una revista o un periódico y estar en capacidad mental de entender lo que allí se dice. Respecto a ayudas ortopédicas o mecánicas que necesita el adulto mayor para realizar sus actividades cotidianas, se encontró que el 68% utilizan anteojos y el 10% utilizan la ayuda del bastón (Cardona et al., 2006).

Por otra parte, en la ciudad de Bogotá, se ha identificado que el 92.2% de los adultos mayores tienen acceso al sistema de seguridad en salud, de los cuales solo el 21.1% están vinculados al sistema de régimen de subsidios; podría decirse que del total de 94.368 personas mayores con limitaciones sólo el 26.2% no requieren cuidados permanentes, el 0.3% es cuidado por una institución que cuenta con todos los esquemas para este fin, el 54.7% son cuidados por algún familiar que hacen las veces de red de apoyo y un porcentaje que es crítico es que solo 8.8% de los adultos mayores no tiene un cuidador, esto quiere decir que, el hecho de que la población sea de más edad no significa que tendrá mejor calidad de vida; es por esto que el abandono es considerado como una de las salidas que encuentran sus familiares para quitarse la responsabilidad de cuidado de su familiar. Adicionalmente, en el año 2012, según el periódico El Espectador, la Secretaría de Integración Social, registra cada día más de 730 adultos mayores que son dejados en los hospitales y las calles de la ciudad; para mayo de 2014 alrededor de 400 adultos mayores, habían sido abandonados en las empresas sociales del Estado, sin encontrar información alguna de sus familiares de los cuales pocos pudieron salir de las instituciones bajo su propia responsabilidad; mientras que la gran mayoría fueron remitidos a una institución de paso para su cuidado (Tunarosa & Nieto, 2015).

Según datos del Observatorio de la Democracia, entre el año 2012 y 2016, se presentó un significativo porcentaje de adultos mayores que se encuentran insatisfechos con sus vidas; esto podría indicar que la situación en términos de calidad de vida en los adultos mayores del país ha bajado en los últimos 4 años (Valencia, 2019); teniendo en cuenta las cifras mencionadas anteriormente, en cada factor que conforma la calidad de vida, se visibiliza la necesidad de generar estrategias que fortalezcan aquellos aspectos con el fin de mitigar los índices de pobreza, la falta de acceso a la salud, falta de acompañamiento familiar, de la comunidad y las instituciones que hacen parte del Estado, con el fin de mejorar la calidad de vida del adulto mayor en el territorio colombiano.

6.1.3 Aspectos conceptuales.

Se puede evidenciar que el adulto mayor necesita de múltiples formas de cuidado y atención para tener una óptima calidad de vida y desarrollo personal, es por esto, que se hace necesario

abordar las diferentes conceptualizaciones que han surgido sobre calidad de vida, ya que es un concepto complejo que se ha abordado desde diferentes disciplinas, teniendo en cuenta variables físicas, psicológicas, ambientales, sociales y culturales; sin embargo, no se ha logrado un consenso respecto a su definición precisa (Sánchez et al., 2011).

La calidad de vida tiene relación con un sistema de valores y la vivencia propia de los sujetos, la cual está determinada por la edad, autonomía, es decir, la capacidad de tomar decisiones personales de cómo vivir, y la independencia, que es la capacidad de desempeñar funciones de la vida diaria (Cardona et al., 2006). También, se relaciona con la satisfacción de vida, en la cual se deben tener en cuenta aspectos cognitivos (estado de la memoria, pensamiento, orientación, etc.) y emocionales o sentimentales; estos factores predisponen a contar con una buena o mala calidad de vida y para aceptar de una mejor manera los cambios que se generan en esta etapa de la vejez. Además de los aspectos descritos, se debe tener en cuenta necesidades de alimentación, economía, vivienda, atención en salud, educación y recreación, pues hay condiciones que no contribuyen a tener una buena calidad de vida, como los son el aburrimiento, la carencia de vínculos afectivos, falta de actividades, la jubilación, el rechazo a realización de actividades novedosas para ellos, temor a la muerte y la dependencia de cuidados de otras personas (Tunarosa & Nieto, 2015).

Según Whetstone y John (1991), la calidad de vida, se refiere a la satisfacción de vivir con libertad y bienestar, lo que implica tener buen funcionamiento a nivel físico, social, económico y emocional, lo cual permite lograr los deseos, sentirse satisfechos y queridos (como se cita en Díaz, 2017). Para Botero, Merchán y Eugenia (2007), la calidad de vida es “la capacidad que tiene el individuo para realizar aquellas actividades importantes relativas al componente funcional, afectivo y social, los cuales están influenciadas por la percepción subjetiva”(Botero & Pico, 2007, p. 11). Por otra parte, Neugarten (1974) expresa que la satisfacción de vida contiene dos aspectos importantes que son la satisfacción en las actividades diarias, el significado de la vida individual y colectivo, haciéndose responsable de la misma; la percepción de logro de metas de vida, la autoimagen y la actitud hacia la vida (Como se cita en Maya, 1997, p. 2).

Así mismo, la calidad de vida es definida por la OMS como “la percepción que cada individuo tiene de su posición en la vida, en el contexto del sistema cultural y de valores en que

vive, y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones”, estableciendo que la calidad de vida tiene en cuenta dos grandes dimensiones, la objetiva y la subjetiva. Según Victoria et al. (2005), la dimensión subjetiva, está determinada por la valoración que hace el sujeto de su propia vida, así mismo, depende principalmente de los derechos a los que tienen acceso y se determina de acuerdo a las necesidades propias de su edad, las cuales son diferentes a las necesidades de la población de otro ciclo vital, es decir, jóvenes, niños; etc. (Agudelo et al., 2019).

Siguiendo la misma línea, Lawton propone la existencia de cuatro categorías para la calidad de vida y algunos dominios que influyen en ella, tales como:

Calidad de vida física: está relacionada con el estado de salud de la persona, por lo tanto, es el dominio que va más ligado a la biología. A esta categoría pertenecen las limitaciones funcionales y la función cognitiva de la persona.

Calidad de vida social: se refiere a la relación que tiene el individuo con el mundo externo. Para contar con un nivel óptimo de calidad de vida social, se requiere una buena red social de apoyo, frecuencia en la relación con contactos, buena participación en actividades de recreación y sociales.

Calidad de vida percibida: está relacionada con el concepto que cada uno tenga sobre calidad de vida, que generalmente se mide por la capacidad de socializar, de estar en familia, con amigos, tener seguridad y una buena economía.

Calidad de vida psicológica: ésta se refiere a la parte emocional de la persona, los afectos que reciba, los sentimientos de disforia o euforia y otras necesidades personales que sean de gran importancia para cada persona (Como se cita en Sánchez et al., 2011).

De esta manera, la calidad de vida, está relacionada con la satisfacción de vida, la cual es definida por George (1981), como una medición cognitiva del ajuste entre los objetivos deseados y los actuales resultados de la vida. Implícita en este punto de vista, está la noción de que la satisfacción de vida representa un resumen de la evaluación de las metas y logros, que rodea al

curso de la vida entera. La amplia literatura ha identificado un conjunto de factores que influyen en la satisfacción de vida, involucrando la salud, el estatus económico y las relaciones sociales (Como se cita en Agudelo et al., 2019).

La calidad de vida, según Tamayo (2001), está cobrando cada vez más importancia en el contexto de la vejez, al punto de convertirse en la meta gerontológica más perseguida y valorada de los últimos tiempos, ya no se trata solo de vivir más tiempo sino de vivirlos (Como se cita en Sánchez et al., 2011).

Asimismo, también se relaciona con el sentido de la vida, definido según Francke (s, f), como todo aquello que da un significado concreto, en un momento dado, a la existencia de cada persona. Este sentido es único y específico. Implica una tarea individual de encontrar aquello que confiere un significado a la vida, acorde a las circunstancias personales y en función a los objetivos en la vida y sus posibilidades. De esta manera, cada persona puede dar un significado que satisfaga su propia voluntad de sentido (Como se cita en Agudelo et al., 2019). Con el fin de mejorar la calidad de vida del adulto mayor, se proponen algunos modelos de intervención y áreas del conocimiento, encargadas de brindar protección y asistencia al adulto mayor, es así como, según Viscarret (2007):

Desde la perspectiva epistemológica, el modelo de intervención puede considerarse como una especie de descripción o representación de la realidad (hechos, situaciones, fenómenos, procesos, estructuras y sistemas, entre otros), que, por lo general, está en función de unos supuestos teóricos o de una teoría. Dicha representación es una construcción racional de un campo de estudio concreto y suele presentarse en diferentes grados de abstracción. (Como se cita en Rojas, 2016, p. 64)

Así mismo, existen campos de estudio como:

La Geriátrica, la cual es una ciencia encargada del cuidado de los enfermos que tienen más de sesenta años; la Gerontología, que es el área de conocimiento que estudia la vejez y el envejecimiento de una población. Es por esto que surge la política social, que tiene diversas

definiciones, pero concuerdan con Vásquez (2018) en cuanto a que se debe comprender, como el resultado de una acción colectiva que se desarrolla en lo público y de una serie de transacciones políticas, en donde el gobierno ya no tiene como único objetivo ejecutar lo planeado, sino también garantizar la coordinación y la cooperación de los actores clave.

Es allí donde se resaltan dos elementos fundamentales, lo político y lo público; dentro de las funciones de la política social, es pieza clave la protección del adulto mayor en pro de mejorar su calidad de vida, es por esto que se ha dado relevancia al proceso de participación, el cual es definido como un proceso social, que resulta de la acción intencionada de individuos y grupos en busca de metas específicas, en función de intereses diversos y en el contexto de tramas concretas de relaciones sociales y de poder. Es, en suma, un proceso en el que distintas fuerzas sociales, en relación con sus respectivos intereses (de clase, de género, de generación) intervienen directamente o por medio de representantes en la marcha de la vida colectiva con el fin de mantener, reformar o transformar los sistemas vigentes de organización social y política (Espinosa, 2009, p. 85).

Así mismo, se ha dado prevalencia a la inclusión social, que según el Ministerio de Educación de Colombia (MEN, 2017), son acciones que se realizan, para lograr que los grupos que han sido social e históricamente excluidos por sus condiciones de desigualdad o vulnerabilidad, puedan ejercer su derecho a la participación y sean tenidos en cuenta en las decisiones que les involucran (Poveda, 2019). Por ende, se promueve el envejecimiento activo, contemplado por la OMS como un componente vital para mejorar la calidad de vida del adulto mayor, buscando a través de un proceso la optimización de oportunidades en participación, es decir, la inclusión en la sociedad, seguridad y salud; todo esto para poder lograr un bienestar social, físico y mental del adulto mayor.

En términos generales, para tener una buena calidad de vida se deben mitigar ciertas situaciones a las que este grupo de edad son vulnerables, tales como el abandono, entendido como la situación de desamparo no sólo físico sino emocional y social, sumado a la falta de interés y preocupación por el bienestar de salud física y salud mental del adulto mayor (Tunarosa & Nieto, 2015) y el maltrato, definido por la OMS (2017), como acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce

en una relación basada en la confianza, violentando los derechos humanos a través del maltrato físico, sexual, psicológico o emocional, ya sea por razones económicas, materiales, abandono y negligencia (Como se cita en Ramírez & Silvera, 2018).

6.1.4 Aspectos relevantes y relación con la investigación

Teniendo en cuenta que el objetivo de la investigación en curso, se centra en la revisión de la producción académica acerca del proceso de inclusión de los adultos mayores en Colombia, se han recopilado una serie de aspectos relevantes que permitirán dar cuenta de este proceso de inclusión. El envejecimiento, es un tema de gran importancia para diferentes profesiones en la actualidad, una parte muy significativa es comprender al adulto mayor, que las sociedades en las que viven se concienticen frente a él, porque el adulto mayor no es alguien inútil, es alguien lleno de sabiduría con la capacidad de reconstruirse con los cambios que ocurren en su vida (Tunarosa & Nieto, 2015). Inicialmente, Poveda (2019), resalta la importancia de ver la inclusión social desde las voces de la misma población de estudio, tomando en cuenta el envejecimiento activo como factor fundamental para una mejor calidad de vida; esto guarda una relación con la investigación ya que este documento también busca conocer cuál ha sido la inclusión social desde las voces de los adultos mayores, además, plantea la necesidad de que los adultos mayores tengan una actitud proactiva frente a la vida, donde se mantengan incorporados e involucrados en ella, a través de ocupaciones que les permitan seguir creciendo y desarrollándose, ocupaciones que les sean significativas y les proporcionen sentido.

Siguiendo la misma línea, se plantea la necesidad de permitir que los adultos mayores se reconozcan y se les identifique como sujetos activos dentro de la sociedad, con derechos y con la posibilidad de hacerse partícipes en el proceso de la construcción de la calidad de vida que desean tener, a través de un proyecto de vida. Así mismo, se busca llevar a cabo una propuesta de modelo de intervención desde la psicología social comunitaria, que permita a los adultos mayores ser actores participantes de su realidad, como una forma de actuar frente al estado de vulnerabilidad y de exclusión en el cual se encuentran insertos.

Además, se resalta lo propuesto por la OMS en 1989, respecto a que “Una vida socialmente activa durante la vejez, en comparación con la de aquellas personas que mantienen escasos contactos sociales, se encuentran asociados a una mayor satisfacción con la propia vida, así como a una mayor capacidad funcional”, identificando la relevancia de promover un envejecimiento activo y saludable (Gerena et al., 2010); otro aspecto clave que influye en la satisfacción y en la calidad de vida del adulto mayor, es la autopercepción que tiene esta población frente a lo que sucede con su entorno y con él, es esencial para determinar la manera en que se desenvuelven en sociedad. Así mismo, la calidad de vida del adulto mayor, es de vital importancia para el reconocimiento del envejecimiento satisfactorio, así como el envejecimiento activo como componente vital para mejorar la calidad de vida (Gutiérrez et al., 2017).

Por otra parte, se da a conocer la idea de Maria Pia Barenys (2017), quien considera que la pérdida de control en actividades diarias y toma de decisiones a la que se encuentran expuestos los adultos mayores institucionalizados, lleva a una disminución en la percepción de una buena calidad de vida y un aumento acelerado en el proceso de envejecimiento. Una de las problemáticas a las que se expone el adulto mayor es el abandono, que es considerado un tipo de maltrato que está fuertemente relacionado con el envejecimiento y que afecta de manera directa la calidad de vida, ya que los hospitales tienen dificultades en infraestructura, son ambientes inadecuados de vivienda debido a crecientes riesgos de infecciones intrahospitalarias, caídas y riesgos biológicos entre muchos otros; además de no contar con los recursos económicos suficientes. Para enfrentar dicha problemática, Rojas (2016), propone que se requiere de un enfoque multisectorial y multidisciplinario para reducir el maltrato de los adultos mayores, lo cual debe obedecer a las políticas que contribuyan al envejecimiento activo, teniendo en cuenta los posibles riesgos psicosociales que se pueden presentar en esta población, si no se atienden de manera integral. Por ende, se concuerda en que el objetivo primordial, es identificar las necesidades básicas más relevantes de esta población dentro de su contexto social y así describir los compromisos normativos que el Estado ha adquirido como representante jurídico, teniendo en cuenta que este grupo debe tener una protección especial respecto a otros grupos sociales para brindarle bienestar a una generación que parece estar en el olvido.

Es por esto, que se plantea la elaboración de una caracterización con la que se podrá visualizar un posible “Perfil de potencial abandono de adultos mayores” que permita identificar aquellos adultos mayores que posiblemente puedan quedar en estado de abandono en los servicios de urgencias en los hospitales, por ende, el equipo de profesionales de la salud, podrán llevar a cabo medidas que permitan disminuir el impacto social que se puedan generar; además, se pueden formular opciones para que el tiempo en que deben estar en el hospital, no sea extenso (Tunarosa & Nieto, 2015, p. 11).

Leiton y Ordóñez (2003) y Tello et al., (2001) resaltan que la etapa de la adultez mayor trae consigo numerosos cambios, entre ellos la pérdida de algunas capacidades y, por ende, de su autonomía funcional, hecho que conlleva a que aumente la necesidad de asistencia de cuidadores, sean éstos familiares o personal de la salud. Sin embargo, aunque la llegada de la adultez anuncia la disminución de ciertas capacidades, también es cierto que durante los últimos años el sistema de salud ha orientado sus intereses, desarrollos tecnológicos y científicos al mejoramiento de la calidad de vida de estas personas, permitiendo que este periodo se viva con mayor calidad y en mejores condiciones físicas y psicológicas según lo identificado por (Como se cita en Durán et al., 2010).

Es fundamental conocer los cambios que se han ido presentando con el adulto mayor a través del tiempo, para así conocer los aspectos que componen sus etapas y realizar programas de promoción y prevención que se orienten a su bienestar integral. Es por ello que, mediante el diseño industrial, se interviene para brindar una ayuda técnica que tendrá la posibilidad de ser usada de manera autónoma (sin requerir de un asistente). Se deberá tratar de una solución que fomente la inclusión social y garantice una mejoría de la calidad de vida del adulto mayor.

Así mismo, y teniendo en cuenta la calidad de vida de los adultos mayores, en la investigación realizada por Valencia (2019), se mencionan algunos factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor en Colombia, se resaltan tres elementos para gozar de una buena comodidad en este proceso: el primero va ligado a el deseo de descansar y relajarse, que ya han completado una edad de trabajo necesaria. El segundo alude al deseo de permanecer activo y la habilidad de evidenciarlo. El tercero va orientado al control de la frustración, ansiedad, y

culpabilidad, como resultado de la vida que han llevado y que tal vez ahora encuentran sin sentido. Es por esto que se hace necesaria e importante, la presencia de material bibliográfico como este, para dar respuesta a muchos interrogantes presentes en la investigación.

Siguiendo la misma línea, el documento “factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor en Colombia”, destaca la importancia del aprovechamiento de zonas urbanas, con la promoción de prácticas físicas con adultos mayores; destaca el estudio exponiendo la vinculación que existe entre la promoción de la actividad física y un adecuado control de salud con una buena calidad de vida de adultos mayores; haciendo énfasis en que estas actividades previenen considerablemente enfermedades y deterioros de índole funcional motor (Valencia, 2019).

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, se propone la construcción de hogares de paso, los cuales son una base fundamental para combatir las nuevas problemáticas a las que se ven expuestos los individuos de la tercera edad. Dentro de la investigación en curso, se tiene en cuenta no sólo las aptitudes en torno al adulto mayor sino, también, las infraestructuras que ayudan a la protección de esta población vulnerable (Moya & Rugeles, 2018). Dichos hogares, deben contar con todos los recursos necesarios para brindar servicios de enfermería, alimentación y hospedaje temporal para los ciudadanos mayores que son catalogados hoy día en pobreza; todo esto con el fin del mejoramiento de su calidad de vida. La calidad de vida y la estabilidad, en cuanto a servicios como la alimentación, salud y una vivienda estable, son fundamentales para la investigación en curso, ya que nos permite saber el estado en el que se encuentra el adulto mayor (Zemanate et al., 2016).

Es así como, en el trabajo realizado por Díaz (2017) se resalta la propuesta de generar espacios para la inclusión y aprovechamiento del tiempo libre, con el fin de mejorar la calidad de vida del adulto mayor de “La casa de los abuelos” en Valledupar, y realizar un proceso de inclusión de la comunidad hacia los adultos mayores dentro del sector, igualmente mejorar los espacios para la integración y manejo del tiempo libre en la casa donde asisten a recibir un almuerzo diario los adultos mayores, todo ello a través de actividades lúdicas (talleres, juegos, música, danza, etc.).

En esta línea se han generado algunas iniciativas como la creación de una institución dedicada al cuidado del adulto mayor en Cali, Colombia, adoptando un modelo en donde la atención y el confort se fusionan para prestar servicios integrales, a través del funcionamiento como hogar día y de residencia, brindando actividades de tipo recreativo, acompañamiento, por parte de personal capacitado en actividades cotidianas, asesoría en salud por profesional médico y de enfermería entre otros. Esto se plantea, porque la calidad de vida se relaciona con la atención integral del adulto mayor a través del apoyo interdisciplinar (Ardila, 2015).

Además de la creación de estos espacios, Echeverri et al. (2016) plantean, en su trabajo de grado, que el conocimiento del entorno familiar del adulto mayor en los centros de vida, es crucial para la planificación y desarrollo de estrategias de intervención en salud, en la población de adultos mayores por parte del sistema nacional de salud, el gobierno y las propias comunidades. Esto es relevante porque permite visibilizar la importancia de la familia, incidiendo de manera directa en la calidad de vida, ya que corresponde a la estabilidad y seguridad en esta red de apoyo.

Por otro lado, resulta interesante el aporte que hace Múnera (2008) “donde plantea la importancia de la vinculación activa de los sujetos en escenarios de participación para el fortalecimiento de la libertad política y la transformación de realidades en diferentes escenarios” (Como se cita en Robledo, 2015, p. 61). Así mismo, la relación que guarda con la presente investigación es de gran relevancia ya que se concuerda en que la participación plantea grandes retos que deben afrontarse para garantizar una vida digna de las personas mayores. Requiere pasar de un enfoque meramente asistencialista, donde se muestra al sujeto como un ser meramente pasivo necesitado de “cosas” a un enfoque donde se tengan en cuenta sus derechos, promulgados por la Constitución Política, y la doctrina de sujetos de especial protección de la Corte Constitucional, teniendo como resultado un enfoque más integral en el que los sujetos pasan de ser figuras pasivas para convertirse en propiciadores del desarrollo social y económico (Como se cita en Robledo, 2015).

Como aspecto fundamental para la participación de los adultos mayores, Sánchez et al., (2011), en su trabajo de grado, realizan una encuesta que permite hacer un análisis sobre la situación del adulto mayor en Medellín, en cuanto al nivel de acceso a las actividades y servicios

de salud, vivienda y recreación, para así tener una contextualización sobre el estado de la calidad de vida de esta población. Se resalta la importancia de incorporar la Responsabilidad Social (RS), la cual implica el compromiso que tiene todo ciudadano, las organizaciones e instituciones (públicas, privadas, sociales y empresariales), de contribuir al aumento de la calidad de vida y al cuidado del medio ambiente, de la sociedad tanto a nivel local como global, así mismo reconoce que el desafío se centra en cómo enfrentar el reto de la tercera edad, todo esto, a través de la definición de estrategias claras que garanticen un nivel de vida digno para las personas mayores, permitiéndoles favorecerse del bienestar económico de su país y participar activamente en la vida pública, social y cultural (Osorio et al., 2018).

Por último, Araque y Suárez (2017) presentan los lineamientos teóricos y legales sobre el adulto mayor y la discapacidad en Colombia, con el fin de promover una mejor atención al adulto mayor discapacitado en el país. Al igual que la investigación en curso, busca profundizar en aspectos legales, que no solo protegen al adulto mayor en condiciones de discapacidad, sino que también desarrollen estrategias de inclusión y equidad con relación a los derechos humanos de esta población y, así, facilitar su participación en la vida política y pública. Así mismo, se concuerda en que según la autora Huenchuan (1999), “la calidad de vida debe ser mirada desde la perspectiva de los Derechos Humanos, es decir, tener presente que a las personas se les debe considerar como sujetos de derechos, y no como objetos de beneficencia” (Como se cita en Araque y Suárez, 2017, p. 107).

En conclusión, el adulto mayor necesita hacer reconocibles y visibles sus derechos para potenciar sus capacidades; así mismo, se requiere estudiar sobre qué estrategias utiliza o de cuáles se hace valer para exigir derechos y visibilizarse en una sociedad en la que los imaginarios sobre el envejecimiento son negativos y despectivos. Su entorno ha sido poco estudiado, desde el familiar hasta el social, el religioso, el político, etc.; para analizar la situación de la garantía y restablecimiento de derechos desde una perspectiva multidimensional que permita acercarse a la raíz de la situación difícil de este grupo poblacional (Ardila, 2015).

6.2 Salud

6.2.1 Aspectos históricos

El papel de los ancianos ha sido muy bien definido en la historia antigua, especialmente dentro de las culturas más notables, la longevidad y la buena salud de la que gozaba una persona dentro de una comunidad siempre fue un motivo de orgullo, y debido a sus conocimientos, sabiduría y experiencias acumuladas a lo largo de la vida (Cordero, 2006). Durante muchos siglos, los adultos mayores fueron una minoría dentro de la población y poco vistos como objeto de interés en los problemas de salud; sin embargo, es diferente en la actualidad por su incremento poblacional, pero ante la inadecuada información, muchas personas creen que la vejez es una enfermedad (Laguado et al., 2017). Esto demuestra los estereotipos que se han generado, según el contexto sociocultural, ligado a las condiciones de salud de las personas, la apariencia física, las habilidades físicas y mentales.

El envejecimiento es una etapa que se caracteriza por transformaciones producidas que pueden producir deterioro en la salud física e intelectual, por lo cual es relevante promover una vida activa para mitigar el impacto de dichas transformaciones pues, los referentes históricos indican que desde comienzos del siglo XXI, se presenta una creciente tendencia al sedentarismo en las sociedades primermundistas; la poca práctica de actividad física es el resultado de los estilos de vida relacionados con el avance tecnológico, lo cual afecta la condición física a largo plazo y si no se toman las medidas adecuadas, así mismo puede convertirse en un problema de salud pública que afectará, en alguna medida, a la economía de una nación y por ende la calidad de vida de sus habitantes (Álvarez & Alud, 2018).

Teniendo en cuenta lo anterior, se evidencia por qué los problemas en la salud de los adultos mayores se presentan más en las ciudades, debido al sedentarismo, en comparación con aquellos que residen en áreas rurales, pues las acciones que realizan suelen involucrar en mayor medida actividad física; además de la sobreprotección y prohibiciones que se suelen adoptar con los adultos mayores en las ciudades, debido a los peligros a los que podrían enfrentarse al exponerse a lugares públicos o salir solos a la calle. Lo cual puede llegar a pasar por alto sus necesidades físicas, económicas y psicológicas que dan como resultado mayor deterioro de su salud física y mental,

porque no se le da la oportunidad de interactuar con el entorno, lo que puede generar que se acelere la rigidez muscular, la falta de flexibilidad por inactividad física y a nivel mental, puede ocasionar estrés, ansiedad y depresión.

Por otra parte, se han identificado los cambios biológicos que son usuales en los adultos mayores y que pueden disminuir las capacidades físicas, tales como: pérdida auditiva, que puede afectar su equilibrio; pérdida en el tono muscular, que afecta la fuerza (Fernández & Rojas, 2019) y también se presenta una disminución en el rendimiento físico, ya que aparece una pérdida de adaptación de los órganos; en el aparato locomotor se producen alteraciones degenerativas, la capacidad funcional de las articulaciones sufren un gran deterioro, los músculos pierden elasticidad, minerales y agua. El sistema nervioso se altera y disminuye la capacidad de coordinación y concentración; en el sistema cardiovascular los capilares se obstruyen y la cavidad torácica se reduce, de manera que la capacidad respiratoria disminuye Barthel (1997). Los cambios descritos anteriormente, evidencian el proceso de envejecimiento poblacional, lo cual será relevante para los países en desarrollo, porque se proyecta que se envejecerá rápidamente en la primera mitad del siglo XXI, generando grandes desafíos en aspectos de salud por las transiciones demográficas y epidemiológicas que incluyen enfermedades transmisibles, crónicas, degenerativas e incapacitantes (Cardona et al., 2016).

Una de las formas de mitigar los impactos que tienen en el adulto mayor los cambios físicos y psicológicos, es a través del adecuado uso del tiempo libre, aspecto importante para lograr una adaptación saludable y positiva en esta etapa de la vida, en la cual, por lo general se dispone de mayor tiempo libre. Según Meléndez, la recreación ayuda a mejorar, desarrollar y educar a las personas para que así tengan una mejor calidad de vida, mejor salud física y mental-emocional (Suárez, 2016).

Además, de los cambios biológicos y psicológicos, se debe tener en cuenta que las personas mayores, según la OMS (Organización Mundial de la Salud), UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) y HelpAge International (Organización a nivel Mundial que promueve la inclusión de los adultos mayores), padecen generalmente de una situación económica más precaria que el resto de la población, debido a que tienen mayor demanda de servicios en atención médica

y salud, y menor acceso a entornos de apoyo adecuados, por lo cual otra forma de mitigar los cambios de dicha etapa, es a través de cambios dentro de las organizaciones para garantizar un envejecimiento activo y digno (2002-2012).

6.2.2 Aspectos demográficos

Según la CEPAL, en el año 2011, los estudios demográficos demuestran el crecimiento acelerado del envejecimiento poblacional en América Latina, en comparación con países desarrollados, pues Francia, duró 115 años para pasar del 7% al 14%, de población adulta mayor; Estados Unidos y Canadá tardaron más de 60 años a diferencia de América Latina que le tomará 25 años o menos; además se ha incrementado la expectativa de vida (Suárez, 2016). Esto representa una mayor vulnerabilidad en cuanto a enfermedades físicas y mentales en esta población, según Arboleda et. al, a nivel mundial se evidencia que las dos terceras partes de las personas mayores, practican de manera irregular alguna actividad física o son totalmente sedentarios, generando riesgos de enfermedades crónicas como las cardiovasculares, la hipertensión, la diabetes, la osteoporosis y la depresión (2009).

Es así como, según el Ministerio de Salud, las enfermedades del sistema circulatorio y cardiovasculares, son algunas de las causas más comunes de mortalidad en los adultos mayores, dando como resultado un 40% del total de fallecimientos; las enfermedades isquémicas del corazón alcanzaron cifras de 585 muertes en 2008, 542 en 2009 y 560 en 2010 por cada 100.000 personas. Así mismo, las enfermedades cerebrovasculares ocupan el segundo puesto y las hipertensivas el tercero dentro de este gran grupo. También se presentan en esta etapa de vida, problemas de salud posiblemente asociados a ciertas emociones causadas por sentimientos de abandono, soledad, aislamiento, minusvaloración, entre otros (Angarita & Torres, 2016).

Además, según el DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística), el Ministerio de Salud y Protección Social, las enfermedades crónicas representan el mayor índice de mortalidad en adultos mayores, las tasas por 100.000 habitantes se relacionan en su orden en:

Mortalidad por enfermedades del aparato respiratorio 119.8%, por enfermedad isquémica del corazón, en personas de 45 y más años de edad 254.1%; por enfermedad cerebrovascular en este mismo grupo de personas 137,5%. Por cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado, en mayores de 45 años fue del 75% (Becerra et al., 2019).

Del mismo modo, el Ministerio de Salud y Protección Social, manifiesta que el 56% de los adultos mayores en Colombia presenta exceso de peso, el porcentaje más alto registrado hasta el momento. Los datos de las encuestas de población en los Estados Unidos han demostrado que la prevalencia de la obesidad aumenta progresivamente de 20 a 60 años de edad y disminuye después de los 60 años (Becerra et al., 2019).

Teniendo en cuenta las cifras de enfermedades mencionadas anteriormente, y el hecho de que el aumento de la longevidad se acompaña de un incremento en la prevalencia de morbilidad, mayoritariamente por enfermedades crónicas y discapacidades, se hace necesario adoptar estrategias y cuidados preventivos, progresivos y continuados para mitigar las consecuencias de las enfermedades. Es así como entra a jugar un papel muy importante la responsabilidad de los profesionales en salud, los cuales deben desempeñar un rol educativo y velar por el adecuado uso de medicamentos y fármacos, para así evitar lo que es la polifarmacia, la cual afecta capacidades físicas y cognitivas de adultos mayores, deteriora la movilidad, parámetros hemodinámicos, equilibrio y funcionalidad, siendo necesario mayor control y seguimiento de medicamentos consumidos por el adulto mayor, esto con el fin de evitar efectos nocivos que puedan causar daños mayores en la vida del adulto y, por el contrario, impulsar hábitos y estilos de vida que promuevan el envejecimiento saludable (Sánchez et al., 2019).

Por otra parte, en un estudio realizado por Suárez, (2016), con una muestra de 50 adultos mayores entre 60 y 65 años, se identificaron necesidades insatisfechas del adulto mayor en la localidad del departamento de Santa Fe de Bogotá, teniendo como resultado los siguientes porcentajes: falta de atención en salud 25%, falta de atención de entidades distritales 18%, leyes insuficientes 18%, falta de recreación 15%, falta de socialización 9%, desconocimiento de las leyes 9%, falta de atención en artes y danzas 6%. Dichos porcentajes sugieren que las políticas públicas no satisfacen las necesidades de dicha población, pues se resalta la falta de atención en salud como

el índice más alto a satisfacer, tanto la falta de leyes como el desconocimiento de ellas poseen un porcentaje significativo; además, en las entrevistas realizadas, se evidenció la necesidad de efectuar actividades recreativas, arte y danzas, actividades de tipo cultural, las cuales permitirían un desarrollo integral de las capacidades cognitivas y mejorar sus condiciones de salud, para minimizar los riesgos de sedentarismo (Suárez, 2016) los adultos mayores desconocen las ofertas de programas de ejercicios y, más aún, ignoran los beneficios que estos tienen para el mantenimiento de su salud y el control de la enfermedad.

En cuanto a la salud emocional, según García, et. al, en Colombia, cerca del 41% de la población de adultos mayores, padece depresión, según una investigación realizada por la Universidad de la Sabana en el año 2017. Unos de los factores que influyen en la aparición de este trastorno es la percepción que tiene el adulto mayor sobre sí mismo, las condiciones de salud, bienes materiales que posee, redes de apoyo, metas y valores personales (Clavijo & Suárez, 2020); influyen en la disminución de la participación social y económica del adulto mayor, incrementando el riesgo no sólo de padecer depresión, sino también demencia.

En un estudio realizado por Cerquera, con una muestra de 67 adultas mayores entre 60 y 80 años, pertenecientes a un nivel socioeconómico medio bajo, sin limitaciones físicas ni enfermedades crónicas significativas, del asilo San Antonio, de la ciudad de Bucaramanga, se evidenció que en 9 de ellas su estado de salud se encuentra deteriorado, probablemente por la autopercepción y las enfermedades psicosomáticas importantes; 13 se ocupaban en labores del campo muy pesadas (sembrar, mucho tiempo de exposición al sol, etc.), las restantes en oficios domésticos; en las entrevistas se evidenció que el cambio radical en el estilo de vida, conlleva a frecuentes transformaciones en el estado de ánimo indicando que 2 de ellas no presentan depresión, 13 de ellas, o sea un 19.4%, presentan un límite para desarrollar depresión, y 20 puntuaron como depresivas. Además, los resultados muestran una correlación negativa entre el deterioro cognitivo y la depresión, aspecto que contrasta con información previa que señala que la institucionalización en sí misma genera depresión. Dicho deterioro se presenta sólo en el nivel atencional, e influyen en éste, aspectos como la soledad, el aislamiento, las dificultades en los tipos de control y la dependencia, entre otros (Cerquera, 2007).

Teniendo en cuenta el aspecto físico, psicológico y social se debe realizar una valoración integral, para identificar estados de enfermedad, optimizar planes de cuidados, desarrollar estrategias, controlar los cambios y evaluar los efectos de las intervenciones, ya que de esta manera se pueden planificar programas y políticas de salud pública que vayan encaminados al mejoramiento de la calidad de vida.

Dado que Colombia se ha comprometido, a nivel internacional, con el tema de la salud durante el envejecimiento en diferentes escenarios como la conferencia Internacional de Población y Desarrollo del Cairo en 1994, Plan Internacional de Acción de Madrid en el año 2004 y, a nivel nacional, con la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez (2007-2019), la situación anteriormente descrita sugiere la necesidad de reflexionar, alrededor de temas que impliquen la exploración del cómo viven los adultos mayores en la actualidad, con el fin de avanzar, con el aporte de evidencia científica, en la previsión de las necesidades futuras, desde la formulación de políticas públicas que se ajusten a las necesidades de la población (Cardona, et, al, 2016).

6.2.3 Aspectos conceptuales y ámbitos para intervenir en la salud del adulto mayor

El envejecimiento poblacional trae consigo grandes desafíos a las sociedades, en cuanto a la situación de la salud, debido a que, por las transiciones demográficas y epidemiológicas, se generan enfermedades transmisibles, crónicas, degenerativas e incapacitantes, que pueden conllevar a la mortalidad. Por ende, las necesidades de salud de los adultos mayores son tema de preocupación política, debido a que requieren mayor atención, se incrementan costos y la incertidumbre de los padecimientos, lo cual puede implicar agotamiento de la redes de apoyo, ya que debido los cambios físicos, cognitivos y fisiológicos, con mayor frecuencia pueden enfermarse, o perder funciones, lo que genera mayor dependencia física y económica de los miembros de la familia (Arango et al., 2016).

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante resaltar que el envejecimiento implica procesos de cambio y transformaciones tanto en el individuo como en la población, en ese sentido la etapa de la tercera edad, envejecimiento, ancianidad, etc., hace referencia al periodo final del ciclo de vida humana, en la cual el deterioro progresivo de las funciones básicas del ser humano es inevitable (Suárez, 2016). En efecto, según Leite, Castioni, Kirchner y Hildebrandt (2015), el

envejecimiento conlleva a una disminución cognitiva y fisiológica que tiene como consecuencia el aislamiento y pérdida de autonomía, debido a que el rendimiento, tanto físico como social, de los adultos mayores, depende de la integridad de todas sus funciones (Como se cita en González et al., 2016).

Según Gauthier, el deterioro cognitivo no interfiere con la realización de actividades diarias del adulto mayor. Desde la clínica, este concepto es utilizado para nombrar un estado transicional entre el deterioro cognitivo asociado al envejecimiento normal y una demencia temprana particularmente de tipo Alzheimer. Dicho deterioro cognitivo en el adulto mayor, según Durán, et al. (2013). Puede ser resultado de las múltiples pérdidas que padece éste durante la etapa, como el cese de la actividad productiva, la separación de los hijos, la muerte del cónyuge y de los padres, cambio involuntario de residencia y, en general, la ausencia de bienestar y salud, todas estas situaciones puede predisponer a la depresión, por lo cual no es adecuada considerarla como parte del envejecimiento normal (Como se cita en González et al., 2016).

Otro factor que contribuye al deterioro de la salud en el adulto mayor, es la polifarmacia, la cual es definida por la OMS (2014) como “utilización de cuatro o más fármacos en forma simultánea en personas”. Se recomienda mayor educación en el autoconsumo de fármacos sin prescripción médica, debido a que la polifarmacia afecta tanto las capacidades físicas como las cognitivas, deteriora la movilidad, los parámetros hemodinámicos, el equilibrio y funcionalidad, haciendo que sea necesario tener mayor control y seguimiento de los medicamentos que son auto consumidos, para evitar efectos negativos en la salud y por ende en la calidad de vida (Sánchez, et. al, 2019). Además de la polifarmacia, es de vital importancia conocer el término Iatrogenia y sus posibles efectos en el estado de salud, pues según Dufurneaux y Marino (2011) “Se entiende como el efecto desfavorable sobre la salud de los pacientes, provocado por la institución médica como resultado de errores de omisión o comisión por profesionales sanitarios” (p. 145); es decir, que representa la toma de medicamentos formulados erróneamente y que tiene una repercusión negativa sobre el paciente.

Para tratar de mitigar los impactos adversos que se presentan en la tercera edad, se ha hecho el intento de generar programas direccionados al bienestar, definido por National Wellness Institute

como “un proceso activo a través del cual las personas toman consciencia de, y hacen elecciones hacía, una existencia más exitosa”, en este componente se tienen cuenta seis dimensiones: ocupacional, físico, social, intelectual, espiritual y emocional, éstas permiten comprender de manera holística el bienestar (Peña & Veselovschi, 2019, p. 10).

Un componente que se tiene en cuenta para los programas es la lúdica, que hace referencia a la necesidad que tiene el ser humano de sentir, comunicar y expresar emociones, orientadas al esparcimiento y que suponen gozar, reír, gritar o, inclusive, llorar, en una verdadera manifestación de emociones, las cuales deben ser canalizadas por el facilitador del proceso (Bernard, 2012), las actividades de este componente incluyen un conjunto de estímulos que tienen como objetivo incrementar las habilidades cognitivas, habilidades intelectuales, habilidades físicas, entre otras, para conservar dichas capacidades al máximo con la intención de mantener la autonomía lo más posible según Puig, en el año 2001 (Como se cita en Angarita & Torres, 2016).

Otro componente que se tiene en cuenta, son aquellas actividades que se pueden realizar al aire libre, en un medio natural para promover la integración de las personas con la naturaleza, para hacer buen uso del tiempo libre, los lugares que suelen tenerse en cuenta son parques naturales, recreacionales, excursiones y campamentos, todo esto para resaltar la importancia de recrearnos como individuos, especialmente en la etapa de envejecimiento. Es así, como las actividades recreativas son consideradas acciones que realiza el ser humano para entretenerse o divertirse, de allí que estas sean desarrolladas por voluntad propia o gusto y no por obligación; esto quiere decir, que la recreación puede ser activa, implicando acción, y también puede ser pasiva cuando recibe la recreación sin cooperar en ella porque disfruta sin poner resistencia contra ella, ejemplo cuando se va al cine (Suárez, 2016).

Además, según Fernández y Rojas (2019), la OMS manifiesta que las actividades recreativas pueden favorecer la salud de los adultos mayores siempre y cuando estos desarrollen otras acciones a la par; por ejemplo: es importante que las personas de la tercera edad tengan una dieta equilibrada, realicen ejercicio o alguna actividad física para aumentar la sensación de bienestar, además, se den tiempo para compartir en familia y se hagan revisiones médicas periódicas (Como se cita en Álvarez & Alud, 2017).

Por otra parte, existen programas de entrenamiento mental que se han combinado con programas de actividad física, ya que se considera que ambos tienen mayores efectos sobre las funciones cognitivas, según Rey y Canales (2012), se denominan programas de “memoria en movimiento” aquellos que aplican una intervención que integra tareas perceptivo-motrices y de trabajo aeróbico para el entrenamiento de la memoria a partir de la vivencia corporal del movimiento, esto demuestra que el trabajo cognitivo y psicomotriz integrado en una única intervención es más efectivo que su trabajo por separado (Como se cita en González, Gualdrón & López, 2016).

Además de los componentes que se tienen en cuenta para los programas de salud, también existen especialidades que se centran en el bienestar físico y mental de los adultos mayores. Una de ellas es la Geriátrica, la cual es una especialidad médica dedicada al estudio de la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de las enfermedades en las personas de la tercera edad; resuelve los problemas de salud de los ancianos en el área hospitalaria y en la comunidad; sin embargo, también estudia los aspectos psicológicos, educativos, sociales, económicos y demográficos de la tercera edad (Suárez, 2016). Por otra parte, está la Gerontología que, según Rooney (1993), que se ocupa de lo que normalmente ocurre durante el proceso de envejecimiento y el estudio propio de la vejez. Este fenómeno de envejecimiento de la población, considerado tanto en términos absolutos como relativos, se debe principalmente a tres factores: disminución de la mortalidad, aumento de la esperanza de vida y descenso de la tasa de natalidad (Como se cita en Suárez, 2016).

En conclusión, la actividad física promueve adultos mayores autónomos y funcionales, lo cual impacta positivamente en su calidad de vida, permitiéndoles relacionarse mejor socialmente. Además, se promueve el envejecimiento activo, cuyo objetivo es contribuir a la funcionalidad, concepto clave de la definición de salud ya que se busca mantener el mayor tiempo posible la independencia funcional, es decir, la realización de actividades requeridas en el diario vivir para subsistir independientemente (Álvarez & Alud, 2017).

6.2.4 Aspectos relevantes y relación con la investigación

Retomando el objetivo de la investigación en curso, que se centra en la revisión de la producción académica acerca del proceso de inclusión de los adultos mayores en Colombia, se han identificado una serie de aspectos relevantes que permitirán dar cuenta de este proceso de inclusión y la importancia que tiene para la investigación cada uno de los documentos analizados, centrándose, específicamente, en los de salud.

Según Rosales, et al. (2014), es necesario que los adultos mayores logren reconocer las características que son naturales en el proceso de envejecimiento, los cambios que en este se generan, los declives y pérdidas, pero, así mismo, las ganancias y oportunidades que esta etapa representa, pues esto les permitirá tener actitudes más positivas y sin prejuicios sobre la vejez, por lo tanto, podrán llevar a cabo un proceso mucho más sano y eficiente. Los adultos mayores son personas que requieren del acompañamiento y apoyo de manera continua por parte de su red social, continuas intervenciones educativas en lo cognitivo y el autocuidado para tener un envejecimiento saludable, teniendo en cuenta sus diversas necesidades físicas, psicológicas y sociales que promuevan una mejor calidad de vida (Como se cita en González et al., 2016).

Teniendo en cuenta que la salud es uno de los factores más importantes para que se pueda tener una buena calidad de vida y un envejecimiento activo, se destacan algunos factores que pueden contribuir a esto. Es así como la lúdica puede tener un gran impacto en el adulto mayor, pues las actividades físicas, cognitivas y emocionales, enfocadas en la lúdica, favorecen no sólo la salud de los adultos mayores en el aspecto biológico, mental y psíquico, sino que también contribuyen a mejorar su calidad de vida, ya que generan espacios de esparcimiento, recreación, y mejoran las interacciones sociales. Además, contribuye a la interacción social, pues los adultos mayores en estas actividades lúdicas son actores de espacios creados por y para ellos, con la finalidad de recopilar su conocimiento, experiencias e impactar en el desarrollo emocional y afectivo (Angarita & Torres, 2016). El entorno en el que se desenvuelve el adulto mayor, es esencial para desarrollar sus respectivas habilidades y potencialidades, si el ambiente es propicio se tendrá la oportunidad de gozar de una vida saludable, por ende, es importante articular la lúdica con diversas estrategias.

Teniendo en cuenta lo anterior, existen algunas propuestas de dinámicas que resultan una herramienta muy útil para desarrollar habilidades en los adultos mayores, que les permite, ocupar un rol activo y de liderazgo, promoviendo así la unión familiar y la salud emocional del grupo. Además, les permite fortalecer aspectos como la memoria, el relato de vivencias o historias, pues se ha identificado que hay adultos mayores que viven en familia, los cuales no tienen conocimiento sobre cuál es su papel que ocupan dentro del núcleo familiar o creen que su papel no es fundamental, generando, como consecuencia, inseguridad y baja autoestima; esta situación tiene múltiples orígenes entre los cuales aparece el amplio número de limitaciones físicas que los priva de un considerable número de actividades productivas y actividades propias del mantenimiento del hogar y de sí mismos (Cordero 2006).

Por otro lado, la salud física está relacionada con el envejecimiento activo, por lo cual se debe tener en cuenta que el sobrepeso y la obesidad, junto con el sedentarismo o inactividad física, pueden afectar la capacidad aeróbica, representando uno de los graves problemas de salud pública a nivel mundial (Becerra et al., 2019). Además, la salud del adulto mayor está relacionada con su funcionalidad, la cual puede reforzarse con la práctica de actividad física, con el fin de promover adultos mayores autónomos, funcionales y con mejores relaciones sociales, que le permitan desenvolverse en las actividades cotidianas, sin necesidad de requerir de la ayuda de otras personas, esto impacta de manera positiva en la calidad de vida, ya que se promueve la inclusión social (Álvarez & Alud, 2017).

En cuanto al adulto mayor institucionalizado, es importante valorar la funcionalidad y grado de dependencia, porque la salud del adulto mayor se mide mejor en términos de sus funciones, por lo que el mejor indicador de salud para la prevalencia de las enfermedades es la capacidad funcional. La utilización de diversas escalas orientadas a conocer la situación basal (impacto de la enfermedad) permiten verificar cambios y establecer tratamientos específicos y la respuesta de los adultos mayores para diseñar programas de intervención específicos, debido a los factores de riesgo que contribuyen al deterioro de la salud física y mental, las cuales afectan su desenvolvimiento en las actividades diarias, provocando que se genere mayor dependencia dentro de la institución (Laguado et al., 2017).

El objetivo de las actividades preventivas en este grupo de edad tanto para aquellos que se encuentren institucionalizados como los que no, no es el aumento de la expectativa de vida, sino de la expectativa de vida activa o libre de incapacidad, para prevenir el deterioro funcional. Cuando dicho deterioro se ha producido, se hace el intento de recuperar el nivel de funcionalidad previo. A pesar de contar con programas de actividad física y salud, se carece de un sistema que evalúe la funcionalidad de las actividades diarias que permitan monitorear su respectivo desempeño, esto hace que sea imposible para las instituciones conocer de manera objetiva el impacto de los programas que se ofrecen y la influencia que producen en el adulto mayor (Arboleda et al., 2009).

Además de la falta de dicho sistema, según Santo y Valencia (2015), la deserción por parte del adulto mayor de las actividades lúdicas y recreo deportivas que se les ofrece, se considera como un asunto problemático, pues la poca participación causa que estos programas no continúen o se suspendan, lo que puede repercutir en el desarrollo de enfermedades físicas y desmejora en su salud (Como se cita en Fernández & Rojas, 2019). Dado que Colombia se ha comprometido con el tema del envejecimiento tanto a nivel nacional como internacional, se hace necesario reflexionar sobre aquellos temas relacionados con las condiciones en las que viven los adultos mayores en la actualidad, para así poder proyectar cuáles condiciones se requieren a futuro, esto con el fin de avanzar en la formulación de políticas públicas, tratados y convenios encaminadas a la salud y bienestar del adulto mayor, y desde la responsabilidad no solo del estado sino también de las comunidades (Cardona et al., 2016).

Para dar cumplimiento a las necesidades en los adultos mayores, de recrearse y participar a nivel social, se hace necesario la implementación de personal altamente capacitado, que puedan responder a los cuidados y objetivos de los programas previamente verificados y ajustados, así como la promoción y difusión masiva de los planes y programas desarrollados para esta población; un correcto seguimiento continuo por parte de entidades así como involucrar y escuchar activamente al adulto mayor, para el diseño, desarrollo y ejecución de dichos planes y programas (Suárez, 2016).

6.3 Educación

6.3.1 Aspectos Históricos

La educación de los adultos mayores se inició en Europa y, en, Estados Unidos, en forma tardía, en comparación con la educación de niños y jóvenes. A finales de los años cincuenta se realizan intentos de sistematización, articulación y difusión de teorías sobre el aprendizaje del humano adulto; en 1833 se empieza a utilizar el término andragogía, acuñado por el alemán Alexander Kapp, expresión que, al no ser utilizada, cae en el olvido, luego Eugen Rosembach, a principios del siglo XX, retoma el término para referirse al conjunto de elementos curriculares propios de la educación de adultos (García, 2007).

En el año 1958, surge la gerontología educativa cuando la UNESCO empieza a prestar atención a los adultos mayores, sin embargo, hasta el año 1979 no se llevó a cabo el primer Seminario Internacional sobre Educación y Envejecimiento en la ciudad de Viena, Austria. En el año 1984, se empieza a hablar de universidades de la tercera edad o de tiempo libre, el primer centro formativo fue fundado por la Université des Sciences Sociales de Toulouse, en Francia en 1987. En el año 1997, se lleva a cabo la V Conferencia Internacional sobre la Educación de Adultos celebrada en Hamburgo Alemania, en ésta, la UNESCO reivindica la idea del derecho a una educación y aprendizaje a lo largo de toda la vida, y hace la invitación a las naciones de crear programas para la protección y desarrollo personal y colectivo de los adultos mayores, en cuanto a educación, salud, recreación, etc.

Es en los primeros años de la década de los setenta, que finalmente se empieza a utilizar el término gerontología educativa en Estados Unidos, denominación que se extendería alrededor del mundo, como una disciplina que se encarga de transmitir conocimientos en diversas áreas el saber a los adultos mayores y cambiar las actitudes y valoraciones que tiene la sociedad de esta etapa (Herrera & Calderón, 2020).

Además, el campo de la neurociencia en los años 70, relacionado con procesos cognitivos y desarrollo del aprendizaje, permitió tener avances en diversos campos profesionales como la medicina, psicología y pedagogía; esto promovió que se modificaran paradigmas que se tenían

acerca del adulto mayor, como la pérdida incontrolable de la salud, incapacidad de aprender o la disminución de la inteligencia en esta etapa. A partir de los años 70, se pone en funcionamiento la primera universidad para la tercera edad, debido al cambio de la visión de la educación desde la formación permanente hacia la formación para toda la vida, que establece la UNESCO (1969), ésta universidad surge en Francia de la mano del docente Pierre Vellas, la cual nombró “AIUTA, (Asociación Internacional de Universidades de la Tercera Edad)”, cuyo objetivo era facilitar el acceso a la cultura y el conocimiento a los adultos mayores; otras universidades como la de Granada y Navarra en España, Universidad de Tokio en Japón y las universidades de Ryerson y Quebec en Canadá, entre otras, tomaron como referencia a AIUTA, para generar programas cuyo propósito era reconocer y cubrir las necesidades de los adultos mayores, con programas de primera, segunda y tercera generación dedicados en sus inicios a programas de cultura de ocio y tiempo libre, actividades educativas para su participación y mejora de los conocimientos del adulto mayor, formación para la resolución de los problemas de la vida diaria, además, se ofrecían programas con plan de estudio y titulación universitaria (Como se cita en Robles, 2013).

Gracias al surgimiento de Universidades, como las mencionadas anteriormente, se rompen algunos esquemas de la educación formal, donde se inician a ofertar programas en donde solo se necesitaba voluntad y experiencia de vida para acceder a estos, así mismo, se les permitía disfrutar de espacios intergeneracionales y de inclusión social (García, 2007). En Colombia, se ha hecho el intento de tener en cuenta al adulto mayor en el ámbito de educación, en este sentido, se han creado programas de capacitación en manejo básico de herramientas informáticas para el adulto mayor, llevado a cabo por el SENA en el año 2007, así mismo, según el portal de prensa del SENA, los adultos mayores siempre están presentes en diversas áreas de aprendizaje.

Además, en el municipio de Soacha existen tres programas destinados a capacitar e incluir a la población adulta mayor en el aprendizaje de los recursos tecnológicos, (se destacan la iniciativa del programa Adulto Mayor de la Alcaldía de Soacha en alianza con una ONG mexicana, también el programa de Informática Básica para Adultos Mayores) el cual pretende capacitar a adultos mayores y población en general en el manejo de herramientas ofimáticas, es decir, en informática básica según Colombia Digital (Como se cita en Cotame & Guerrero, 2017).

Es así como, según López (2013), esta oportunidad de educación para los adultos mayores ha enfrentado numerosos retos, pues se requiere de profesionales basados en su experiencia y recursos personales para dar cumplimiento a las demandas y expectativas de los adultos, así mismo se presentan retos académicos, curriculares, metodológicos, económicos y de gestión, incluso en la misma interacción con los estudiantes mayores, como por ejemplo la necesidad de un trato diferente, la capacidad suficiente para entender y aceptar su ritmo de trabajo y aprendizaje, adecuado manejo de la disciplina y el respeto de las normas por parte de los adultos mayores, instruidos desde la flexibilidad y la tolerancia, un trato personalizado tanto en temas académicos como personales, adecuado manejo de sus expectativas académicas, entre muchos otros retos que sumados, darían como resultado una educación integral y de calidad para los adultos mayores (Como se cita en Lucero & Yarce, 2018).

Este recorrido histórico nos permite identificar los intentos que se han realizado a nivel global y nacional, para incluir al adulto mayor en procesos educativos que permitan construir nuevos saberes y generar su participación en la sociedad, así como los retos que esto representa para la comunidad en general.

6.3.2 Aspectos Demográficos

Debido al crecimiento demográfico de los adultos mayores a nivel global, se genera un aumento de la población, diferencias entre naciones, inequidad entre las regiones y estancamiento económico, las cuales limitan las posibilidades de satisfacer las necesidades básicas de aprendizaje, así como lo reafirma el informe de seguimiento de la *Educación para Todos* (2008), al identificar 774 millones de adultos analfabetas en el mundo; en cuanto a Colombia, se reportó, en el Censo del año 2005, el índice de analfabetismo en la población mayor de quince años es de 8,6%, es decir, más de 2'700.000 personas (Rodríguez & Arias, 2009). Además, el promedio de estudios del adulto mayor en el país, alcanza los cinco años de escolaridad, resaltando que, en las ciudades principales (Medellín, Bogotá, Cali, etc.), se presenta un alfabetismo superior al 80% en la población adulta mayor, pero, en el resto del país, existe un analfabetismo del 23.4% (Robles, 2013).

Por otra parte, es importante indagar en los intentos que se hacen para mejorar la educación de los adultos mayores, atendiendo el crecimiento demográfico del adulto mayor, se llevó a cabo un cuestionario realizado con 21 docentes de lengua extranjera y español (LE/ELE) de diferentes universidades de Colombia, Canadá y Estados Unidos, con el fin de recolectar datos para conocer la opinión de los profesores respecto a su experiencia enseñando español a los adultos mayores, además de aspectos que se relacionan con la inclusión y la gerontología educativa.

De las personas encuestadas, se obtuvo que el 59,1% en algún momento de su labor como docentes, han tenido adultos mayores como estudiantes, el 40,9% aún no habían tenido dicha experiencia; el 81,8% considera que es infrecuente que los Adultos Mayores asistan a las aulas de clase, el 14,3% afirman que frecuentan las aulas de manera regular. En cuanto a la formación profesional de los docentes, se evidenció que el 76,2% de los docentes encuestados, no recibieron información acerca de la enseñanza y aprendizaje de los AM en cuanto a lenguas extranjeras, así mismo el 90,5% afirma que desconoce la existencia de materiales o guías que se centren en dicho tema para instruir a los docentes. El 66,7% considera muy importante que en los centros educativos se brinden espacios para formar a los docentes con el propósito de enseñar ELE a los AM, el 23,8% consideran que a los AM se les dificulta comprender esta lengua, debido a que son culturas diferentes que requieren habilidades y actitudes interculturales. En cuanto al manejo las TIC en las aulas de clase, el 23,8% opinan que los AM presentan dificultades tanto con la comprensión como el manejo de los dispositivos; este cuestionario pone en evidencia que el 50% de los encuestados, percibe que la enseñanza/aprendizaje de LE y ELE no se llevan a cabo en entornos que promuevan la inclusión, porque de manera frecuente se centra la atención en los estudiantes con discapacidades físicas, sensoriales y/o cognitivas, esto, deja de lado que se consideren otras características y particularidades diferentes de dichas condiciones (Herrera & Calderón, 2020).

Además, en un sondeo realizado a adultos mayores habitantes de Soacha, se encontró que la población adulta mayor ha sido excluida y alejada del acceso y uso de las TIC, ya que el 80% del total de personas encuestadas presenta dificultades a la hora de usar este tipo de herramientas, y, a pesar de que el 90% de los encuestados cuenta con dispositivos como televisores, celulares, *tablets* y otros en sus hogares, no les dan un uso, ya sea porque no los saben manejar o por la ausencia de acompañamiento e inducción por parte de la familia. Un aspecto clave para que los

adultos mayores aprendan a manejar este tipo de dispositivos es la enseñanza y acompañamiento de su familia y personas más jóvenes, ya que en parte son quienes han tenido mayor interacción y conocimiento sobre el uso de éstos, pero se ha visto que a pesar de conocer las dificultades que los adultos mayores presentan para manejar las TIC, no hay un interés por parte de los más jóvenes por capacitar a los adultos con el fin de disminuir la brecha digital que existe, pues según una encuesta realizada a hombres y mujeres entre los 19 y 36 años, se evidenció que el 80% de las personas encuestadas a pesar de conocer personas mayores con dificultades para el manejo de las TIC, sólo ocasionalmente se interesan por ayudar a resolver dudas sobre el manejo de los dispositivos (Cotame & Guerrero, 2017).

Según la OMS, el 65% de las personas mayores de sesenta años se valen por sí mismas. Para estas personas, la mayoría retiradas de la vida laboral, el aprender algo nuevo puede ser fundamental para su desarrollo personal y social y una manera de mejorar la adaptación a las dificultades que se derivan del avance social. (Robles, 2013, p.31)

Con lo anteriormente mencionado, se ratifica que el proceso de educación debe ser continuo y transversal durante la vida del ser humano, para que al momento de llegar a la adultez mayor, no se presenten tantas dificultades para aprender algo nuevo, así mismo debe mejorarse la estructuración en los programas que se ofrecen en diversas universidades, como también la formación de los docentes para abordar las necesidades educativas especiales de los adultos mayores, con el fin de generar aprendizajes significativos y valiosos para su vida que permitan el desenvolvimiento en el contexto social y cultural.

6.3.3 Aspectos Conceptuales

La educación es un componente esencial para tejer relaciones pedagógicas que permitan a las personas interactuar con el entorno, a su vez, permite reconstruir las identidades, promoviendo ejercicios de reflexión y asumir el autocontrol de acuerdo a su entorno e historia, por ende, es clave el proceso de socialización para que se genere el reconocimiento propio y de los demás. Es por esto, que la labor educativa con los adultos mayores requiere conocer inicialmente la situación en la que se encuentran en cuanto a la calidad de vida, nivel de autonomía, competencias que necesitan

desarrollar, bienestar integral, integración a la sociedad, entre otras, para diseñar de manera asertiva programas académicos que generen impactos positivos para esta población. Estos programas, no sólo deben centrarse en los conocimientos que se deben adquirir, también deben tener en cuenta componentes centrales para la formación integral del adulto mayor como lo es la autodeterminación, la auto aceptación, la formación de relaciones interpersonales positivas, el proyecto de vida, el crecimiento personal y el desarrollo de nuevas habilidades que ayuden a contrarrestar sentimientos de inseguridad para enfrentar los retos del día a día (Como se cita en Robles, 2013).

Así mismo, se ha hablado de la educación integral que tiene en cuenta varias dimensiones; en la dimensión ética, busca generar en las personas autonomía y la toma de decisiones de una manera responsable; en la espiritual, se busca promover el contacto con las demás personas o con Dios, según sus creencias religiosas; la dimensión cognitiva busca que se comprenda la realidad para transformarla; en la dimensión afectiva se busca promover adecuadas relaciones intra e interpersonales; en la dimensión afectiva se busca expresar las emociones y sentimientos y las dimensión sociopolítica que busca transformar el entorno en el cual se habita. Estas dimensiones son primordiales para formular los currículos en las instituciones educativas (Robles, 2013).

Se puede evidenciar, entonces, que es necesario implementar estrategias que permitan el desarrollo de las diferentes capacidades que tiene el adulto mayor, todo esto debe partir del principio que sustenta que los individuos siguen en formación hasta la última de sus etapas, es decir, que no existe una edad ni etapa exacta para adquirir nuevos conocimientos, en concordancia con esto no existe una edad para adoptar un pensamiento crítico; es importante tener claro que no se trata solo de ayudarlos a adaptarse a su realidad, sino de enseñarles a ser personas críticas, que sean capaz de reflexionar y actuar en torno a dicha realidad, para transformar su entorno. Así mismo, según Urbano (2008), para hablar de educación de adultos mayores se deben tener en cuenta algunos términos como la educación permanente, la cual consiste en brindar cualquier forma de educación posible a los adultos mayores, incluso estando fuera del sistema educativo, ahondando en todos los aspectos de la vida y demás conocimientos que les permita el desarrollo de su personalidad. Para lograr esto, se requieren estrategias como: ofrecer a los adultos mayores oportunidades donde puedan explorar y potenciar sus habilidades, promover su adaptación en

cuanto a los cambios que se den en la sociedad, en la cultura y en los valores, reflexionar sobre las razones que tienen los adultos para vivir, lo que facilita su integración social y que puedan percibir una buena autoeficacia y generar una mayor autoconfianza y seguridad en dicha población, con el fin de que logren ser personas con autonomía y puedan tener iniciativas propias (Como se cita en Lucero & Yarce, 2018).

Por su parte, la Unesco (1995) apoya que el aprendizaje se debe dar a lo largo de la vida y que sirve para formar, guiar y orientar a las personas desde su etapa educativa inicial, hasta la edad post escolar, permitiendo desarrollar habilidades, aptitudes y destrezas que son necesarios para la formación integral del ser humano. Es así como se proponen tres principios en la formación permanente para que se dé el aprendizaje a lo largo de la vida: educar a las personas en cualquier etapa de la vida, poseer unidad y globalidad, es decir, acceder a todos los niveles y modalidades educativas y que se de manera universal, donde no se discrimine lugar, tiempo o cualquier otro factor (Como se cita en Belando, 2017).

Teniendo en cuenta lo anterior, es necesario proponer estrategias con una metodología activa, práctica, reflexiva e interactiva, así como lo propone el Instituto de Mayores y Servicios Sociales, que sugiere una metodología basada en la cooperación y la construcción, donde se fomenten procesos de reconstrucción, se brinde apoyo eficaz para potenciar la autonomía, se ofrezcan espacios intergeneracionales, donde se aprenda en base a estudios de casos reales y de interés para los adultos mayores, y donde se lleven a cabo proyectos bajo una metodología científica (Como se cita en Lucero & Yarce, 2018). Una de las causas principales, por la cual es importante brindar una educación permanente en los adultos mayores, es que la educación ayuda a promover el envejecimiento activo, permite alentar las relaciones intergeneracionales con el fin de fortalecer las experiencias, las lecturas del contexto y en este sentido, si se generan espacios intergeneracionales, se contribuye con la reflexión de los más jóvenes acerca del proceso de envejecer, teniendo en cuenta que ellos serán en un futuro la población que envejece (2017). La intergeneracionalidad en el aula, entonces, es el encuentro e intercambio de saberes, que se da entre personas de diferentes edades, para aprovechar el potencial que tienen y, a su vez, se generan oportunidades de aprendizaje, promoviendo la participación y solidaridad de cada una de las personas en el aula (Como se cita en Herrera & Calderón, 2020).

Para lograr un óptimo proceso de educación en los adultos mayores, se hace necesario conocer algunas de las ramas encargadas de potenciar y enriquecer este proceso; la pedagogía, por ejemplo, es definida por el Instituto Central de Ciencias Pedagógicas de Cuba en 1999 como la teoría científica del proceso de enseñanza-aprendizaje, que tiene en cuenta el contenido, métodos, medios, formas de organización y evaluación, con la finalidad de preparar a las personas para la vida. En cuanto a la pedagogía social, considera que la educación es capaz de transformar el ser, ya que se trata de un proceso de reflexión-acción por parte del estudiante, ya que sus contenidos deben ser dinámicos, con métodos de participación y lo más relevante, que produzca cambios en la comunidad (Robles, 2013).

La gerontología, es una rama de investigación que ha generado avances en la educación del adulto mayor, porque se ha ido ramificando en diversas temáticas de acuerdo a las necesidades de los adultos mayores, surgen entonces, la educación gerontológica que es la educación sobre las personas mayores y el envejecimiento; la gerontología educativa que son aspectos educativos relacionados al ser; la gerontopedagogía, que es la aplicación de la pedagogía a los programas de enseñanza de los adultos mayores; la geragogía, que es la educación de personas mayores para promover relaciones interpersonales, autorrealización, mejorar el bienestar, desarrollar talentos y que se genere un aprendizaje continuo y, finalmente, la gerontagogía, que es una forma concreta de fomentar la autonomía del adulto mayor (Robles, 2013).

Por su parte la Gerontagogía, es definida como la disciplina que estudia las posibilidades de educación en los adultos mayores, esta plantea cuatro rutas que muestran cómo debe ser la educación en la tercera edad, algunas rutas por las que se recomienda iniciar cuando se es adulto mayor con una discapacidad biológica o mental y se desea estudiar, estas rutas son: la cultura y la creatividad, el escenario de la naturaleza, el ocio como desarrollo festivo y escenario del compromiso social. La gerontología educativa “se preocupa por los procesos relativos a la educación de los adultos mayores, sin dejar de lado los factores biológicos, psicológicos y sociales”, su objetivo es adaptar los conocimientos que se tengan sobre la educación y envejecimiento, con el fin de mejorar la vida de los adultos mayores (García, 2007, p. 56). Por su parte, Glendenning (1987), teniendo como base a Peterson, postula que la Gerontología Educativa

se interesa por la educación del adulto mayor, más tarde, estos autores cambian el término de Gerontología Educativa por Gerontología Crítica, ya que ésta permite tener un estudio más reflexivo acerca de las experiencias y necesidades de esta población, lo que impulsa a la creación de modelos educativos flexibles, que traten de suplir el deterioro de las facultades mentales que se caracterizan en esta etapa de la vida (Como se cita en García, 2007).

Además de las ramas de la educación, existen otras herramientas tecnológicas que van a acompañar y complementar el aprendizaje, como lo son las Tic una de las herramientas que no podemos dejar de lado al momento de hablar de educación en adultos mayores, son las Tic (Tecnologías de Información y Comunicación), las cuales son muy útiles ya que permiten el aprendizaje de una forma más interactiva. Gracias a la aparición de las Tic, surgen nuevos términos como los nativos digitales, definidos por Marc Prensky, como las personas nacidas después del año 1980, y que tienen la capacidad de responder a los estímulos digitales que, por haber estado en contacto con la tecnología son buenos para realizar multitareas, disfrutan de los gráficos y los videojuegos a medida que van desarrollando su capacidad intelectual (Cotame & Guerrero, 2017).

Para tener un currículo educativo estructurado de manera adecuada, que promueva la formación integral, teniendo en cuenta todo lo descrito anteriormente, se debe tener en cuenta los estilos de aprendizaje de los adultos mayores, propuestos por Bermejo (2005, p. 152), los cuales son: divergentes: los adultos mayores poseen habilidades de imaginación, disfrutan estar con otras personas, tienen intereses y conocimientos culturales y artísticos, su aprendizaje se basa en lo auditivo y visual; asimiladores: les gusta crear teorías, son de pensamiento abstracto, son personas con conocimientos en matemáticas o ciencias básicas, su aprendizaje se basa en lo auditivo, visual y cognitivo; acomodadores: disfrutan innovar ideas y solucionar problemas, poseen conocimientos en marketing, negocios, su aprendizaje se basa en lo visual, auditivo y cognitivo; convergentes: tienen gran razonamiento deductivo, se caracterizan más por lo racional que por lo emocional, poseen conocimientos en negocios, matemáticas y marketing (Como se cita en Herrera & Calderón, 2020).

Para tener resultados efectivos en el proceso de educación en los adultos mayores, se debe tener en cuenta las aptitudes, actitudes y motivación por parte de ellos mismos y los docentes, pues

son factores claves que permitirán hacer posible el proceso de enseñanza-aprendizaje, que impulsa a la construcción de saberes y el desenvolvimiento en el contexto social.

6.3.4 Aspectos relacionados con la investigación.

Teniendo en cuenta el objetivo de la investigación en curso, se han identificado una serie de aspectos relevantes que permitirán dar cuenta de este proceso de inclusión y la importancia que tiene para la investigación cada uno de los documentos analizados, centrándose específicamente en los de educación.

Puesto que la esperanza de vida ha aumentado, las nuevas generaciones de adultos mayores desean participar más a nivel social en actividades culturales, artísticas, gimnásticas, educativas y programas intergeneracionales y de inclusión social, por ende, las propuestas educativas deben tener continuidad en el tiempo contribuyendo a procesos de transformación individual y social (Rodríguez, 2003). Es por esto que, el proceso educativo, debe ser reconocido como un factor primordial para fortalecer la identidad de los adultos mayores, porque se da el aprendizaje, interacciones diversas con el entorno y transformaciones en sus espacios sociales, produciendo bienestar, satisfacción y permitiendo que se abran a nuevas posibilidades en cuanto a proyectos de vida (Rodríguez & Arias, 2009).

De acuerdo con lo anterior, se ha identificado la importancia que tiene para los adultos mayores saber firmar, lo cual es un aprendizaje que se puede considerar básico, pero tiene una fuerte carga simbólica ligada al reconocimiento propio, además, de esta manera se participa en la vida pública, generando sentido de ciudadanía. Esto demuestra, una vez más, la importancia que tiene mitigar el analfabetismo del adulto mayor, propiciando espacios de inclusión educativa de buena calidad; la decisión que toman los adultos mayores de participar en formaciones educativas, genera alternativas para recuperar el derecho a la educación, que en algún momento de sus vidas pudo haber sido negado, sin embargo, se debe tener en cuenta que, el hecho de que aprendan a leer y escribir, no garantiza por sí solo la inclusión, sino que se requiere además de un contexto

socioeconómico y político que contribuya al mejoramiento de las condiciones de vida de dicha población, por ende, es aún, un reto la educación como derecho (Rodríguez & Arias, 2009).

Un ejemplo de ello, es que los adultos mayores en ocasiones se ven enfrentados a numerosas limitaciones tanto físicas como demográficas y sociales, que les dificulta acercarse e interesarse por las Tic, a esto se le suma el desinterés por parte de los llamados nativos digitales para instruir a los que no manejan las tecnologías, lo que da como resultado un fenómeno social llamado la brecha digital, la cual logra dividir generaciones, dejando de un lado a la tercera edad de la nueva era digital, lo que pone en desventaja al adulto mayor. Así mismo, la sabiduría tradicional de los adultos mayores se suele dejar a un lado, para dar paso a la ciencia y la tecnología, generando que la sociedad olvide valores, costumbres y tradiciones, los cuales son parte fundamental de la identificación generacional de los adultos mayores. Pese a lo anteriormente descrito, los adultos mayores aún siguen teniendo oportunidades de educación gracias al avance investigativo, pues, a pesar de tener algunas limitaciones, el proceso de educación puede llevarse a cabo incluso en los adultos que no han tenido ningún tipo de alfabetización (Cotame & Guerrero 2017).

Por otra parte, el deseo de aprender algo nuevo en los adultos mayores, está marcado por sus intereses de formación, su motivación y el sentido que tengan por la vida, es por esto que para lograr conseguir un envejecimiento activo y satisfactorio se hace necesario fortalecer el sentido de vida con nuevos logros y oportunidades de formación (Lucero & Yarce, 2018). Así mismo, de acuerdo con los estudios de caracterización de los programas educativos, que se ofrecen en instituciones para el desarrollo humano, se presenta escasez en la gestión de programas que tengan por objetivo respaldar la demanda de la formación educativa de los adultos mayores, porque no existen investigaciones significativas para ofertar servicios de educación encaminados a la formación y protección de adultos mayores desprotegidos (Robles, 2013).

Además, las investigaciones han logrado identificar los prejuicios y estigmas relacionados con la etapa de la vejez, que se generan tanto en los aprendices como en los docentes. Se carece de espacios de formación profesional que se centren en los procesos de aprendizaje del adulto mayor en cuanto a las lenguas extranjeras principalmente. Existen escasos estudios del rol del docente como facilitador del proceso enseñanza-aprendizaje, por lo que los centros educativos no prestan

la atención debida o suficiente al adulto mayor como un aprendiz potencial. Una estrategia para evitar que se siga generando la indiferencia al adulto mayor, es por medio de su participación como agente activo, su formación continua posibilitará que se generen no sólo conocimientos, sino también que se adquieran aptitudes y actitudes en un mundo que es demandante; también es importante tener en cuenta que los adultos mayores corresponden a un grupo heterogéneo, por ende se deben identificar sus necesidades, circunstancias de su vida diaria, cómo es su estilo de aprendizaje, para poder obtener resultados que sean efectivos y que perduren en el tiempo (Herrera & Calderón, 2020).

La realidad del crecimiento demográfico de los adultos mayores, revela que los profesionales de la educación deberán replantearse las formas de enseñanza, ya que, las personas mayores “se constituyen paulatinamente en un contingente potencial de alumnos” (García, 2007, p. 61). Además, los establecimientos educativos deben modificarse según los requerimientos y necesidades de los adultos mayores, para convertirse en referentes de educación continua o educación permanente, también se deben validar espacios de encuentros intergeneracionales.

6.4 Redes de apoyo

6.4.1 Aspectos históricos

Según Santos “La formación de las redes sociales no es un fenómeno nuevo” (p. 167), se origina desde épocas remotas porque han contribuido a la supervivencia del ser humano, ya que buscar el apoyo de los demás, especialmente cuando se presentan situaciones de vulnerabilidad, se convierte en un medio para la satisfacción de las necesidades básicas y materiales; en cuanto a los adultos mayores, se deben tener en cuenta, además, necesidades emocionales y cognitivas que se convierten en la principal motivación para hacer parte de una red de apoyo.

En el siglo XVIII, a nivel mundial, se dieron los primeros pasos para los cambios posteriores en las instituciones como la familia, el Estado y el individuo; gracias al pensamiento reformador de una generación que conocían la situación y estaban inconformes con ésta. Ya en el transcurso del siglo XIX, se dieron algunos cambios en los sistemas económicos, sociales, culturales y demográficos, debido a las revoluciones que se presentaron en el ámbito político e intelectual. De

esta forma, se evidenciaron los cambios que se presentaron en cuanto al comportamiento demográfico, llegando a representar las bases de la revolución demográfica que se presenta en la actualidad (Gómez & Patiño, 2013).

Anteriormente, el intercambio intercultural se presentaba de manera débil, a pesar de haber unas relaciones de intercambio comercial muy altas, cada nación optaba por sostener su propio estatus social, lo que daba como resultado procesos totalmente diferentes en cuanto al crecimiento, desarrollo, avance y forma de envejecer de cada nación y con diferentes formas de comportarse en cuanto a lo psicosocial. No obstante, las diferentes culturas compartían algunos factores en cuanto a la forma de percibir a la familia como:

Eje fundamental de la sociedad, lo que implicaba núcleos familiares conformados por gran cantidad de individuos independientemente de las condiciones económicas y educativas de los padres; el rol de la mujer como encargada del hogar y de los hijos sin capacidad de decisión individual, también como participante no activo de la sociedad a la cual se le deben derechos, compensaciones y respeto; la injerencia de la religión en todos los aspectos sociales del individuo y la estrecha relación con los círculos sociales de altos ingresos e influencia nacional. (Gómez & Patiño, 2013, p. 4)

Luego de la segunda guerra mundial, y gracias a los múltiples cambios a nivel político, económico y social, se inicia a dar mayor importancia al bienestar y calidad de vida de las personas y se preocupan por su interacción e integración en la sociedad, por lo que surgen las redes sociales como concepto, lo que promovió la investigación y producción académica en esta temática (Santos, 2009). Por otra parte, en los años 70, aparece el concepto de apoyo social, abordado desde distintas perspectivas para describir los efectos negativos causados por el estrés, debido al aislamiento social o poca participación, tanto personal como familiar, es así que, se identifica la relación positiva que existe entre el adecuado apoyo social y el estado de salud integral en las personas. Así mismo, en la década de los 80, se relaciona el apoyo social con las expresiones afectivas entre las personas, expresión de opiniones y contribuciones en cuanto a lo material y lo simbólico (Fernández & Manrique, 2010).

En cuanto al aspecto histórico, a nivel nacional, en Colombia, las redes de apoyo social comenzaron en el siglo XX, con las comunidades religiosas que brindaron sus servicios de manera voluntaria, es sólo a partir de la constitución política de 1991, que se hace el reconocimiento de los derechos de los adultos mayores y la obligación que tiene el Estado con éstos, por ende, se crearon leyes, instituciones y programas a lo largo del tiempo, por ejemplo, la Ley 100 de 1993 o Sistema de Seguridad Social Integral, que buscó reglamentar la pensión de los adultos mayores, su seguridad social en salud, aumento tanto de la cobertura individual y familiar, surgiendo la posibilidad de ingresar al sistema de salud a los padres de los afiliados y a los adultos mayores en estado de indigencia. Para el año 2008, se aprobó la Ley 1251 de 2008, que busca proteger, promover y defender los derechos del adulto mayor, orientando las políticas en cuanto al proceso de envejecimiento, respaldo del Estado, la sociedad civil y la familia, con el fin de que ejerzan sus respectivos derechos y sean partícipes del desarrollo de la sociedad (Santos, 2009).

Siguiendo la misma línea, se da importancia al reconocimiento del adulto mayor como sujeto de derechos, merecedor de una red de apoyo sólida y eficaz, necesarios e indispensables para la construcción social, la preservación de culturas, tradiciones y valores; por lo que se aprueba la Ley 1215 de 2008, la cual beneficia a las personas mayores de 60 años, garantizando sus derechos a la educación, recreación, salud y mejora en cuanto a su vida en general. Un año más tarde, surge la Ley 1276 de 2009, la cual tiene por objetivo proteger a los adultos mayores de los estratos I y II, por medio de instituciones como los centros de vida, los cuales pueden resultar útiles como red de apoyo para la población adulta mayor con bajos recursos (Cuello & Jaramillo, 2021).

En conclusión, el envejecimiento de los individuos produce consecuencias a nivel social, a lo largo de los años; por su parte, las redes de apoyo se han considerado una base fundamental para que la población mejore su estado de salud y bienestar, lo anterior es dirigido, tanto al adulto mayor como aquellas personas que aún no llegan a esa etapa, ya que es esencial en cualquier ciclo de la vida sentirse útil y ser reconocido como productivo (Cardona et al., 2010).

6.4.2 Aspectos Demográficos

Uno de los problemas principales que enfrenta el adulto mayor, es la pérdida progresiva de sus redes de apoyo tanto primarias como de las relaciones externas, ya sea por motivos de incapacidad debido a enfermedades, que le dificultan la interacción o por la forma negativa en que pueden percibir y experimentar esta etapa de la vida (Sarasty et al., 2014). En España, se han realizado estudios para identificar el nivel de satisfacción que tiene el adulto mayor con el apoyo que recibe por parte de su entorno familiar, los cuales arrojaron como resultados, que el 8,3% han percibido ser maltratados; otro de los estudios revela que el 0,8% recibieron en el año 2005, maltrato de algún familiar, siendo más afectadas las mujeres. Asimismo, se hicieron estudios con adultos mayores que se encuentran institucionalizados, los cuales revelaron que el 15,8% recibieron algún tipo de maltrato físico, verbal y psicológico, por parte de sus familias y en la institución en la que se encuentran, un 5,4% recibieron maltratos por parte de los cuidadores, esto quiere decir que, no sólo se presentan situaciones de maltrato en las familias, sino también en las instituciones que brindan servicios de atención al adulto mayor (Zapata, et. al, 2015).

Por otra parte, según la OMS, la población de adultos mayores crece de manera alarmante en la mayoría de los países, lo cual genera un impacto en el ámbito político, social y familiar, porque se afectarán las dinámicas que se dan al interior de la familia, en cuanto a su composición y organización, formas de relacionamiento, estilos de vida, cambios y manejo de la economía del hogar, aspecto por el cual; se verá afectada la manera cómo una generación presta su asistencia a otra, es decir, se verán afectadas las redes de apoyo para las poblaciones menos favorecidas; por ejemplo, en Colombia, se realizó una investigación en la cual se evidenció que un porcentaje de familias, el 96%, son extensas y se encuentran modificadas, lo que impacta en la forma de percibir, por parte de los adultos mayores, la satisfacción de sus necesidades y también en la forma en que se distribuyen los recursos económicos, ya que puede afectar la funcionalidad familiar; sin embargo un 53% de colombianos reconocen que la familia debe ser vista como una unidad completamente organizada y estructurada, con capacidad de interactuar con otros y que es un factor clave para la supervivencia y el apoyo como protección social para los adultos mayores (Como se cita en Casallas & Velasquez, 2017).

Según Min Salud (2017), en Colombia, la mayor responsabilidad en cuanto al cuidado de las personas de la tercera edad, recae en los hijos, en otros países dicha responsabilidad es ejercida

por las instituciones que se encargan de los cuidados respectivos a esta etapa de la vida. A nivel nacional, sólo algunos de los cuidadores reciben ingresos económicos y el 20% de los adultos mayores reciben aportes económicos por parte del Estado, mientras que entre el 37 y 95% reciben dichos aportes del núcleo familiar (Como se cita en Sánchez, 2017). Según la CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2009), existe una brecha muy amplia entre la población adulta mayor femenina y masculina, pues actualmente por cada 100 hombres hay 121 mujeres de 60 años y mayores, siendo las mujeres las principales afectadas; ya que, en la tercera edad, los problemas de las mujeres se pueden agravar, en muchas ocasiones siendo éstas viudas, al llegar a la vejez sin una pareja se pueden sentir solas y abandonadas, además, durante su vida, reciben menos ingresos que los hombres, por lo que al llegar a la vejez, presentan desventajas económicas (Santos, 2009).

Otro factor a tener en cuenta, es que un 7,4% de las personas de la tercera edad, está en una situación de indigencia, lo que genera sentimientos de vulnerabilidad ante el mundo que los rodea; este porcentaje se encuentra ubicado sobre todo en los hombres de dicha población con un 89%. Por su parte la Alcaldía Mayor de Bogotá y la Secretaría Distrital de Integración Social, con el *“Proyecto generación de capacidades para el desarrollo de personas en condiciones de prostitución o habitabilidad en calle”*; da a conocer que en el censo del 2011 se encontraron 9.614 individuos excluidos socialmente, de los cuales 2.069 eran adultos mayores. Teniendo la información anterior se hace necesario investigar sobre las razones por las que los adultos mayores terminan siendo excluidos, para lo cual se deben tener en cuenta las relaciones que estos adultos mayores tienen con su núcleo familiar (Menjura & Reyes, 2015).

Además, se debe tener en cuenta que el aumento de la esperanza de vida y prolongación de la longevidad, representan aspectos determinantes para el adulto mayor en cuanto a su autoestima y calidad de vida personal y familiar. En una investigación realizada con una muestra de 330 adultos mayores pertenecientes al parque de la tercera edad y residentes del municipio Floridablanca, Santander, a los cuales se les aplicó el examen mental MINIMENTAL y el cuestionario MOS (Medical Outcomes Study-Social Support Survey: Estudio de Resultados Médicos-Encuesta de Apoyo Social) de apoyo social de Sherbourne y Steward, se obtuvieron los siguientes resultados, en el componente social, que el 38,5% cuentan con pocos amigos íntimos y

el 61, 2% tienen pocos familiares cercanos; en cuanto al apoyo económico, el 17,16% reciben ingresos de sus familiares; en lo emocional, el 34,61% reciben apoyo y atención por parte de sus familiares; el 53,3% tienen personas que les puedan dar consejos para la resolución de sus problemas o cuando tienen dudas respecto a algo. El 53,9% de los entrevistados cuentan con personas que pueden ayudarles en algún tipo de situación que se pueda presentar; el 58,8% tienen con quién hablar sobre su vida personal; el 42,4% cuentan con personas que les ayuden a dejar de lado las situaciones problemáticas; el 50,3% cuentan con ayuda para recibir atención médica cuando se encuentran enfermos; el 52,7% reciben ayuda con la preparación de sus alimentos y entre 40-46% refieren que reciben expresiones afectivas como por ejemplo abrazos (Saavedra & Vargas, 2011).

Es así como se concluye que, a pesar de que las familias sufren diversas transformaciones a lo largo del tiempo, continúan siendo en muchas ocasiones la red de apoyo más representativa e importante de cualquier individuo, ya que la familia representa el primer espacio de socialización en que se tejen vínculos afectivos y de relevancia para el éxito de las etapas de la vida, así mismo, el apoyo para las poblaciones menos favorecidas debe ser un trabajo mancomunado tanto de las familias, el Estado y la sociedad en general, para que éste logre tener un efecto real y significativo en la vida de las personas.

6.4.3 Aspectos Conceptuales

Para comprender la importancia que tienen las redes de apoyo para el adulto mayor, es necesario identificar qué es una red de apoyo y abordar diversos aspectos que están relacionados con ésta. De acuerdo con Sluzki, la Red de Apoyo Social (RAS) se define como “la suma de todas las relaciones que un individuo percibe como diferenciadas de la masa anónima de la sociedad” (P. 24). Es por eso que la RAS constituye una de las claves centrales de la experiencia individual de identidad, bienestar, competencia y protagonismo o autoría que permite que el adulto mayor logre alcanzar bienestar (Como se cita en Sarasty et; al 2014). Para Frey (1989), el apoyo social se trata de la interacción que se da entre la persona y su núcleo familiar, amistades y otras personas con que se tenga contacto, en la cual se intercambian afectos, intereses y ayudas.

También es definida, como los vínculos que se forman entre las personas y que tienen un impacto en las condiciones físicas y psicológicas, en la identidad y desenvolvimiento en el entorno; éste tipo de apoyo tiene como objetivo cumplir un factor protector frente a las situaciones de la vida que pueden ser estresantes como el aislamiento, patologías físicas y psicológicas, porque permiten configurar creencias de que son amados, que los demás se preocupan y que pertenecen a una red social que pueden estar ayudando en situaciones de crisis (Fernández & Manrique, 2010).

Para Urizar, en términos generales, el vínculo es un lazo afectivo que surge entre dos personas que forma un marco de confianza tanto de sí mismo como del otro que será de gran utilidad para la comunicación y desarrollo en un contexto (Como se cita en Menjura & Reyes, 2015, p. 14). Para otros autores, como Perpiñán, corresponde a los vínculos que se dan en la familia y que contribuyen a la formación de la personalidad y formas de comportamiento de todos los miembros del núcleo familiar, por ende, todas las personas necesitan este tipo de vínculo para el desarrollo personal. Por este motivo Sadurni et al. (2008), consideran la relevancia de indagar en las investigaciones; sobre la manera en cómo se construyó ese vínculo afectivo entre el adulto mayor y su núcleo familiar, cuidadores o personas cercanas con el fin de concluir si aún en dicha etapa se conservan o si se ha dado una ruptura en esos vínculos; se tiene en cuenta, entonces, la relación existente entre el apego y vínculo, por lo cual, Sutil, resalta que si no se configura un apego seguro en las etapas iniciales de la vida, la persona tendrá dificultades para formar otros tipos de vínculos (Como se cita en Menjura & Reyes, 2015).

Según diversos autores, existen cuatro tipos de apoyo: el material, que tiene que ver con transacciones económicas y ayudas materiales; el instrumental, que tiene que ver con el transporte, ayuda con las actividades cotidianas del hogar y el cuidado, atención y acompañamiento a los adultos mayores; el emocional, en el que se comparten e intercambian muestras de empatía y sentimientos y el cognitivo, que se relaciona con el intercambio de experiencias, información y consejos respecto a diversas situaciones. Autores como Strain y Chappel (1982), proponen que relacionarse con otras personas que no pertenezcan al grupo familiar es fundamental para afianzar lazos afectivos, y de esta manera se logrará un grado de bienestar y calidad de vida diferente al que se logra en el núcleo familiar (Como se cita en Saavedra & Vargas, 2011).

Por otro lado, cuando se habla de familia como red social de apoyo, se deben tener en cuenta los siguientes aspectos: la estructura, ésta incluye: cómo está compuesta la familia, las jerarquías al interior de las mismas, el papel que juega cada integrante, las interacciones y conductas que se viven dentro del grupo familiar y, por último, la evolución, que es todo aquello que ha logrado el grupo familiar en cuanto a creencias, valores y costumbres, entre otros. Así mismo, la familia puede ser vista como una institución, ya que en ella se aprende a regular conductas, a socializar de una manera adecuada, a contribuir en cuanto a la economía y se forma el carácter de cada uno de sus integrantes (Sánchez, 2017). En relación con lo anterior, una de las claves para que los adultos mayores puedan percibir que están teniendo un alto grado de bienestar, tiene que ver con que se presente un buen funcionamiento familiar, el cual es definido por Marie Friedemann (1995) como:

La forma como se organiza la familia para funcionar y responder efectivamente, como sistema, a las demandas de cada miembro y del entorno, y lograr las metas a través de las dimensiones, permitiendo a cada integrante sentirse satisfecho con su grupo familiar y manejar la ansiedad generada por los requerimientos. (Como se cita en Casallas & Velásquez, 2017, p. 54)

Así mismo, Friedemann propone que para alcanzar un buen funcionamiento familiar, se deben cumplir con cuatro metas familiares como lo son: la meta del control, que es la meta encargada de evaluar las posibles amenazas para así combatirlas y potenciar el cuidado, tanto personal como colectivo; la meta de crecimiento, la cual permite que los miembros puedan adaptarse de una manera positiva a cualquier contingencia que se presente; la meta de la espiritualidad, la cual permite que cada miembro encuentre el significado de la vida y la meta de la estabilidad que le permite al grupo familiar fortalecer la cultura y valores arraigados en el grupo familiar para lograr un alto nivel de bienestar (Casallas & Velásquez, 2017).

Pinazo hace una diferenciación entre el apoyo social percibido o subjetivo y el recibido que es también llamado objetivo: el percibido tiene que ver con la evaluación que hace la persona de la ayuda que recibe en diversas situaciones de la vida, para predecir las futuras ayudas que recibirá, mientras que el objetivo tiene que ver con las conductas y ejecuciones de ayudas reales. Además, el apoyo social puede generar un efecto directo porque permite saber que las personas cuentan con

la protección de sus redes sociales, y podrá recurrir a éstas en situaciones que pueden ser estresantes, contribuyendo a mitigar la incidencia de posibles trastornos psicológicos; puede generar también un efecto amortiguador en aquellos eventos sociales que puedan conllevar a una crisis, por ende, sólo tendrán consecuencias negativas aquellas personas con bajo nivel en el apoyo social (Como se cita en Fernández & Manrique, 2010).

La integración social se convierte en un factor protector en cuanto los cambios físicos y cognitivos, porque contribuye a la adaptación a los cambios, mejorar las habilidades de afrontamiento, la calidad de vida, la autonomía y el autoconcepto, además que se promueve su participación en la sociedad (Santos, 2009). Para poder garantizar la integración social, se debe tener en cuenta el trabajo en redes, que tiene que ver con la participación voluntaria de personas o instituciones para identificar objetivos comunes que contribuyan a la participación del adulto mayor. En este tipo de trabajo, “se debe tener en cuenta según Huenchan los tipos de apoyo social recibidos, las fuentes de respaldo, los tipos de vínculos, la disponibilidad y sostenibilidad de las redes y la complementación entre fuentes formales e informales de soporte social” (p. 169), los tipos de apoyo varían dependiendo de dónde provienen como la familia, amistades, Estado y por ende los efectos en el adulto mayor variarán (Santos, 2009).

En conclusión, no es suficiente que los adultos mayores cuenten con una red de apoyo que brinde la asistencia que ellos requieren como la familia o el Estado, pues si éste no logra sentirse vinculado e identificado con dicha red, no logrará percibir el bienestar necesario para sentirse satisfecho.

6.4.4 Aspectos relacionados con la investigación

Los prejuicios que se pueden generar en torno al adulto mayor, influyen en la realización de actos discriminatorios, abandono y diversos tipos de abusos y violencia que pueden ser ejercidos en los “espacios familiares, sociales y estatales” (Santos, 2009, p. 163). Así mismo, es importante mencionar cómo diferentes estudios sobre las redes de apoyo informal han enfatizado en el comportamiento de los cuidadores de los adultos mayores, que pueden presentar Síndrome de Burnout, síndrome de cuidador o el síndrome de sobrecarga, que se relacionan con el agotamiento

emocional, despersonalización, tratos inadecuados, repercusiones médicas, sociales, económicas, entre otras, lo cual podría producir un efecto negativo en las relaciones con el adulto mayor que está bajo su cuidado (Cardona, et al., 2008).

Sin embargo, desde la perspectiva de Casallas y Velásquez, la familia es el núcleo fundamental de la sociedad, donde los individuos aprenden valores, costumbres y fortalecen su carácter frente al mundo exterior, se desataca la importancia de que el entorno familiar sea un ambiente sano, donde se propicie la unión familiar y actitudes positivas en cada uno de sus miembros y en el grupo familiar en general, que les permita el desarrollo y fortalecimiento como grupo que apoya. Así mismo, es importante que se tenga en cuenta las diferentes necesidades de cada integrante de acuerdo a sus edades y características; pues la familia como red de apoyo, debe ser promotora de la inclusión social de sus miembros por medio de la comunicación asertiva, la transmisión de conocimientos y la demostración de sentimientos positivos hacia cada uno de sus miembros, pues de acuerdo a las relaciones que se den dentro el núcleo familiar, así mismo se verá reflejado en la sociedad (2017).

Por lo tanto, la importancia de las redes de apoyo, radica en que contribuyen a la integración social del adulto mayor, ya que se respalda el derecho a tener una ciudadanía activa, en la cual se tenga en cuenta su participación, expresión y derecho de elegir libremente. Además, estas redes permiten que los adultos mayores puedan afrontar de manera adaptativa los cambios físicos y mentales que se generan y disminuir los niveles de estrés que se pueden generar en esta etapa de vejez, ayudando a mitigar enfermedades, internarse en instituciones de salud y la mortalidad (Santos, 2009).

Para el adulto mayor, las redes de apoyo social representan la oportunidad de contribuir de manera activa en las diversas actividades que puedan ejercer durante la etapa de la vejez, para esto es esencial que esta población sea vista no solo como personas a las que se les debe brindar un cuidado, sino también como individuos suministradores de apoyo afectivo y material, esto con el fin de “reforzar intergeneracionales al interior de la familia y la comunidad” (Zapata, et. al, 2011, p. 10); además, según García (1997), la red de apoyo en el adulto mayor no sólo contribuye al bienestar mental, sino que también actúa como factor protector ante situaciones que generan

ansiedad y estrés, además contribuye a mejorar su autoestima, sentirse útil y valioso, “en estos espacios de apoyo social la persona adulta tiene la posibilidad de desenvolverse bidireccionalmente, recibiendo y dando compañía, consejo, ayuda, enseñanza, etc.” (Como se cita en Saavedra & Vargas, 2011, p.9). Lo que permite identificar que:

El solo hecho de que el adulto mayor, se encuentre rodeado de personas que lo comprenden y a las que podría contar sus problemas, le ayuda a superarlos, en ocasiones, sin recibir siquiera la ayuda de esas personas; por lo general, los adultos mayores recurren en primer lugar a las redes sociales informales, donde la familia es la principal fuente de apoyo social del adulto mayor. (Fernández & Manrique, 2010, p. 7)

Por otra parte, según la investigación realizada por Menjura y Reyes (2015), es esencial indagar sobre la formación que tuvieron los adultos mayores habitantes de calle, en sus vínculos afectivos, ya que esta información permite comprender muchos de los comportamientos que influyen en sus vivencias y maneras de relacionarse con las demás personas. Así mismo, se podrán diseñar y ejecutar intervenciones sociales en cuanto al fortalecimiento de dicho vínculo y/o restablecerlo, porque en muchos casos se ha generado la desvinculación con el núcleo familiar al que pertenece; se identificó, además, que estos adultos mayores que reciben ayuda de la fundación, reconocen a sus cuidadores como miembros de la familia, por medio de la creación de vínculos afectivos y porque se promueven espacios en los que son escuchados y pueden expresar sus emociones y sentimientos, sin embargo, la asistencia a estos espacios es mínima a pesar de que la fundación tienen entre sus normas la asistencia a los talleres que se generan, por ende:

La investigación evidenció que se debe fortalecer de manera individual emociones, sentimientos y crear un fortalecimiento de su autoestima, generaría cambios comportamentales a nivel social y afectivo, ya que la falta de afrontamiento de algunas situaciones de la vida hace que los participantes prefieran la evitación antes que el sentir de nuevo ese malestar generado en alguna época de sus vidas. (Menjura & Reyes, 2015, p. 95)

De acuerdo a lo anterior, se hace necesario, a través de diversas instituciones, a nivel nacional, realizar campañas y programas dirigidos a la importancia que tiene el reconocer al adulto

mayor como actor activo “de la construcción de tejido social y de iniciativas para la paz del país” (Santos, 2009, p. 172), dichas campañas y/o programas deben tener en cuenta las características que adoptan los adultos mayores con el paso del tiempo y las condiciones de abandono y maltrato por las que atraviesan muchos, se hace cada vez más necesario llevar a cabo proyectos y políticas que permitan su bienestar, así como la creación de centros de bienestar que estén bien construidos, dotados y adecuados, que cumplan una función de red de apoyo para aquellos adultos que no cuentan con una; que brinden no solo espacios de alojamiento y alimento sino que estén direccionadas a la promoción, prevención y atención de problemas mucho menos visibles como sus necesidades psicológicas, salud, recreación, entre otras. Un ejemplo de esto, es el programa de asistencia humanitaria HelpAge International, el cual brinda protección a aquellos adultos mayores que han sido víctimas de desplazamiento forzado en Colombia, ya que estos tipos de desplazamiento son un problema que cada día va cobrando fuerzas y afectando cada vez más a la población adulta mayor (Gómez & Patiño, 2013).

Por su parte, Colombia cuenta con un programa llamado “Colombia Mayor”, el cual, dentro de sus objetivos, intenta proteger a los adultos mayores que se encuentran en desamparo o que no cuentan con ninguna red de apoyo, este apoyo lo brindan por medio de un subsidio económico, el cual le permite al adulto un sustento para algunas de sus necesidades básicas (Sánchez, 2017). Asimismo, son necesarias las relaciones intergeneracionales porque generan un sentimiento de arraigo y seguridad que permite aumentar la autoestima, la unión y la confianza en los miembros de un mismo sistema, quien a su vez se replicará en otras áreas. Independiente de la diversa necesidad afectiva, generacional y social de los adultos mayores y sus relaciones con el entorno, Pipher (2000) advierte que ellos proclaman ser dueños de la mayor cantidad de autonomía que les sea posible, es decir, poder elegir, decidir y disfrutar de los demás sin condiciones, sin afanes ni ataduras (Como se cita en Cuello & Jaramillo, 2021).

Además de la participación, el ejercicio de los derechos en el adulto mayor también es determinado por las acciones de corresponsabilidad dentro del sistema familiar y social. La familia, la sociedad y el Estado son agentes corresponsables del cuidado, protección y apoyo a los adultos mayores a través de acciones que propendan por el bienestar de esta población considerada como vulnerable. En consecuencia, todos somos garantes de su calidad de vida y se debe promover desde

contextos más cercanos, como el vecindario, la iglesia y las Juntas de Acción Comunal. En ese orden de ideas, la familia con todo su potencial, a través de cada integrante, es la que puede hacer de esta última etapa del ciclo vital, una experiencia maravillosa, en donde la cooperación, la ayuda, el estímulo, el reconocimiento, la creatividad y la valoración de sus mayores permita el crecimiento y el afianzamiento de los valores aprendidos, el enriquecimiento a partir de las vivencias cotidianas para alcanzar una vejez digna (Cuello & Jaramillo, 2021).

7 Reflexiones finales

La revisión bibliográfica realizada, sobre la producción académica de trabajos que aborden el proceso de inclusión del adulto mayor en Colombia entre los años 2006-2020, da cuenta de diversas conceptualizaciones que surgen en relación con el adulto mayor, el crecimiento demográfico, los retos que implica esta etapa y lo que se ha hecho en el país con la intención de incluir a esta población, tanto en la formulación de políticas como de programas dirigidos a intentar impactar de manera positiva en la calidad de vida y mitigar la vulneración en diferentes ámbitos que se desenvuelve (familiar, social, laboral).

Por ende, al momento de analizar cada una de las categorías planteadas para la revisión, fue predominante y muy relevante la relación entre la calidad de vida y adulto mayor, la relación que existe entre la mente y el cuerpo, y que se debe tener en cuenta para tener una mayor comprensión del concepto de calidad de vida en el adulto mayor. Así mismo, la relación que hay entre las redes de apoyo y la calidad de vida en dicha población, serán las piezas claves para la reflexión final, y nos darán cuenta de las estrategias de inclusión que se han desarrollado, como también los aspectos que se deben tener en cuenta para hablar de una población realmente incluida.

Es así, como se puede ver que, a pesar de existir muchos intentos por mejorar la calidad de vida en poblaciones vulnerables, especialmente en los adultos mayores, aún hay dificultades actitudinales, de infraestructura, diseño de políticas e implementación de programas; pues por el deseo de satisfacer las necesidades más básicas y visibles, se relegan algunas necesidades que se encuentran implícitas y que son fundamentales para dar cuenta de una óptima calidad de vida, tales como el bienestar emocional, autoestima, autonomía, entre otros factores. Si estos aspectos no son atendidos, no se podría dar un buen proceso de autopercepción por parte de los adultos mayores como personas satisfechas con su vida.

Se ha evidenciado que la etapa de la vejez, se convierte en un factor de riesgo por la susceptibilidad que se tiene de padecer alguna enfermedad de cualquier orden. Es por esto que se debe pensar en la relación existente entre la mente y el cuerpo, ya que dependiendo de las situaciones que se presentan a nivel físico, como por ejemplo, los cambios morfológicos,

patologías, cambios hormonales y restricciones o baja movilidad del cuerpo, van a influir directamente en las emociones y las formas de interpretar dichos cambios, de reconocerse y adaptarse, el sentimiento de ser útil o no y la valía personal, lo mismo que ocurre en un sentido contrario, si una persona presenta dificultades en su salud mental, emocional, esto tendrá repercusión en su estado de salud física, presentando posibles síntomas como dolores, pérdida del cabello, entre otros, pues la mente se expresa a través del cuerpo y viceversa.

De acuerdo con lo anterior, fomentar en el adulto mayor un envejecimiento activo, se convierte en una estrategia útil para la prevención de enfermedades y el fomento de una óptima calidad de vida. Por medio de éste, se promueve el bienestar físico, mental y la participación del adulto mayor, sin embargo, se traduce en una forma ficticia de envejecer feliz, pues no se tienen en cuenta las desigualdades que se presentan en el entorno social en cuanto a la falta de oportunidades laborales, dificultades en el acceso a servicios de salud, dificultades económicas, dinámicas conflictivas al interior de las familias, dificultades en las relaciones intergeneracionales, así como las dificultades que se presentan en lo geográfico para acceder a este tipo de servicios, pues, se debe tener en cuenta a aquellos adultos mayores que viven en zonas rurales y en aquellas que se presentan dificultades para trasladarse de un lugar a otro. Además:

La dialéctica del envejecimiento activo se mueve en el campo del deber ser “productivo”, “exitoso”, “saludable”. Conceptos prometedores que habrá que poner a prueba en el campo de lo real, y plantearnos qué sentido le dan los individuos a sus actividades y qué limitaciones y dificultades existen de cara a una mayor autonomía, independencia y en definitiva a un mayor bienestar. Por ejemplo, en el ámbito del envejecimiento laboral activo habría que cuestionar los límites de la acción pública a favor del empleo de los mayores de 55 años. (Olid et al., 2016, p. 7)

Siguiendo la misma línea, un aspecto positivo que se ha evidenciado es que en Colombia se han ido implementando campañas y brigadas de promoción y prevención de la enfermedad física y mental (toma de presión arterial, realización de ejercicio físico, jornadas de vacunación, psicoeducación de hábitos alimenticios, entre otros), incluyendo zonas rurales, que, por lo general, presentan dificultades para el traslado de los adultos mayores a las instituciones de salud, sin

embargo, a pesar de que la salud representa un derecho fundamental para los adultos mayores, se puede evidenciar una desigualdad debido a múltiples factores que confluyen en la óptima atención a esta población.

Además, los adultos mayores requieren de una mayor asistencia médica debido a la presentación de enfermedades de alto costo que las EPS no están dispuestas a pagar, así mismo, muchos de los adultos no cuentan con una pensión u otro ingreso, por lo que requieren del recurso público para acceder a servicios de salud, lo que se traduce, para el Estado, en aumento en los costos. Debido a la gravedad de algunas enfermedades presentes en los adultos mayores, se requieren de medicamentos que se encuentran escasos en el mercado, lo que dificulta la prestación de un servicio óptimo y de calidad.

Es así como la salud se convierte en una forma de negocio o mercancía, por la falta de recursos económicos, problemas que se dan al interior de las instituciones y el control que se debe hacer en ellas, lo que deja como resultado no sólo que se puedan agravar las patologías sino también la afectación en la calidad de vida tanto de los adultos mayores como sus familias (Álvarez et al., 2016).

Por otro lado, se hace importante destacar el rol que ocupa en la vida de los adultos mayores las redes de apoyo, tanto familiar como social e institucional, para el mejoramiento de su calidad de vida y el fortalecimiento de vínculos positivos; pues contribuyen a que se desarrolle una mejor adaptación a los cambios que se presentan. Así mismo, el acompañamiento por parte de familia, amigos y otros, tiene beneficios en su salud física, emocional y mental, por esto, es importante resaltar algunas estrategias que se han implementado con el objetivo de facilitar, mejorar y promover una sociedad más incluyente y solidaria, tales estrategias como: la psicoeducación sobre el papel fundamental que tienen las familias en torno al cuidado del adulto mayor, programas de solidaridad por parte del Estado, fundaciones y corporaciones que buscan impactar positivamente al adulto mayor y mitigar las vulnerabilidades a las que puede estar expuesto, tratando de proteger sus derechos con el fin de lograr una óptima calidad de vida. Estas acciones, a su vez, permiten el empoderamiento de los adultos mayores, mejor adherencia a los tratamientos de las patologías y mayor cumplimiento en los controles médicos.

Sin embargo, a pesar de estas estrategias y que en la Constitución Política de Colombia se estipula que la responsabilidad del cuidado del adulto mayor recae sobre la familia, la sociedad y el Estado, se presentan diversos obstáculos para dar cumplimiento en su totalidad y de manera igualitaria; los obstáculos que se presentan en la familia, tienen que ver con las dinámicas y la forma en que perciben al adulto mayor, lo cual va a influir en el acompañamiento y cuidados necesarios. Por parte de la sociedad, una de las barreras con las que se enfrenta esta población son los prejuicios en torno a su edad, sus cambios morfológicos, etc. En cuanto al Estado, se puede identificar la falta de sentido de pertenencia de algunas instituciones, pues hay espacios en los que no se dan las debidas intervenciones por parte de algunos actores, incrementando la falta de empatía y de responsabilidad.

Respecto a la protección y restitución de los derechos de dicha población, se carece, además, de un adecuado acompañamiento hacia las familias de los adultos mayores, el cual podría realizarse de manera asertiva a través de la creación de alianzas sólidas entre instituciones, lo anterior refleja los múltiples esfuerzos por parte de los diferentes actores (familia, sociedad, Estado), por materializar la inclusión de los adultos mayores como factor vital para desarrollar una óptima calidad de vida.

8 Limitaciones y recomendaciones

Durante el proceso de investigación, se presentaron algunas limitaciones para las cuales se plantearán respectivas recomendaciones, que se abordarán a continuación:

Los documentos utilizados para esta investigación fueron únicamente trabajos en el idioma español, por lo cual se recomienda tener en cuenta otros idiomas, para obtener un abordaje más amplio del tema investigado. La literatura que se abordó para realizar la revisión bibliográfica, no da cuenta total de lo que se ha hecho en el tema de inclusión del adulto mayor en Colombia, debido a que el rango de tiempo que tuvimos en cuenta fue entre los años 2006-2020; por lo que se recomienda tener en cuenta fechas previas y posteriores a ese periodo, para tener mayor conocimiento del tema. Nuestro trabajo aborda, específicamente, el tema de la inclusión del adulto mayor, por lo cual se recomienda indagar más en las categorías que surgieron relacionadas a ésta, tales como: calidad de vida, salud, educación y redes de apoyo.

Escasa producción académica e investigativa del adulto mayor en la zona de Urabá: Teniendo en cuenta que la población objeto de estudio de la investigación en curso es el adulto mayor, se evidenció que hay poca información sobre investigaciones realizadas en la región y centradas en el adulto mayor Urabaense, lo que generó cierta dificultad, debido a que el contexto en el que se desenvuelven las personas de la tercera edad varía. Es por esto que se recomienda difundir y apoyar este tipo de investigaciones, bajo la metodología de revisión de la literatura, ya que por medio de éstas se puede lograr una visión mucho más amplia del fenómeno que se desea comprender, así como se podrá brindar a futuros investigadores, mejores herramientas para continuar con el proceso investigativo.

Algunas dificultades encontradas en el proceso investigativo fueron el acceso a algunas fuentes de información: algunas de las bases de datos en las que se encontraron documentos relevantes, eran de acceso restringido o en algunos casos, se daba el acceso a ellos, pero luego se inhabilitaba el acceso a los mismos; motivo por el cual se recomienda hacer una revisión constante de la base de datos y enlaces utilizados.

Se recomienda al Estado, ofrecer y ser partícipe de programas que contribuyan a mejorar las habilidades en cuanto a la comprensión, acompañamiento y cuidado del adulto mayor. Diseñar políticas teniendo en cuenta la voz y participación del adulto mayor, sus necesidades físicas, económicas, afectivas y emocionales, así como tener seguimiento adecuado de los programas que se llevan a cabo, estar revisando de manera periódica las limitaciones que se puedan presentar al momento de ejecutarlos, para tratar de operar bajo el principio de igualdad, así como garantizar el cumplimiento de los derechos del adulto mayor como población desprotegida y vulnerable.

Se sugiere a las familias colombianas facilitar al adulto mayor el proceso de envejecimiento, lo que contiene el asistir a los espacios educativos donde se brinde formación para el desarrollo de habilidades de cuidado al adulto mayor y autocuidado, acompañar en todo momento así estén institucionalizados y, en general, amar y valorar la sabiduría. Se aconseja realizar más investigaciones de tipo cualitativo, pues así se dará cuenta de una forma más subjetiva el sentir y pensar del adulto mayor, lo cual servirá como pilar fundamental para el diseño de programas de promoción, prevención e intervención dirigidas a esta población. Así como profundizar en la investigación del adulto mayor en la región de Urabá, teniendo en cuenta los efectos de la pandemia y la migración surgidos en el último año, para diseñar propuestas que puedan contribuir a mejorar la calidad de vida de la población en general.

9 Referencias

- Agudelo Sepúlveda, A., Cruz Vélez, C., & Ossa, L. (2019). *El sentido de la vida del adulto mayor del centro de protección social para el adulto mayor “Fundación FUNAM” frente a su cotidianidad*. [Tesis de grado Tecnológico de Antioquia]. <https://acortar.link/oL7mGU>
- Aguilar, M., Corera, C., Lasheras, R., Laparra, M., Pérez, B., Rodríguez, M., & Taberna, F. (2009). *Diagnóstico sobre la exclusión social en Navarra elaborado para el gobierno de Navarra. Departamento de asuntos sociales, familia, juventud y deporte II plan de lucha contra la exclusión en Navarra* (pp. 1–432). <https://acortar.link/lG5FXk>
- Aguirre, S. (2005). *Manifestación del sentido de vida en personas de la tercera edad no institucionalizadas*. 3 (1), 1–21. <https://acortar.link/n1vCEd>
- Alcaldía de Mosquera. Política pública social de vejez y envejecimiento (2014). <https://acortar.link/nONoDC>
- Alvarado García, A., & Salazar Maya, Á. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57–62. <https://acortar.link/5bS3o1>
- Álvarez Chaparro, E., & Alud Sorao, A. (2017). La actividad física y sus beneficios físicos como estrategia de inclusión social. *Inclusión & Desarrollo*, 5(1), 23–36. <https://acortar.link/cPDJPW>
- Álvarez Salazar, G. J., García Gallego, M., & Londoño Usme, M. (2016). Crisis de la salud en Colombia: limitantes del acceso al derecho fundamental a la salud de los adultos mayores. *CES Derecho*, 7(2), 106–125. <https://acortar.link/a2pKXz>
- Anaut Bravo, S., Caparrós, N., & Calvo Miranda, J. J. (2008). Personas mayores y exclusión social. *ALTER Grupo de investigación Departamento de Trabajo Social Universidad Pública de Navarra* (pp. 1–83). <https://acortar.link/8QAo1B>
- Angarita, C., & Torres, D. (2016). *Impacto de la lúdica en el adulto mayor* [Universidad Distrital Francisco José de Caldas]. <https://acortar.link/9K29XT>
- Cardona Arango, D., Segura Cardona, A., Garzón Duque, M., Segura Cardona, A., & Cano Sierra, S. M. (2016). Estado de salud del adulto mayor de Antioquia, Colombia. *Revista Brasileira de Geriatria y Gerontología*, 19 (1), 71–86. <https://acortar.link/TSrjg3>
- Arango, V. E., & Ruiz, I. C. (n.d.). Diagnóstico de los adultos mayores en Colombia. *Fundación Saldarriaga Concha* (pp. 1–27). <https://acortar.link/vBuFgZ>
- Araoz Fraser, S. (2010). Inclusión social: un propósito nacional para Colombia. *Universidad Central*, 1–49. <https://acortar.link/8iiPm4>

- Araque, F., & Suárez, O. (2017). Reflexiones teóricas y legales del adulto mayor y la discapacidad en Colombia. *Jurídicas CUC*, 13(1), 97–120. <https://acortar.link/bsXP7Z>
- Arboleda Barahona, A., Vargas Espinosa, D., & Galicia Jaramillo, J. (2009). *Caracterización del nivel de funcionalidad cotidiana en el adulto mayor* [Universidad Tecnológica de Pereira]. <https://acortar.link/cdcoL8>
- Ardila Ospina, D. (2015). *Centro multidimensional para el adulto mayor* [Universidad Católica de Manizales]. <https://acortar.link/aZn0lh>
- Atardeciendo juntos. (2016). *La vejez: una etapa llena de oportunidades*. <https://acortar.link/pmT232>
- Becerra González, D., Bautista gómez, P. P., & Lache Contreras, K. (2019). *Relación de las variables antropométricas y la capacidad aeróbica del adulto mayor asistente a la fundación Hermanos de Santiago Apóstol del municipio de los Patios, 2018*. [Universidad de Santander]. <https://acortar.link/Nd1OB1>
- Belando Montoro, M. R. (2017). Aprendizaje a lo largo de la vida. Concepto y componentes. *Revista Iberoamericana de Educación*, 75, 219–234. <https://acortar.link/vhU2c9>
- Beltrán Sánchez A. T., & Sánchez Flórez M. A. (2016). *Revisión narrativa de la literatura a nivel de Latinoamérica del embarazo en adolescentes en el periodo entre 2010-2015* [Universidad de Santander]. <https://acortar.link/xCCJXM>
- Botero de Mejía, B. E., & Pico Merchán, M. E. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud (cvrs) en adultos mayores de 60 años: Una aproximación teórica. *Hacia La Promoción de La Salud*, 12, 11–24. <https://acortar.link/ajwiHJ>
- Brandt A, A., Guariento H, M., & Tirro A, V. (2018). Significado atribuido a la vejez por adultos mayores de ambos sexos, residentes en el Municipio Chacao. *Revista. Argentina de Gerontología y Geriatría*, 31(3), 71–76. <https://acortar.link/uYcXDs>
- Conexión Capital. (2017). *Los problemas de envejecer en Colombia*. <https://acortar.link/G4Jfnh>
- Carbonell, M. (2017). La Ley federal para prevenir y eliminar la discriminación. *Revista de La Facultad de Derecho de México*, 55(244), 1–7. <https://acortar.link/JNqiY1>
- Cardona, D., Estrada, A., & Agudelo, H. (2006). Calidad de vida y condiciones de salud de la población adulta mayor de Medellín. *Biomédica*, 26, 206–215. <https://acortar.link/zdxmQZ>
- Cardona Arango, D., Estrada Restrepo, A., Chavarriaga Maya, L. M., Segura Cardona, Á. M., Ordoñez Molina, J., & Osorio Gómez, J. J. (2010). Apoyo social dignificante del adulto mayor institucionalizado. Medellín, 2008. *Revista de Salud Pública*, 12(3), 414–424. <https://acortar.link/gZXnxV>
- Casallas Hernández, N., & Velásquez Gutiérrez, V. (2017). Efecto programa de cuidado cultural en la funcionalidad familiar: desde personas mayores con discapacidad, Facatativá, Cundinamarca. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 9, 50–64. <https://acortar.link/AzmmDl>
- CEPAL. (2002). *Plan de acción internacional de Madrid sobre el envejecimiento, 2002* (pp. 1–

- 45). <https://acortar.link/8CuQUG>
- Cerquera Córdoba, A. M. (2008). Relación entre los procesos cognitivos y el nivel de depresión en las adultas mayores institucionalizadas en el Asilo San Antonio de Bucaramanga. *Universitas Psychologica*, 7(1), 271–281. <https://acortar.link/TI5t5W>
- Clavijo Escandón, S., & Suárez Yara, C. (2020). *Tata: Sistema de juego que resalta el rol del adulto mayor a través de compartir y almacenar memorias con su familia* [Pontificia Universidad Javeriana]. <https://acortar.link/mFrOzk>
- Cobos Flores, A., & Arriola Navarrete, Ó. (2013). Implicaciones éticas del uso de la información y usuarios. *Códices*, 9(2), 79–113. <https://acortar.link/0B9Q8V>
- Comunidad Foral de Navarra, 4507 (2006). <https://acortar.link/gPeLbM>
- Colombia. Presidencia de la República. (1998). *Sentencia C-155/98 (abril 28): por la cual se reglamentan los derechos de autor. Corte Constitucional*. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1998/C-155-98.htm>
- Colombia. Presidencia de la República. (1991). *Constitución Política de Colombia*. Presidencia de la República. <https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>
- Colombia. Congreso de la República. (2009). *Ley 1315: por la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención*. Diario oficial. <https://acortar.link/APFw0E>
- Colombia. Congreso de la República. (1982). *Ley 23 (enero 28): por la cual se reglamenta los derechos de autor*. Diario Oficial. https://mintic.gov.co/portal/604/articulos-3717_documento.pdf
- Colombia. Congreso de la República. (2009). *Ley 1328 (julio 15): por la cual se dictan normas en materia financiera, de seguros, del mercado de valores y otras disposiciones*. Diario Oficial. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=36841>
- Colombia. Congreso de la República. (1993). *Ley 100 (diciembre 23): por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-100-de-1993.pdf>
- Colombia. Congreso de la República. (2002). *Ley 789 (diciembre 27): por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y se modifican algunos artículos del Código Sustantivo de Trabajo*. Diario Oficial. https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_0789_2002.htm
- Colombia. Congreso de la República. (1975). *Ley 29 (septiembre 25): por la cual se faculta al Gobierno Nacional para establecer la protección a la ancianidad y se crea el Fondo Nacional de la Ancianidad desprotegida*. Diario Oficial. https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_0029_1975.htm
- Colombia. Congreso de la República. (2008). *Ley 1251 (noviembre 27): por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los*

- adultos* *mayores.* Diario Oficial.
https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1251_2008.htm
- Conferencia Internacional Americana. (1948). *Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre* [conferencia]. <https://acortar.link/cU5K8c>
- Contreras, A., Gaulber Vitto, A., Romaní, D., Tejada, G., Yeh, M., Orti, P., & Tello, T. (2013). Malnutrición del adulto mayor y factores asociados en el distrito de Masma Chicche, Junín, Perú. *Revista Médica Herediana.*, 24, 186–191. <https://acortar.link/QwMf1W>
- Cordero del Castillo, P. (2006). Situación social de las personas mayores en España [Universidad Autónoma del Estado de México]. *Humanismo y Trabajo Social* (Vol. 005). <https://acortar.link/bjWB98>
- Correa Montoya, L., & Uribe Forero, L. (2017). *La vejez de hoy y del mañana en Colombia*: logros y retos de la implementación del pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales. <https://acortar.link/RqMfPr>
- Cotame Montoya, H., & Guerrero Chacón, J. (2017). *Inserción del adulto mayor en las TIC. “Por una alfabetización digital adecuada”* [Corporación Universitaria Minuto de Dios]. <https://acortar.link/lkcOMV>
- Cuello Lacouture, L. M., & Jaramillo Jaramillo, J. P. (2021). Sistematización de la experiencia. Reconocimiento de los derechos humanos del adulto mayor en dos familias residentes en Cali y Valledupar (Colombia). *Revista de Trabajo Social e Intervención Social*, 31, 201–219. <https://acortar.link/l8A9fC>
- Díaz, Y. (2017). *Formato para la presentación de propuestas de acompañamiento a comunidades y familias* [Universidad Nacional Abierta y a Distancia]. <https://acortar.link/djdFnz>
- Dueñas Ruiz, Ó. (2009). Adulto mayor, políticas públicas y servicios sociales en Bogotá. *Reflexión Política*, 21, 132–144. <https://acortar.link/Qk5JgD>
- Dufurneaux Sollet, M., & Marino Magdariaga, D. (2011). Repercusión social de iatrogenias por el uso de recursos de diagnóstico en el laboratorio clínico. *Medisan*, 16(1), 145–150. <https://acortar.link/biHuR6>
- Durán, A., Valderrama, L., Uribe, A., González, A., & Molina, J. (2010). Enfermedad crónica en adultos mayores. *Universitas Médica*, 51(1), 16–28. <https://acortar.link/KvLe6m>
- Echeverri Jiménez, A., Mesa Arévalo, E., & Lozano Duarte, L. (2016). *Entorno familiar del adulto mayor en los centros vida de la comuna 5 en la ciudad de Villavicencio, 2016*. <https://acortar.link/ZiWkp6>
- El Tiempo. (n.d). La depresión en Colombia es más alta que el promedio en el mundo. En *El Tiempo*. <https://acortar.link/fmORNt>
- España. Gobierno de Navarra. (2001). *Ley foral 17/2000 (enero 1): por la cual se regula la aportación económica de los usuarios a la financiación de los servicios por estancia en centros para la tercera edad*. Diario oficial. <https://acortar.link/gAjng7>
- España. Rey de España. (2006). *Ley 39 (diciembre 14): promoción de la Autonomía Personal y*

Atención a las personas en situación de dependencia.
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>

Espinosa, M. (2009). La participación ciudadana como una relación socio-estatal acotada por la concepción de democracia y ciudadanía. *Andamios*, 5(10), 71–109.
<https://acortar.link/cxPDC9>

Fernández, A., & Manrique, A. (2010). Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. *Enfermería Global*, 19, 1–9. <https://acortar.link/LYMijb>

Fernández, C. (2018). *El desalentador panorama del adulto mayor en Colombia*. Portafolio.
<https://acortar.link/JoZsEH>

Fernández Londoño, C., & Rojas Arango, G. (2019). *Propuesta recreativa dirigida a adultos mayores entre 60 a 80 años pertenecientes a la corporación Cisco del barrio el Pedregal del municipio de Medellín* [Universidad Católica de Oriente]. <https://acortar.link/yxwdxC>

Fortich Mesa, N. (2013). Revisión sistemática o revisión narrativa? *Ciencia y Salud*, 5(1), 1–4.
<https://acortar.link/CsSILB>

Galeguillos Céspedes, D. (2015). *Inclusión social y calidad de vida en la vejez: experiencias de personas mayores participantes en clubes de adultos mayores en la comuna de Talagante* [Universidad de Chile]. <https://acortar.link/vMrhr1>

García Lizana, A., & Zayas Fuentes, S. (2000). Aproximación al concepto de exclusión social. *Anales de Economía Aplicada*, 1–20. <https://acortar.link/36EsNU>

García Araneda, N. (2007). La educación con personas mayores en una sociedad que envejece. *Horizontes Educativos*, 12(2), 51–62. <https://acortar.link/Tczm8n>

Gerena U, R., Gracia, C., Espejo, Y., Cano, J., & Sánchez, A. (2010). Propuesta de modelo de intervención psicosocial en el adulto mayor desde los acercamientos de un semillero de investigación. *Revista de Investigaciones UNAD*, 9(1), 103–116. <https://acortar.link/sepNXg>

Gobernación de Antioquia. (n.d.). *Base legal programa adulto mayor de Antioquia*.
<https://www.dssa.gov.co/index.php/descargas/492-3baselegal/file>

Gobierno de Colombia. (2015). Política Colombiana de envejecimiento humano y vejez 2015-2024. *Ministerio de Salud y Protección Social*. <https://acortar.link/FHMyH>

Gómez Sua, D., & Patiño Montoya, M. (2013). Programa de fortalecimiento institucional en organizaciones sociales del adulto mayor [Universidad ICESI]. <https://acortar.link/s911qM>

González Aguilar, D., Gualdrón Chaparro, M., & López Higuera, G. (2016). *Desarrollo del programa de atención integral del adulto mayor centro de bienestar de Girón* [Universidad Cooperativa de Colombia sede Bucaramanga]. <https://acortar.link/MgeJp5>

Guerrero R, N., & Yépes Ch, M. C. (2015). Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. *Universidad y Salud*, 17(1), 121–131. <https://acortar.link/Jv1xR9>

Guirao Goris, S. (2015). Utilidad y tipos de revisión bibliográfica. *ENE*, 9(2), 1–5.

<https://acortar.link/XIJW8G>

Gutiérrez Rabá, A., Orozco Castro, J., Rozo Cuadros, W., & Martínez Monroy, Y. (2017). *Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá* [Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales]. <https://acortar.link/xW4kfq>

Herrera Ramírez, G., & Calderón Mendieta, J. (2020). *Enseñanza de ele a adultos mayores en aulas intergeneracionales: guía metodológica para docentes* [Pontificia Universidad Javeriana]. <https://acortar.link/jgS0uE>

Huici, C. (2016). 50 experimentos imprescindibles para entender la Psicología Social. *Psicothema*, 29(2), 281–284. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72750577021.pdf>

Jiménez Ramírez, M. (2008). Aproximación teórica de la exclusión social: complejidad e imprecisión del término. Consecuencias para el ámbito educativo. *Estudios Pedagógicos*, 1, 173–186. <https://acortar.link/ucPgsa>

Laguado Jaimes, E., Camargo Hernández, K., Campo Torregroza, E., & Martín Carbonell, M. (2017). Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar. *Gerokomos*, 28(3), 135–141. <https://acortar.link/sfxQ02>

Limón, M., & Ortega, M. (2011). Envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos mayores. *Revista de Psicología y Educación Núm.*, 6, 225–238. <https://acortar.link/HTJC4f>

López Marulanda, Á., Atehortúa arango, B., Restrepo Bustamante, J., Ríos Gómez, L., Agudelo Cifuentes, N., Bolívar Santamaría, N., & Suárez Urquijo, S. (2018). *Aportes de las personas mayores a la inclusión social*. Fondo editorial. <https://acortar.link/vXoEte>

Lucero Revelo, S., & Yarce Pinzón, E. (2018). Intereses de formación, motivación y sentido de vida de trabajadores en proceso de prejubilación. *Educacion y Educadores.*, 21(1), 95–113. <https://acortar.link/GHC45V>

Mascareño, A., & Carvajal, F. (2015). Los distintos rostros de la inclusión y la exclusión. *Revista CEPAL*, 116, 131–146. <https://acortar.link/h4SuPD>

Maya, L. (1997). *Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida* (pp. 1–5). <https://acortar.link/eVmVxW>

Menjura Villamil, L., & Reyes Hernández, M. (2015). *Caracterización de vínculos afectivos y sociales en los adultos mayores Fundación Ocobos* [Universidad Católica de Colombia]. <https://acortar.link/OIC2jr>

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (n.d.). Ciudadanía activa y envejecimiento positivo. Subsecretaría de atención intergeneracional. <https://acortar.link/mrQoNr>

Ministerio de salud y protección social. (n.d). *Envejecimiento y vejez*. Minsalud. <https://acortar.link/dFZWC>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Boletín de salud mental y depresión: subdirección de enfermedades no transmisibles. *Minsalud*. <https://acortar.link/HRTxEQ>

Monje Álvarez, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa*.

- <https://acortar.link/aYnfH>
- Monroy López, A. (2005). Aspectos psicológicos y psiquiátricos del adulto mayor. *Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología*, 1–14. <https://acortar.link/HsIO1F>
- Moya Cárdenas, M., & Rugeles Bernal, D. (2012). *Centro para la atención del adulto mayor “Centro día y hogar geriátrico OBATALÁ”* [UNIVERSIDAD PILOTO DE COLOMBIA]. <https://acortar.link/tjg1nN>
- Naciones Unidas. (26 julio a 6 de agosto de 1982). *Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento* [Asamblea]. Conferencia de las Naciones Unidas, Viena. https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf
- Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, 44 (1982). <https://acortar.link/27kLKS>
- Olid González, E., Gimeno, R., Bruquetas Callejo, C., & Blanco Aguilar, J. (2016). *Limitaciones y oportunidades para la actividad en la vejez*. <https://acortar.link/oWjtAj>
- Organización Mundial de la Propiedad Intelectual. (1886). *Reseña del convenio de Berna para la protección de las obras literarias y artísticas (1886)*. <https://acortar.link/AuDeBU>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. <https://acortar.link/Dt9hS4>
- Osorio Bayter, L., Salinas Ramos, F., & Cajigas Romero, M. (2018). Responsabilidad social y bienestar de la persona mayor. *Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa*, 92, 223–252. <https://acortar.link/mE5bme>
- Osorio Parraguez, P. (2006). Exclusión generacional: La Tercera Edad. *Revista Magíster en Análisis Sistemático Aplicado a la Sociedad* 14, 47–52. <https://acortar.link/qftK1r>
- Parra Dussán, C., & Quintero Romero, A. (2007). El mínimo vital y los derechos de los adultos mayores. *Estudio Socio-Jurídico*, 9, 236–261. <https://acortar.link/t1Y2rc>
- Peña Sarmiento, N., & Veselovschi, P. (2019). *La agricultura urbana como herramienta para el bienestar de las personas mayores del Centro de Protección Social Bosque Popular de Bogotá*. <https://acortar.link/e1kvpk>
- Pérez Jiménez, G. (n.d.). *Inclusión Social*. Famsi. <https://acortar.link/Iaji9c>
- Portafolio. (2017). *El 70% de los adultos mayores no tiene pensión y padece depresión*. <https://acortar.link/EtrUOS>
- Poveda Polo, S. (2019). *La inclusión social desde las voces de los adultos mayores que participan en el proyecto “caminemos por la vida” de la Universidad Surcolombiana* [Universidad Surcolombiana]. <https://acortar.link/1O4dZW>
- Prosperidad Social. (n.d.). *Colombia mayor*. <https://prosperidadsocial.gov.co/colombia-mayor/>
- Quecedo, R., & Castaño, C. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*, 14, 5–39. <https://acortar.link/RH1FL>

- Ramírez Ramírez, A., & Silvera Prieto, J. (2018). *Prácticas de cuidado de las y los adultos mayores del Hogar Hermanitas de los Pobres. Una mirada desde el trabajo social* [Universidad de La Salle]. <https://acortar.link/nymBLZ>
- Ramos Monteagudo, A., Yordi García, M., & Miranda Ramos, M. (2016). El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 20(3), 330–337. <https://acortar.link/E3MznN>
- Rey Rodríguez, A., & Buitrago Cruz, J. (2017). *Caracterización social, demográfica y de salud del adulto mayor de la fundación vida plena – Acacias – Colombia* [Universidad de los Llanos]. <https://acortar.link/XsfsVC>
- Rizo López, A. (2006). ¿A qué llamamos exclusión social? *Polis, Revista de La Universidad Bolivariana*, 5(15), 1–13. <https://acortar.link/dU5sNp>
- Robledo Marín, C. (2015). Revisión Documental de las Oportunidades de Participación de las Personas Mayores de Medellín (Colombia). *Revista CES*, 6(2), 60–72. <https://acortar.link/Ti7quu>
- Robles Robles, K. (2013). *Elaboración y gestión de un programa de intervención educativa informal para el adulto mayor pensionado en la localidad de Suba* [Universidad Libre]. <https://acortar.link/Nwpa0p>
- Rodríguez Gómez, G., Gil Flores, J., & García Jiménez, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa* (pp. 1–37). <https://acortar.link/fobZe>
- Rodríguez Villamil, L., & Arias López, B. (2009). La alfabetización de adultos: escenario potencial para la promoción de la salud. *Investigación y Educación en enfermería*, XXVII (2), 236–242. <https://acortar.link/0pdUAh>
- Rodríguez Hernández, M. (2008). La percepción de la persona adulta mayor en la sociedad ramonense actual. *Revista Pensamiento Actual*, 8(10), 31–39. <https://acortar.link/KMVqVj>
- Rojas Triana, É. (2016). *Importancia de la inclusión social de los adultos mayores, una generación olvidada por parte del estado*. [Universidad Militar “Nueva Granada”]. <https://acortar.link/9dxuzO>
- Romero Ruvalcaba, J. (2005). Discriminación y adultos mayores: un problema mayor. *El Cotidiano*, 134, 56–63. <https://acortar.link/edimJb>
- Saavedra, L., & Varela, J. (2017). *Colombia no sabe envejecer*. Las2orillas. <https://acortar.link/OWqEGM>
- Saavedra Calvo, L., & Vargas Ríos, J. (2011). *Redes sociales de apoyo en una muestra de adultos mayores no institucionalizados pertenecientes al parque departamental de la tercera edad en Floridablanca, Santander* [Universidad Pontificia Bolivariana]. <https://acortar.link/uPB42y>
- Sánchez Arenas, B. (2017). *Caracterización social, familiar y de salud de los adultos mayores del barrio el Rodeo – Villavicencio - Colombia* [Universidad de los Llanos]. <https://acortar.link/aqDsSY>

- Sánchez Mora, D., Escobar Gaviria, M., & Del Río Zapata, S. (2011). *Caracterización de la calidad de vida del adulto mayor en Medellín, desde el enfoque de la garantía de sus derechos fundamentales, según la encuesta de calidad de vida del año 2009* [Universidad CES]. <https://acortar.link/V8tj7u>
- Sánchez Rodríguez, J., Escare Oviedo, C., Castro Olivares, V., Robles Molina, C., Vergara Martínez, M., & Jara Castillo, C. (2019). Polifarmacia en adulto mayor, impacto en su calidad de vida. Revisión de literatura. *Revista Salud Pública*, 21(2), 271–277. <https://acortar.link/AYh7aR>
- Sarabia Cobo, C. (2009). Envejecimiento exitoso y calidad de vida. Su papel en las teorías del envejecimiento. *Gerokomos*, 20(4), 172–174. <https://acortar.link/zXsXyZ>
- Sarasty Almeida, S., González Gómez, M., & Velasco Charfuelán, I. (2014). Red de apoyo social desde el encuentro intergeneracional. *Revista Universidad y Salud.*, 16(1), 22–34. <https://acortar.link/85fqJc>
- Stannah. (2018). *El Papel del anciano en la Sociedad: una mirada a través de la Historia*. <https://acortar.link/oVpoVb>
- Suárez Bula, H. (2016). “Propuesta de implementación recreación para el alma: bienestar y aprovechamiento del tiempo libre del adulto mayor en el parque metropolitano nacional Enrique Olaya Herrera de Bogotá D.C” [Universidad La Gran Colombia]. <https://acortar.link/SBceTA>
- Trujillo García, S., Arregocés Torregroza, M., & Milena Morales, S. (2016). ¡Que Dios le pague... porque yo no tengo con qué! Reflexión en torno a la inclusión excluyente de personas mayores. *Tesis Psicológica*, 11(1), 272–289. <https://acortar.link/d9tYKO>
- Tunarosa Murcia, M., & Nieto Gracia, C. (2015). *Caracterización de un grupo de adultos mayores en situación de abandono en la localidad de Bosa 2013-2014* [Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales]. <https://acortar.link/dELwzy>
- Valencia Cipaguata, D. (2019). *Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor en Colombia* [Universidad Cooperativa De Colombia]. <https://acortar.link/8vXFxg>
- Varela, L., & Gallego, E. (2015). Percepción de la calidad de vida en un grupo de adultos mayores de Envigado (Colombia). *Salud & Sociedad*, 2(1), 7–14. <https://acortar.link/3o9aQU>
- Vásquez Fernández, H. (2018). *La política pública de protección al adulto mayor*. ENS. <https://acortar.link/APxZRU>
- Vega Barbosa, C. (2015). *El 85% de los adultos mayores trabaja en la informalidad*. El Espectador. <https://acortar.link/CE4mJM>
- Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *Anales de la Facultad de Medicina Lima 2*, 68(3), 284–290. <https://acortar.link/kJy7xG>
- Vestena Zillmer, J., & Díaz Medina, B. (2018). Revisión Narrativa: elementos que la constituyen y sus potencialidades. *Revista Journal Nursing and Health*, 8(1), 1–2. <https://acortar.link/uXUp6q>

Zapata López, B., Delgado Villamizar, N., & Cardona Arango, D. (2015). Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópolis, Colombia 2011. *Revista. Salud Pública*, 17(6), 848–860. <https://acortar.link/MJLpcC>

Zemanate López, C., Velandia Carvajal, J., & Muñoz Méndez, F. (2016). *Estudio de viabilidad para la construcción de un hogar de paso para el adulto mayor en el municipio de Caldonó Cauca (Colombia)* [Fundación Universitaria Católica - Lumen Gentium]. <https://acortar.link/Cq4ReB>