



**TRAYECTORIAS DE VIDA DE LOS ADULTOS
MAYORES**

LUZ ESTELLA VARELA LONDOÑO

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MEDELLÍN**

2006

Trayectorias de vida de los adultos mayores

TRAYECTORIAS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES

LUZ ESTELLA VARELA LONDOÑO

**Investigación como requisito parcial para optar al título de
Magíster en Salud Colectiva**

Asesora:

Maria Victoria López López

Socióloga, Magister en Medicina Social

Docente Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

MEDELLÍN

2006

AGRADECIMIENTOS

Agradezco principalmente la participación de los adultos mayores del Municipio de Caldas- Antioquia quienes fueron el alma y el sentido de este trabajo, quienes motivaron mi indagación y me incrementaron el sentimiento de reconocimiento, gratitud y responsabilidad con dicho colectivo. A los miembros del Centro Día: *La vida Continua* del Municipio por su ejemplo de tenacidad y trabajo por los adultos mayores y por su colaboración en las diferentes fases del proceso investigativo, a los integrantes del grupo de Investigación de Políticas Sociales y Servicios de Salud por su acompañamiento, colaboración, compromiso y sentido de responsabilidad con la academia, la investigación y por su sensibilidad social, lo que permitió en el desarrollo del macroproyecto de *Monitoreo estratégico en salud con los adultos mayores de Caldas-Antioquia*, una apuesta al compromiso por mejorar las condiciones de vida de este grupo poblacional.

A mis profesores de investigación de la maestría en Salud Colectiva de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia y en especial a mi asesora de trabajo de grado por compartir conmigo no solo lo académico sino también lo humano.

A mis compañeros de maestría, por haberlos conocido, por el tiempo que compartimos y por lo que de cada uno de ellos aprendí.

A mi familia por seguir paso a paso este proceso incluso desde la distancia y comprender mis ausencias y a Dios por darme la vida y permitirme retribuir con el trabajo en la docencia, la investigación y la extensión lo que he aprendido.

RESUMEN

Este trabajo presenta los resultados de la investigación “**Trayectorias de Vida de los Adultos Mayores de Caldas-Antioquia**” **Objetivo:** Describir y analizar las trayectorias de vida que construyen las personas adultas mayores del Municipio de Caldas tomando en cuenta el contexto socioeconómico, la percepción sobre su proceso de envejecimiento y los servicios de apoyo con que cuenta este grupo poblacional. **Metodología:** Es un trabajo de corte etnográfico en el que se utilizaron la observación, la entrevista grupal, revisión documental y las entrevistas como técnicas para la recolección de la información. Se buscó la comprensión global del proceso de envejecimiento desde la racionalidad de los propios sujetos en la cotidianidad de sus procesos de reproducción social. **Resultados:** Los adultos mayores, se enfrentan en su proceso vital a situaciones que los retan a desarrollar modificaciones en su vida, estas situaciones definen roles y relaciones que aunque se pueden presentar durante todos los momentos del ciclo vital, las respuestas o afrontamiento tienen particularidades en cada colectivo y en la vejez pues, dependen de las condiciones psico-sociales, culturales, afectivas y las características del municipio. Este trabajo permitió debelar circunstancias que los adultos mayores reconocen como situaciones definitorias de la etapa de la vejez que se involucran en sus trayectorias de vida, son algunas de ellas la percepción de la muerte, la jubilación, la enfermedad y la soledad que tienen que ver en algunos casos con condiciones de inclusión o exclusión en las épocas pasadas o con el conjunto de posibilidades u obstáculos del momento actual que les determinan su condición **Conclusiones:** El estudio de las trayectorias permite reconocer en el envejecimiento un proceso que además de biológico es histórico y social, lo que lo hace diverso en función de las alternativas

Trayectorias de vida de los adultos mayores

sociales y de las interrelaciones que los sujetos construyen a lo largo de su vida. En el contexto estudiado se hace referencia al envejecimiento con expresiones caracterizadas por estereotipos que en realidad no se deben solo a la vejez sino más bien a las condiciones económicas que, en algunos adultos mayores, no posibilitan la satisfacción de sus necesidades, sumado a un bajo nivel de escolaridad, deficiente estado de salud y escasa fortaleza de las relaciones comunitarias y familiares. Esta investigación además de aportar elementos para la comprensión de los procesos que se experimentan en la vejez, es una motivación para los académicos, los investigadores y los diferentes sectores estatales y comunitarios para reconocer el envejecimiento como eje transversal de políticas y planes de desarrollo que sean incluyentes, integrales y con proyección a largo, mediano y corto plazo, dadas las implicaciones y las repercusiones que generan los cambios demográficos en el desarrollo de los pueblos.

CONTENIDO

	Pág
INTRODUCCION	1
CAPITULO I	
1. EL ENVEJECIMIENTO COMO OBJETO DE ESTUDIO _____	2
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA _____	2
1.2 OBJETIVOS _____	10
1.2.1 objetivo general	10
1.2.2 Objetivos específicos _____	10
1.3 REFERENTE CONCEPTUAL _____	11
1.4 EL ENVEJECIMIENTO: MITOS Y REALIDADES _____	11
1.5 ALGUNAS TEORÍAS SOBRE EL ENVEJECIMIENTO _____	18
1.6 LINEAMIENTOS DE LA LEGISLACIÓN COLOMBIANA PARA LOS ADULTOS MAYORES _____	20
1.7 ACERCA DE LA CATEGORIA DE TRAYECTORIA, ENCUENTROS TEÓRICOS CON OTRAS CATEGORÍAS RELACIONADAS _____	22
1.7.1 Enfoque sociológico _____	23
1.7.2 Enfoque psicológico _____	28

CAPITULO II

2. MEMORIA METODOLOGICA Y CONSIDERACIONES ÉTICAS	38
2.1 LA PESRPECTIVA ETNOGRÁFICA	38
2.2 FASES DE LA ESTRATEGIA METODOLÒGICA	40
2.2.1 Primera fase: acercamiento y diagnóstico	41
2.2.2 Segunda fase: recolección y análisis de la información ⁴⁸	46
2.2.3 Tercera fase: devolución de información	56
2.3 CONSIDERACIONES ÉTICAS	56

CAPITULO III

3. CONTEXTO SOCIO-ECONÓMICO DE LOS ADULTOS MAYORES Y TRAYECTORIAS DE VIDA	58
3.1 REFERENTE CONTEXTUAL DE CALDAS	58
3.2 CONDICIONES SOCIOECONOMICAS	73
3.3 CONDICIONES DE SALUD	83
3.4. APOYO FAMILIAR Y SOCIAL	86
3.5 ACTIVIDADES CULTURALES Y RECREATIVAS	92
3.6 COMO NOMBRAN LOS ADULTOS MAYORES EL ENVEJECIMIENTO?	94
3.6.1 Pérdidas y ganancias percibidas con la vejez	96
3.7 OFERTA DE SERVICIOS PARA LOS ADULTOS MAYORES	104
3.8 VINCULACIÓN Y PERCEPCIONES DE LOS ADULTOS MAYORES A	

Trayectorias de vida de los adultos mayores

LOS PROGRAMAS Y SERVICIOS	109	106
3.9 CONFIGURACION DE LAS TRAYECTORIAS DE VIDA	121	118
3.9.1 La perspectiva de género en las trayectorias de vida		121
3.9.2 LAS SITUACIONES DEFINITORIAS DE LA VEJEZ Y SU INFLUENCIA EN LAS TRAYECTORIAS DE VIDA		129

CAPITULO IV

ACÁPITE FINAL

4.1 CONSIDERACIONES FINALES Y CONCLUSIONES		148
4.2. ALGUNAS RECOMENDACIONES QUE EMERGEN		152
4.3 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN		156

BIBLIOGRAFÍA REFERENCIADA		158
---------------------------	--	-----

ANEXOS

INDICE DE GRAFICOS

Capitulo III	Pág
Grafico 1. Condiciones demográficas	72
Gráfico 2. Pirámide poblacional de Caldas en el grupo de adultos mayores de los 60 a los 98 en esta página no aparece ningún gráfico	74
Gráfico 3. Esquema sobre las trayectorias de vida	121
Gráfico 4 Esquema de situaciones definitorias de la vejez en las trayetorias de vida de los adultos mayores de Caldas	122

INTRODUCCIÓN

Este texto es el resultado de la investigación Trayectorias de Vida de los Adultos Mayores de Caldas-Antioquia que se realizó en el Municipio de Caldas- Antioquia entre los años 2005 y 2006. El trabajo se apoya en una de las categorías centrales de la Salud Colectiva, la reproducción social que enfatiza en la complejidad por la que se articula lo individual y lo general, lo micro y lo macrosocial entendiendo que el universo en su conjunto, presenta una imagen de creciente organización que va desde las formas más simples de comportamiento material, hasta las estructuras más complejas, donde en los niveles más superiores de desarrollo no solo existen jerarquía estructurales sino también jerarquías funcionales, es decir, procesos que dependen de pautas temporales en las que se podría examinar la diversidad de estructuras, a la luz de una propiedad notable: el nivel de autonomía o el grado en que los sistemas materiales se determinan por sí mismos o son capaces de sostener su orden, más allá del desorden que exista en las condiciones de frontera y de evolución o historizarse sobrepasando o seleccionando nuevas condiciones¹.

Las especies vivientes se producen mediante un proceso de evolución y luego se reproducen mediante mecanismos metabólicos, epigenéticos y embriológicos, pudiéndose decir que génesis y estructura son los dos términos con los que el universo va tejiendo su asombrosa fisonomía. El universo crea y luego reproduce aquello que ha creado, pero al reproducirlo, al volverlo a crear, invierte la dirección del proceso, es decir inaugura el campo de una lógica en reversa que se convierte en casi todo el secreto de la dialéctica. En la vida humana por ley, todo orden implica mecanismos de reproducción de sí mismo y se sostiene en sus pautas actuales solo

mediante continuas e incesantes acciones de reproducción, minuto a minuto se debe sostener con actividades reproductivas la arquitectura compleja de la inmensidad social.¹

Desde esta perspectiva, la categoría *Trayectorias de Vida* permite un acercamiento a la realidad de seres humanos en los que se tejen procesos psicológicos, sociales, biológicos y culturales en el paradigma de los sistemas complejos adaptativos que se definen proponiendo que la vida humana se describe como una compleja articulación de múltiples procesos de producción y reproducción de sí misma, a lo largo de los cuales surgen conflictos o tensiones que motivan las transformaciones históricas y aquellos procesos histórico-sociales se configuran de manera estratégica en diversos niveles de integración, ordenados como jerarquías -estructurales y funcionales- que van desde el organismo individual y las biocomunidades, pasando por las redes de familias hasta los Estados –nación, los bloques de naciones y la sociedad planetaria o globalizada¹.”

Con referencia a los adultos mayores el tema del envejecimiento se considera un aspecto importante que ilustra la participación de un colectivo humano en la reproducción social donde se fusionan estructuras de lo individual y lo colectivo en un escenario social local. Allí se involucran dimensiones de las prácticas sociales, imaginarios y acciones de política pública. Se entiende que más allá del diagnóstico puntual sobre la situación de este grupo de población, la mirada tiene que recuperar el proceso relacionado con el curso variable de la vida, influenciado tanto por la racionalidad individual y las características del genotipo y fenotipo, como por el marco de valores, tradiciones y respuesta social expresada en condiciones de accesibilidad a programas y proyectos que ofrece el contexto, todo lo cual favorece o no el desarrollo de potencialidades.

Trayectorias de vida de los adultos mayores

Las trayectorias de vida se transforman de manera dinámica, algunas veces de manera impredecible para los sujetos, moldeadas por la manera como se ha vivido, lo que las hace históricas y cargadas de significado que en los relatos cobran vida, la misma vida en la que fueron forjadas.

En el campo de la salud colectiva el envejecimiento interesa como objeto de estudio, no sólo como problemática demográfica —población numéricamente creciente que requiere respuestas de atención y protección social—, o por ser expresión biológica con efectos en la demanda y consumo de servicios de salud de alta complejidad y medicamentos específicos, sino además, por la necesidad de dinamizar procesos participativos que incorporen las necesidades de la población adulta mayor, la cual no es espectadora social sino un colectivo de sujetos activos de esa sociedad.²

En la medida en que cambia la estructura por edad de la población cambia también la vida cotidiana, las relaciones de quienes conforman la población, incidiendo en los comportamientos individuales y sociales, en las relaciones intergeneracionales, la comunicación, la cultura, la política y la economía, las transformaciones demográficas dependen de factores humanos complejos, relacionados con cambios socioculturales, científicos y sociológicos y con las percepciones y representaciones acerca de la realidad así como de los procesos de comunicación individual y colectiva y de los comportamientos humanos en general³.

Conocer, hacer conciencia y comunicar de manera formativa y responsable las transformaciones demográficas, sus diferencias, significado y las

repercusiones previstas, se hace necesario como presupuesto básico para la planeación de acciones no solo a corto sino a mediano y largo plazo.

Este trabajo pretende aportar información que favorezca la comprensión del proceso de envejecimiento. El análisis del tema no se ha agotado, por lo que se hace necesario continuar en la investigación social que permita alcanzar mejores comprensiones de lo que sucede con el envejecimiento⁴. Se trata de hacer visible la realidad social y cultural de las personas mayores, hombres y mujeres, reivindicando el conocimiento de la historia y de la naturaleza humana como herramienta para el logro de la equidad social.

El informe de esta investigación se presenta en los siguientes capítulos: En el primero se presenta el planteamiento del problema, los objetivos de la investigación y algunos ejes para la comprensión del envejecimiento, se recogen algunas propuestas de autores que, han trabajado el tema del envejecimiento, se presentan algunos referentes de la legislación colombiana para la protección de los adultos mayores y la construcción teórica que se elabora con base en la revisión bibliográfica sobre la categoría de trayectoria desde la sociología y la psicología, en el segundo capítulo se presentan las principales decisiones metodológicas asumidas y las consideraciones éticas del estudio, en el capítulo tercero se presenta el contexto socioeconómico de los adultos mayores, la manera como nombran el envejecimiento y la vejez y las construcciones que elaboran sobre sus trayectorias de vida y se finaliza el informe con el capítulo cuarto en el que se sugieren algunas consideraciones finales, recomendaciones y las limitaciones del estudio.

CAPITULO I

1. EL ENVEJECIMIENTO COMO OBJETO DE ESTUDIO

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El envejecimiento de la población es un hecho mundial, en los países en desarrollo como en los desarrollados se producirá en los próximos decenios un aumento de la población de edad avanzada, en el 2025 la población mundial de 60 años o más aumentará a más del doble, de 542 millones en 1995 a cerca de 1.200 millones. El número total de personas mayores que viven en los países en desarrollo también aumentará en una proporción similar para 2.025, llegando a 850 millones, es decir 12% de la población total del mundo en desarrollo, aunque en países como Colombia, Indonesia, Kenya y Tailandia, se prevé que aumentará más de cuatro veces⁵.

Estos cambios demográficos están ocurriendo en los países en desarrollo simultáneamente con el aumento de la movilidad y modificación de las estructuras familiares. La industrialización está socavando modelos muy antiguos de interdependencia entre varias generaciones de una misma familia, para las personas mayores este fenómeno suele acarrear dificultades materiales y emocionales. En muchos países en desarrollo, la rapidéz con que se producen los cambios sociales y económicos ha contribuido a debilitar y a menudo a destruir, las redes familiares y comunitarias que en otra época habían servido de apoyo a la generación mayor². Las tendencias

demográficas no pueden ser ignoradas por las autoridades pues sin una comprensión de esta situación se podría correr el riesgo de guiar los países a ciegas, sin instrumentos y casi con certeza se estaría planificando para el mundo de ayer y no del mañana.

Colombia⁵ es uno de los países de América Latina con transformaciones intensas en su estructura poblacional, durante el siglo XX la esperanza de vida pasó de 28 años en 1900 a 50 años en 1950, a 72 en el 2000 y en el 2050 la esperanza de vida será de 79 años y la población mayor de 60 años se habrá quintuplicado, pasando de 600.000 personas en 1950 a tres millones en el 2001 y será de 15 y medio millones en el 2050, siendo superior a la de menores de 15 años. El país está pasando de ser un país de niños a ser una nación progresivamente de adultos mayores. En 1959 la relación era de tres menores de 5 años por cada mayor de 60 y en el 2050 esta relación será opuesta.

El envejecimiento puede ser visto como un momento de la vida de las personas o como un proceso dentro del ciclo vital, la concepción de momento supone una interpretación estática, ahistórica y de decadencia posiblemente relacionada con estereotipos negativos sobre la vejez. La conceptualización del envejecimiento como proceso, que inicia con el nacimiento, es dinámica, concibe al sujeto en actividad y toma en cuenta la trascendencia de la historia que en el proceso vital se construye, deconstruye y reconstruye, configurando las relaciones y estructuras sociales.

El proceso de envejecimiento puede darse bajo condiciones de bienestar o de no bienestar, de acuerdo con distintas condiciones donde tienen ingerencia

tanto lo biológico, psicológico y la capacidad de afrontamiento o respuesta a la realidad, con el apoyo social y familiar con que se cuenta, la adherencia con el autocuidado y las opciones que el medio social y estatal le brinda a los sujetos⁶. Este proceso se enmarca en el contexto cultural y el momento histórico lo que se traduce para los adultos mayores en diferentes condiciones de valoración social, disfrute de reconocimientos o exclusiones.

En culturas como la nuestra y en la época actual, llegar a la edad adulta es, en algunos casos, causa de marginación, señal de haber llegado a un nivel de incapacidad en el que se pierde protagonismo, llevando a condiciones de aislamiento, abandono y maneras no favorables de envejecer, con escasas posibilidades de apoyo formal, informal o familiar para el desarrollo humano. Los adultos mayores se perciben como una generación obsoleta e improductiva, que muchas veces representan una carga para la familia, el Estado y la sociedad⁷.

De acuerdo con Garcia⁸ los procesos vitales de los seres humanos en su condición histórica dependen de la manera como la población estructura condiciones de vida, determinadas estructural y socialmente de acuerdo con: la adscripción a un grupo social, la forma como es irradiada la población por los beneficios del desarrollo social, el nivel de prioridad asignado a dicho grupo por el Estado en su política social y el nivel de apropiación individual de condiciones y respuestas a necesidades singulares y colectivas. En este mismo sentido otros autores^{9,10}, señalan como las necesidades humanas son construcciones basadas en la práctica histórico social, éstas se construyen en las dimensiones micro individuales y en la dimensión macro social. En lo individual prevalecen necesidades correspondientes a procesos fisiológicos y psicológicos y a las opciones y sentimientos cotidianos de los sujetos en un contexto social determinado. En lo macro social las necesidades se

construyen a partir de determinaciones económicas, sociales y políticas que estructuran la dimensión colectiva de las necesidades a modo de patrones de reproducción social, en los cuales se encuadran las necesidades de los grupos y los individuos.

Tomando en cuenta lo señalado, ésta investigación busca desentrañar desde la interioridad de los adultos mayores, las lógicas de pensamiento que guían sus acciones sociales. Apunta a la comprensión de la realidad como el resultado de un proceso histórico de construcción a partir de las lógicas de sus protagonistas. Se pretende develar como conciben el proceso de envejecimiento, de la manera más fiel a su racionalidad, conocer las alternativas que desarrollan para satisfacer sus necesidades, inquietudes y preocupaciones, para explicar sus interacciones en sus escenarios naturales, pretendiendo darles sentido e interpretarlas en términos de los significados que ellos les dan, para brindar aportes que orienten las acciones políticas, sociales y los desarrollos disciplinares en el campo de la salud para favorecer el envejecimiento con mejores condiciones de vida que privilegie la dignidad humana y la garantía de los derechos.

El énfasis de la investigación que se encuentra publicada sobre envejecimiento está basada en condiciones individuales de carácter psicológico y fisiológico, sin lograr claridad para explicar como se vive dicho proceso con relación al entorno social y cultural, posiblemente porque no se ha levantado la voz de quienes envejecen, centrando las investigaciones y los trabajos en las alteraciones patológicas del proceso de envejecimiento y de la vejez, siguiendo el morbicentrismo y desconociendo otras situaciones de gran valor en el proceso de reproducción social, con el protagonismo de los sujetos que envejecen que en el mejor sentido es toda la humanidad.

Esto significa que en términos del adulto mayor, una pregunta por las maneras como se da el proceso de envejecimiento hasta la vejez y como se busca o se mantiene el bienestar, necesita tener en cuenta, tanto lo subjetivo en los actores como las posibilidades reales que ofrece el entorno y la organización social del ámbito local y nacional, teniendo en cuenta que dicho proceso está directamente interrelacionado con los periodos anteriores del ciclo vital y los modos de reproducción de cada sujeto, no son una casualidad que se incerta al envejecer sino mas bien una causalidad que responde a la historia en el proceso vital humano.

Aunque la condición de género atravieza las percepciones y prácticas en el proceso vital y con ello el envejecimiento; este estudio no profundizó en dicha situación pero reconoce la pertinencia de explorar las maneras como los hombres y mujeres realizan construcciones sociales diferentes de acuerdo con el sexo.

Este trabajo partió de indagar por: *¿Cuales son las situaciones que configuran las trayectorias de vida de los adultos mayores del Municipio de Caldas-Antioquia?*

La investigación se apoyó en técnicas de investigación cualitativa, para encarar el mundo de los sujetos sociales y de las relaciones que establecen con el contexto y con otros actores. Se buscó, abordar realidades subjetivas e intersubjetivas como objetos de conocimiento científico, como propone

Trayectorias de vida de los adultos mayores

Galeano¹¹, para comprender la realidad de los adultos mayores como resultado de un proceso de construcción histórico.

Para la comprensión de la racionalidad de los adultos mayores desde el punto de vista teórico este trabajo recoge lo formulado por Kisnerman¹² que plantea como el conocimiento no es producto de la mente individual sino de intercambios relacionales que se dan entre personas situadas histórica y culturalmente en una sociedad. En ello las descripciones, las palabras y las acciones adquieren significado de manera tal que allí juegan situaciones sociales, acciones, emociones, intenciones, memorias, pensamientos y conocimientos que se crean como construcciones sociales pues, lo social precede a lo individual, de esta manera los relatos permitieron la comprensión de las situaciones del colectivo caldeño de adultos mayores.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

Describir y analizar las trayectorias de vida que construyen los adultos mayores del Municipio de Caldas tomando en cuenta el contexto socioeconómico, la percepción sobre su proceso de envejecimiento y los servicios de apoyo disponibles para este grupo poblacional.

1.2.2 Objetivos específicos

Reconocer la construcción social que hacen los adultos mayores del Municipio de Caldas – Antioquia sobre el envejecimiento y la vejez.

Identificar la existencia y funcionamiento de la oferta institucional e informal del municipio de Caldas – Antioquia para la atención del adulto mayor y analizar las percepciones de éstos frente a dicha oferta.

1.3 REFERENTE CONCEPTUAL

Este referente conceptual pretende favorecer la comprensión sobre el proceso de envejecimiento, está basado en la revisión bibliográfica de trabajos elaborados por organizaciones nacionales e internacionales e investigadores del tema del envejecimiento.

Se expone la conceptualización sobre el envejecimiento y algunas teorías sobre el mismo, apartes sobre algunos aspectos importantes de la legislación colombiana para la población adulta mayor y se finaliza con la conceptualización sobre la categoría de trayectoria.

1.4 EL ENVEJECIMIENTO: MITOS Y REALIDADES

Debido a que con frecuencia se tratan como equivalentes los términos de envejecimiento y vejez, se presenta la conceptualización que orientó esta investigación.

El envejecimiento demográfico o poblacional se entiende como "un proceso de cambio en la estructura por edades de la población, se caracteriza por un aumento relativo en la proporción de personas con 60 y más años y una reducción en la proporción de niños y jóvenes. El envejecimiento individual es un proceso de cambio permanente que inicia con la vida y termina con la muerte, equivale a vivir cada día más tiempo, en tal sentido todos envejecemos desde la concepción y esto implica la presencia ininterrumpida de ganancias y pérdidas, depende de condiciones tanto genéticas como ambientales y se relaciona muy particularmente con el contexto histórico,

económico, político y sociocultural en el cual se vive, así como con los comportamientos individuales, familiares y sociales”³.

La vejez por su parte se entiende como fase final del proceso de envejecimiento, estadio que se reconoce en función de los años en que se ha vivido y de la comparación cronológica entre las personas del mismo grupo poblacional. Los límites de la vejez, excepto por la muerte, han sido y continúan siendo imprecisos y dependen de factores como la esperanza de vida al nacer de cada población como expresión de lo social, el genotipo y el fenotipo.

La edad a partir de la cual una persona puede considerarse “anciana” no es un parámetro idéntico en las diferentes culturas y países. Así en las sociedades occidentales se considera que la senescencia coincide con la edad de la jubilación, 60 o 65 años, sin embargo en la mayoría de los países en desarrollo este concepto basado en la edad de la jubilación no tiene mayor significado, en estos países son más importantes las funciones que se asignan a cada persona en las distintas etapas de la vida.

La organización Panamericana de la Salud –OPS-, considera que la vejez es “el periodo de la vida en que las personas, debido a las pérdidas de su capacidad física, ya no pueden desempeñar las funciones familiares o laborales que les corresponden”⁵ sin embargo ello no implica que el estado de salud de los que envejecen, se determine por déficit funcional sino por el mantenimiento de sus capacidades.

En este sentido sobre la consideración de la vejez solo como etapa de pérdida, Mickler y Fadem realizaron una crítica a la concepción de

envejecimiento exitoso promovida por la Fundación MacArthur. Dicha crítica propone la consolidación de una nueva gerontología y la formulación de un paradigma que confrontando la asociación habitual de la vejez como pérdida y deterioro plantee una teoría basada en los aspectos positivos del envejecimiento¹³.

En esta línea se propone el modelo de experiencia de la vejez como “*tercera edad*”¹⁴, esta concepción de envejecimiento tiende a oponerse al sentido de decadencia y declinación y refuerza la idea de progreso o avance, para abrirse a lo nuevo, a nuevas formas de relacionarse, de rescatar antiguos proyectos de vida e involucrarse en el aprendizaje de nuevas habilidades.

Las categorías de viejo y anciano se refieren a realidades evidentes e identificables en el presente. El envejecimiento se refiere a un proceso, cargado de historia, afectos y sentimientos que se construyen durante el ciclo vital y están permeados por la cultura y las relaciones sociales de tal manera que no es claro precisar el estadio de la vida en el cuál se ingresa a la vejez y cada vez la concepción de ésta, está más alejada de la edad cronológica y tiene mayor estructuración desde lo individual y lo social. En ese sentido el envejecimiento es una construcción social.

En el análisis del envejecimiento se propone diferenciar la edad cronológica, la biológica o funcional, la edad psicológica y la social¹⁵. La edad cronológica corresponde al número de años transcurridos desde el momento del nacimiento hasta la fecha en que se mida en un momento dado, corresponde a la cultura de una sociedad definir cuando una persona desde esta perspectiva es vieja.

La edad fisiológica o funcional está delimitada por los cambios anatómicos o bioquímicos que ocurren durante el envejecimiento y se define en función del grado de deterioro intelectual, sensorial, motor etcétera de cada persona y la edad psicológica, representa el funcionamiento del individuo en cuanto a su competencia conductual y su capacidad de adaptación al medio. La edad social, establece el papel individual que debe desempeñarse en el contexto social en el que el individuo se desenvuelve. Fundamentalmente se observa definida por la edad de jubilación, dado que superada esta edad el papel del individuo se pierde o cuando menos deja de ser lo que era.

A la etapa del proceso vital humano relacionado con la edad del adulto mayor se le han dado varias denominaciones como envejecimiento, ancianidad, edad dorada, tercera edad, longevidad, edad geronte entre otros, con diversas explicaciones y connotaciones, algunas percibidas como negativas. La referencia a la vejez y sobre todo a las personas como viejas o ancianas ha sido la que mayor controversia genera pero además es la más frecuente, el término de envejecimiento es más abstracto y difícil de aprehender lo que coincide con un número menor de referencias al mismo. En este trabajo se eligió la denominación de adulto mayor dada la aceptación que tiene en la población que participó en la investigación, pues no es peyorativa, no descalifica, ni minimiza al sujeto.

La vejez trae transformaciones personales de las condiciones físicas, de la independencia económica y funcional, modificación de roles dentro de la familia, la participación en el mercado laboral, el uso del tiempo libre, la autopercepción y la percepción que los otros tienen de nosotros⁶. Sin embargo no es una situación que responda solo a lo individual, por el

contrario, varios autores sustentan la condición del envejecimiento como fenómeno construido socialmente.

Se identifican dos dimensiones para reflejar la existencia material y conceptual de la vejez como fenómeno social: La edad y la estructura o sistema social, las cuales representan dos caras de la misma moneda, la edad es entendida como la gran variable estratificadora u ordenadora que permite entender la vejez y por otro lado la sociedad y sus reglas impone pautas de comportamiento creando la vejez, dicho de otra manera "existe el concepto de edad y por tanto el de vejez, porque la estructura social lo desea"⁶. Estas dos caras actúan simultáneamente, la edad existe en una determinada sociedad y la sociedad se articula en función de las edades, es decir edad estado y sociedad se contienen una con otra delimitando el terreno donde surge con propiedad el fenómeno social de la vejez.

Se da una estrecha relación entre estructura social y envejecimiento, de tal manera que los cambios en ésta también transforman el proceso de envejecimiento individual a la vez que esas modificaciones en el envejecimiento generan cambios estructurales, esta perspectiva como plantea Aranibar⁶, permite comprender el sentido del envejecimiento como un asunto social interrelacionado.

A través de la historia, los conceptos de envejecimiento y vejez han generado opiniones diferentes, sentimientos encontrados y ambiguos, difíciles de precisar, algunos autores han analizado como influye en las personas el significado de lo que se considera envejecer y ser una persona vieja.

En una revisión de artículos sobre psicología del envejecimiento, se destacan estudios en los que se asocia la vejez con condiciones orgánicas y físicas como canas, arrugas, disminución de la fuerza, la visión y la audición.¹⁶

En Colombia en estudios de Echeverri se destacan algunos criterios negativos sobre la vejez, como los siguientes: con relación a lo cronológico, tener más años, en lo biopsicológico las condiciones de salud: estar enfermo y achacoso, en lo laboral, estar fuera del empleo, el hecho de estar pensionado se suele identificar como desocupado, y a nivel externo son características las arrugas, las canas, la lentitud y las actitudes negativas, tales criterios variaban regionalmente pero en ningún caso el criterio cronológico se consideró predominante¹⁶.

Las alusiones a la vejez a través de la historia de la humanidad son variadas y connotan tanto nociones positivas como negativas. Lehr¹⁷, revisó estudios europeos y estadounidenses acerca de la imagen de las personas ancianas, realizados entre 1950 y 1968 y encontró predominantemente una imagen negativa asociada con soledad y aislamiento, dependencia y necesidad de ayuda. Coherente con lo que Butler en 1969 denominó *ageismo*¹⁵, *etarismo* o *edadismo*, que es el conjunto de valores o mejor contravalores que margina y excluyen en todos los órdenes de la vida social a la persona mayor¹⁵. Analizó además las relaciones entre la edad de quienes conceptuaban y su respuesta y encontró imágenes más negativas en jóvenes y con matices más positivos al aumentar la edad. También encontró influencia del estado de ánimo, las situaciones vividas, las características de personalidad, sobre el juicio que emitían las personas, por ejemplo actitudes autoritarias, pesimistas y desorientación acerca del futuro, reforzaban estereotipos negativos acerca de la vejez.

Los adultos mayores en todas las épocas de la historia han ocupado un lugar en la estructura de la comunidad que responde a construcciones sociales y culturas, de esa ubicación dependen los referentes con los cuales se caracterizan las actividades que realizan y en las que ocupan el tiempo, los lugares que visitan, y el tipo de bienes y servicios que consumen entre otras cosas.

Con frecuencia estos aspectos están caracterizados por referentes simbólicos del envejecimiento y la vejez estereotipados de manera negativa, conduciendo a mitos frente al envejecimiento y determinando el proceso centrado tan solo en el deterioro, las pérdidas y en los cambios biológicos, lo que ha configurado el llamado modelo médico tradicional que conceptualiza la vejez en términos de déficit y de involución, acentuando la percepción de ésta como un proceso degenerativo.

El envejecimiento poblacional aunado a circunstancias diversas como la implantación social de ciertos estereotipos que asocian la vejez a la decadencia y la declinación ha influido negativamente el imaginario social sobre la vejez. En un trabajo de Investigación sobre las variables psicológicas y sociológicas que influyen sobre la tercera edad, en Europa, plantean en conclusión que en el mundo industrializado tres problemas se entremezclan e inciden negativamente en el adulto mayor y son: la disgregación de la familia tradicional, la rápida urbanización que obliga a los jóvenes a emigrar a núcleos urbanos y la obligatoriedad de la jubilación a edades relativamente tempranas cuando todavía el adulto mayor se siente útil.²

En países no industrializados como Colombia, posiblemente no sea frecuente el retiro a edades tempranas, dado que por el contrario al incrementar la esperanza de vida, la edad de jubilación cada vez se hace más tarde y parece menos alcanzable, sin embargo si se comparan nuestro país con los países industrializados, también se encuentran esas otras situaciones que no favorecen el bienestar del adulto mayor como la disgregación de la familia tradicional y la migración de personas jóvenes a la ciudad por situaciones de violencia o pobreza que les hacen buscar otro entorno donde desarrollarse o indagar alternativas de vida, quedando los adultos mayores cada vez más solos.

1.5 ALGUNAS TEORÍAS SOBRE EL ENVEJECIMIENTO

Se han propuesto varias teorías y conceptos sobre como se vive el envejecimiento hasta la vejez, dentro de ellas están: Las teorías sociales que tratan de comprender y predecir la adaptación satisfactoria de los adultos mayores. En ellas se incluyen, la teoría de la desvinculación o de la disociación las cuales consideran que el retirarse de la interacción social constituye una forma de adaptación natural a la vejez. El adulto mayor aumenta su preocupación por sí mismo, disminuyendo el interés emocional por los demás, acepta con agrado su retiro y contribuye voluntariamente a él y así mantiene la moral alta.

Por otro lado, la teoría de la actividad, afirma que un alto grado de participación es la clave para lograr un buen envejecimiento y autorrealización, quienes viven esto tienen más capacidad de adaptación y están más satisfechos con la vida, sin embargo estas teorías no explican el

complejo comportamiento social de los adultos mayores, lo que hace necesaria la indagación sobre la situación.

La teoría de la continuidad plantea que el comportamiento de la población adulta mayor está determinado por su estilo de vida previo, hábitos y gustos desarrollados en etapas anteriores de la vida, esta perspectiva puede verse como un incentivo para la movilización a promover estilos de vida saludables que favorezcan la felicidad y el bienestar desde la infancia para mantenerla toda la vida y llegar con ella a la vejez.

Existen otras teorías sobre el envejecimiento basadas en deterioro físico o biológico que se mencionan en este trabajo pero no son fundamento para el análisis ya que se pretende ver la vejez como un proceso social e histórico, impregnado por situaciones de la cultura que lo determinan y no sólo como un resultado de los cambios biológicos y fisiológicos.

La teoría del envejecimiento programado supone que los cuerpos envejecen de acuerdo a un patrón de desarrollo normal establecido en cada órgano. Para la teoría del desgaste natural se envejece debido al uso continuo. La teoría inmunológica considera que a través de los años la respuesta inmune ante los antígenos externos disminuye y paradójicamente hay un aumento a los propios.

La teoría de los radicales libres explica que en el envejecimiento hay una lesión irreversible en la célula. La teoría sistémica describe el envejecimiento como el deterioro del sistema neuroendocrino y las teorías genética que son las que más se acercan a la intimidad del proceso de envejecimiento biológico, sostienen que en el ciclo de replicación celular, se pierde una pequeña porción de ADN hasta provocar la muerte celular, estas teorías

resaltan el hecho de que el envejecimiento es multifactorial y de ahí la dificultad para explicarlo¹⁸.

En la cotidianidad, los cambios que se generan con el envejecimiento plantean retos para la superación de obstáculos, el adulto mayor identifica problemas claves y busca estrategias para resolverlos, hace arreglos con su propia vida y en torno a su familia, evalúa las consecuencias de dichos arreglos y reorganiza las estrategias pero el adulto mayor no se enfrenta sólo, su proceso involucra también a su familia¹⁹, comprometiendo la dinámica, los roles, la economía familiar entre otros, que determinan también los procesos de reproducción social.

1.6 LINEAMIENTOS DE LA LEGISLACIÓN COLOMBIANA PARA LOS ADULTOS MAYORES

Este recuento sobre la legislación colombiana con relación a la protección del adulto mayor, dispone el conocimiento sobre los derechos de este colectivo en alguna medida desprotegido e invita a los integrantes de instituciones gubernamentales, de salud y formadoras de recurso humano en salud a comprometerse con la defensa de dichos derechos con responsabilidad social, ética y humana.

La legislación colombiana ampara al adulto mayor en varios de sus decretos y normas como el artículo 46 de la constitución política de 1991 que dice: “El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán la integración a la vida activa y comunitaria. El estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia”²⁰.

Trayectorias de vida de los adultos mayores

La Ley 29 de 1975 faculta al gobierno nacional para establecer la protección a la ancianidad desprotegida: albergue, vestuario, alimentación, atención médica hospitalaria, odontológica y quirúrgica. El decreto 2011 de 1976 reglamentó la ley 29 de 1975 por la que se crea el Consejo Nacional de Protección al Anciano. La ley 48 de 1986 autorizó a las asambleas departamentales y comisariales y al distrito de Bogotá a emitir una estampilla para la construcción, dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano. A partir del 1994, se incorpora el tema de los adultos mayores a la red de solidaridad.

La ley 100 de 1993 crea el nuevo sistema de seguridad social y plantea como prioridad la salud de los adultos mayores y asigna a los entes territoriales responsabilidades en la organización de los servicios sociales a nivel local. Las principales líneas de acción son: El programa de subsidios económicos individuales, 50% del salario mínimo legal vigente para ancianos indigentes, el programa municipal de servicios complementarios: educación, cultura, recreación, turismo, el programa de preparación a la jubilación y el de asistencia económica a los Centros de Bienestar del Anciano. La Ley 223 de 1995 crea el Impuesto al valor agregado IVA social, el cual se ejecuta a través de fondos de cofinanciación del Fondo de Inversión Social FIS, cuyos recursos son coordinados y distribuidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Si bien desde lo teórico existen los lineamientos para la asignación presupuestal de los recursos para los adultos mayores en Colombia, la tendencia está dirigida hacia personas desprotegidas o desamparadas que por constituirse en una población que cada vez está en incremento no logra ser beneficiada de manera universal, es decir, ni cubre la totalidad de adultos

mayores necesitados ni a aquellos que cubre les soluciona un porcentaje alto de las carencias.

El Municipio de Caldas se ajusta a la normatividad vigente. La asignación de los recursos para los diferentes programas y los grupos poblacionales priorizados a nivel local están definidos en el Plan de Atención Básica -PAB- y en el plan maestro o plan de gobierno de la administración actual. En teoría se tiene definida la ampliación de cobertura con servicios para la población adulta mayor de escasos recurso económicos, sin seguridad alimentaria, enfermos o en la indigencia, sin embargo las acciones son insuficientes para lograr el bienestar del total de la población e impactar en las condiciones de vida del grupo familiar, se desarrollan actividades que responden a necesidades puntuales mas no estan articuladas en la mayoría de los casos a programas y proyectos de la agenda del gobierno que sean consistentes con el contexto y sostenibles en el tiempo aún cuando se cambie la administración municipal. Sobre este apartado, se amplian los resultados de la investigación en el capítulo sobre *percepción de la oferta de servicios para los adultos mayores*, a la luz de la revisión documental y las percepciones de dicho colectivo y la de los prestadores de servicios.

1.7 ACERCA DE LA CATEGORIA DE TRAYECTORIA, ENCUENTROS TEÓRICOS CON OTRAS CATEGORÍAS RELACIONADAS

En este apartado se presenta la revisión de la literatura sobre la categoría de trayectoria, la cual entraña las maneras como los adultos mayores viven, como enfrentan las situaciones críticas, la manera como elaboran su relación con ellas y como generan alternativas, mientras la vida pasa y el sujeto en

su ser, se transforma de manera consciente o inadvertida, configurando sus modos de reproducción social.

Algunos autores definen categorías como la ruta o carrera que se exponen en este apartado, con la intención de crear las relaciones que tienen con la categoría de trayectorias, sin ser exactamente lo mismo.

Esta conceptualización se construye desde dos perspectivas, la de la psicología y la de la sociología, con ellas se pretende enriquecer la comprensión sobre las trayectorias de vida de los adultos mayores, de la manera como fue concebida para esta investigación.

1.7.1 Enfoque sociológico

Desde el enfoque sociológico y antropológico se dan diversas formas de experiencia subjetiva frente a la reproducción social. Castro²¹ ha revisado diferentes investigaciones en las que pretende explorar el tipo de vínculo que se da entre las grandes determinaciones macrosociales y la subjetividad de los individuos: Cómo experimentan los individuos esas situaciones y que fuerzas sociales son cruciales en la generación de tales experiencias.

Desde la teoría social contemporánea de Alexander²² se retoma la preocupación por la acción y por el orden social. La acción se alude a la naturaleza de los actores sociales y exige una definición, que mas allá de consideraciones teóricas, se ocupa de responder si las conductas de los individuos son básicamente el resultado de imposiciones externas a ellos (como individuos racionales), o si por el contrario los actores sociales cuentan, en principio, con un margen de libertad y creatividad individual para decidir el curso de sus acciones (Individuos no racionales).

El orden social, se refiere a la naturaleza de las regularidades y los patrones sociales y exige una definición acerca de si los patrones existen previamente a los individuos, por tanto los moldea, (abordaje colectivista) o si por el contrario son las consecuencias de las múltiples interacciones individuales, la suma de las cuales genera el orden social existente, que es un abordaje individualista.

Para el estudio de las trayectorias y la relación entre contextos y subjetividades Castro identifica tres tipos de escuelas sociológicas que apoyan el análisis:

a) Los enfoques racional-colectivista o normativo que contemplan a la subjetividad de los individuos como una categoría marginal, o como una variable dependiente, en virtud de que “se entiende que la respuesta del actor se puede predecir a partir del análisis de su ámbito externo”²². Este enfoque proclama que a la ciencia social le interesa ante todo, el estudio de los hechos sociales, es decir de aquellos “modos de actuar, de pensar y de sentir exteriores al individuo y que poseen un poder de coerción en virtud del cual se le imponen”²³.

Los enfoque normativos o racional-colectivista tienden a hacer hincapié en el papel que los factores sociales, culturales, los sistemas cognoscitivos y la estructura social entre otros, juegan en la constitución de las percepciones subjetivas, dicho de otra manera, las experiencias de los individuos se consideran una variable dependiente que puede ser explicada por otras fuerzas sociales.

Otras tradiciones tienen posiciones críticas frente a Durkheim, por ejemplo la Marxista y algunas ramas de la teoría feminista. Dichas corrientes coinciden

en dar importancia al aspecto normativo de los fenómenos sociales, es decir en considerar que lo exterior se impone y genera coerción al sujeto.

b) Los enfoques no racionales-individualistas, o interpretativos que se albergan en corrientes como el interaccionismo simbólico y la etnometodología, los cuales centran su análisis en la pretendida libre subjetividad de los individuos, al costo de ignorar en menor o mayor medida, la existencia de un orden social externo a los mismos. Propone que desde las ciencias sociales se busca comprender la acción social.

En este orden de ideas, por acción debe entenderse “una conducta humana (bien en un hacer interno o externo, en un omitir o permitir), siempre que el sujeto o los sujetos de la acción, enlacen a ella un sentido subjetivo. La *acción social* por tanto, es una acción donde el sentido mentado por el sujeto o sujetos está referido a la conducta de los otros, orientándose por ésta en su desarrollo”²⁴. En contraste con los abordajes anteriores, los no racional – colectivistas postulan más abiertamente la existencia interdependiente de ambos niveles de realidad.

c) Los enfoques no racionales-colectivistas o hermenéuticos que según Castro, ofrecen la mejor perspectiva para abordar el tema sobre la experiencia subjetiva de la reproducción social y la salud-enfermedad, éstos se encuentran prácticamente inexplorados. Estos enfoques postulan que “cada individuo es un punto donde convergen redes de relaciones, las cuales atraviesan los individuos, existen dentro de ellos, pero también trascienden la vida de ellos y poseen una existencia independiente y un desarrollo propio”²⁵.

Estos enfoques no racionales colectivista o hermenéuticos que buscan combinar el orden colectivo de los abordajes normativos con la acción

subjetivamente inspirada de los enfoques interpretativos, constituyen propone Castro, una prometedora solución frente al dilema de la total indeterminación social, típica de los enfoques interpretativos clásicos y frente al dilema de la supresión de los actores, típica de los enfoques colectivistas.

Su principal problema radica en la necesidad de quienes adoptan esta perspectiva, de teorizar sobre la experiencia subjetiva, dando por sentado que el estructural y el subjetivo son dos órdenes de realidad interdependientes y simultáneamente autónomos, ninguno predetermina al otro y sin embargo ninguno, se explica sin el otro.

Este enfoque es una alternativa pertinente para el análisis de la vinculación entre las grandes determinaciones sociales y la experiencia subjetiva, se presupone que los actores funcionan como agentes con capacidad de interpretar sus circunstancias y de adaptarse a ellas acordemente _ individuos no racionales - en la terminología de Alexander²² al mismo tiempo que están insertos en un orden social que los moldea, orden colectivista según el mismo autor.

La antropología de la experiencia que estudia la manera en que los individuos experimentan su realidad, ha hecho evidente el carácter problemático del vínculo entre la experiencia y las expresiones de la misma. “La experiencia estructura la manera en que ésta es expresada, pero también las posibilidades lingüísticas de expresión que dan estructura a las experiencias”²⁶

Se requiere un abordaje que permita reconocer el carácter socialmente construido de estos dos polos, la experiencia y sus expresiones. La

perspectiva teórica general aquí adoptada, corresponde a la ciencia social interpretativa de Weber²⁴, ya que el objeto principal es “comprender”, mediante la interpretación, la manera en que los individuos atribuyen sentido a sus experiencias de salud y de reproducción en el envejecimiento, este no es un rasgo exclusivo del método sociológico sino que es inherente al ser humano ya que tanto el sentido común como el pensamiento científico se basan en interpretaciones de la realidad, esto implica que en términos estrictos, los hechos puros y simples no existen, todo hecho es extraído de un contexto universal por la actividad de nuestra mente y por consiguiente se trata siempre de hechos interpretados. Una gran parte de estas experiencias preexistentes han sido heredadas de nuestros antecesores y “el medio tipificador por excelencia que permite transmitir el conocimiento de origen social es el vocabulario y la sintaxis del lenguaje cotidiano”²⁷ que son los insumos para este trabajo.

El conjunto de conceptos y símbolos lingüísticos que un grupo determinado usa para expresar las experiencias subjetivas de la salud y la reproducción de sus integrantes, proponen Berger y Luckmann²⁸, forman parte de un campo semántico, éstos hacen posible un proceso social de acumulación de la experiencia, la cual se logra a través de un proceso selectivo que determina la experiencia real de los miembros del grupo, éstas fueron desentrañadas en los relatos de los adultos mayores de Caldas Antioquia que involucró esta investigación.

Teniendo en cuenta estos postulados, las trayectorias de vida de los adultos mayores de Caldas – Antioquia se pueden comprender mediante la interpretación de la manera en que los individuos atribuyen sentido a sus experiencias de envejecimiento a través del vocabulario y el lenguaje cotidiano, el cual da sentido a las situaciones en las que ellos se comportan

como agentes con capacidad de interpretar sus circunstancias, se adaptan a ellas y al mismo tiempo están insertos en un orden social que los moldea. Es decir, si bien en todas las etapas de la vida se generan circunstancias que configuran las trayectorias y los modos de reproducción social, éste trabajo profundiza en la comprensión de aquellas que tienen que ver con los adultos mayores en la vejez.

1.7.2 Enfoque psicológico

Para comprender las situaciones que tienen que ver con el proceso de envejecimiento, se plantean algunas consideraciones que se encuentran en la literatura sobre las situaciones críticas que modifican los modos de vida de los adultos mayores, algunos autores las han denominado estresores, éstos presentan diferentes enfoques asociados con el estrés y el *coping* (enfrentamiento) y señalan entre las fuentes de estrés: El retiro laboral, temprano o no, el ingreso económico, la soledad, los problemas de salud y la pérdida de personas significativas²⁹. Los significados de *coping*, relata Thoma²⁹, se han incorporado al lenguaje científico de la psicología sin traducción en el idioma nacional, no es claro si se entiende en todas partes como esfuerzo para manejar (dominar, tolerar, reducir, minimizar) demandas ambientales y conflictos entre las mismas.

Para Holahan y cols. *coping* es un factor estabilizador que puede ayudar a los individuos a lograr adaptaciones psicológicas en situaciones estresantes. *Coping* puede definirse como “la totalidad de comportamientos que los autores estudiosos de dicho proceso considerarían útiles en la comprensión del proceso de ajustes al estrés”²⁹. Estos comportamientos se han clasificado en forma global, diferenciando entre *coping* activo y pasivo, de aproximación y de evitación, *coping* enfocado en el problema y enfocado en la emoción, o

entre dominios activo y pasivo. Un ejemplo de esto es la evaluación a la forma de respuesta de “aceptar la situación como es”, la cual no se ha clasificado más con la denominación de forma pasiva de *coping*, ya que aceptar exige muchos procesos cognitivos, tales como procesos sociales e individuales de comparación. Esto plantean los autores, ayuda no solo al ajuste de personas adultas mayores a situaciones que no solo no son posibles de cambiar debido a sus condiciones físicas o restricciones sociales, sino también, son formas que las personas más jóvenes utilizan para aceptar, a la manera de autoaceptación, que también es una forma necesaria de lograr satisfacción y bienestar.³⁰

Las situaciones estresantes difieren de un sujeto a otro y de acuerdo con la edad, lo reportan diferentes trabajos de investigación, esto explica las diferencias en los resultados relacionados por ejemplo con las pautas cambiantes de *coping* según la edad y los resultados de investigación en las que se reportan tanto pautas de respuesta más maduras a problemas del envejecimiento como pautas de *coping* en dirección negativa a medida que aumenta la edad. Otra manera de comprender las trayectorias de vida de los adultos mayores o las maneras como enfrentan los cambios en el envejecimiento, puede ser desde la teoría del desarrollo psicosocial de Erikson³¹

El psicoanalista Alemán Eric Erikson³¹ enfatiza la influencia de la sociedad sobre el desarrollo de la personalidad, plantea en su teoría del desarrollo psicosocial que el yo se desarrolla a través del ciclo de la vida y no en las experiencias de la niñez temprana como afirmaba Freud.

Esta teoría comprende ocho etapas críticas, en las cuales se obtienen resultados positivos o negativos, la solución adecuada a cada crisis contribuye a aumentar la capacidad de enfrentarse a crisis futuras.

Las etapas del desarrollo psicosocial son llamadas las ocho edades del hombre de Erikson, están determinadas por el nivel de madurez, cada una se resuelve alrededor de una crisis particular o “momento decisivo” al cual la persona se enfrenta para lograr un equilibrio saludable entre rasgos positivos y negativos alternos³¹ se describen como:

- a) Infancia: (0 a 1 año) confianza vrs. desconfianza.
- b) .El niño (1 a 2 años): autonomía vrs. penas y dudas.
- c) .La infancia temprana (2 a 6 años) iniciativa vrs. culpas.
- d) Primeros años escolares (6 a 12 años) aplicación vrs. inferioridad.
- e) Adolescencia: identidad vrs. confusión
- f) Juventud: intimidad vrs. aislamiento.
- g) Adulto: productividad vrs, estancamiento
- h) Madurez: integridad vrs. desesperación, esta última etapa llamada del conflicto psicosocial de integridad frente a la desesperación, consiste para Erikson en la aceptación de la muerte, significa consolidar el sentido del yo y aceptarlo tal como es, aquellos que no alcanzan el sentimiento de logro y satisfacción son los que viven en la desesperación y temen la muerte.

Las actitudes de las personas frente a la muerte reflejan su personalidad y experiencia, así como la creencia de qué tan cerca están de ella, influyen también los significados personales y culturales acerca de la muerte para que las personas muestren miedo con los pensamientos sobre su muerte. Según Erikson²⁸ los adultos mayores que resuelvan la crisis final de integridad frente a la desesperanza logran aceptar tanto lo que han hecho como la muerte inminente.

Las personas que sienten que sus vidas han sido significativas y se han adaptado a sus pérdidas pueden ser capaces de enfrentar mejor la muerte, hay tres pérdidas en los adultos mayores que pueden ser especialmente difíciles, la muerte del cónyuge, de un padre o de un hijo.

De acuerdo con Erikson una tarea central del desarrollo a partir de la adolescencia es conservar una identidad relativamente uniforme, es decir un conjunto de conceptos congruentes sobre los propios atributos físicos, psicológicos y sociales, para los adultos mayores puede ser muy importante mantener la cohesión de la identidad personal cuando experimentan grandes cambios en su salud y en su forma de vida, lo que les genera situaciones de crisis.

Atchley³² considera que los adultos mayores, tratan de mantener una estructura congruente porque ésto los hace sentirse más seguros de sus roles, sus capacidades y cambios de relación. Tienen muchas opciones: realizar una jubilación temprana, continuar trabajando, laborar medio tiempo para tener un salario adicional o nunca dejar de trabajar, volver a estudiar, realizar trabajo voluntario, hacer otras actividades en el tiempo libre o no retirarse del todo. Se ha reconocido que las relaciones personales estrechas continuas, definen buena parte del estrés y de las satisfacciones en la vida adulta mayor.

Otros modelos propuestos para estudiar las trayectorias vitales son los que tienen que ver con el contexto, según Degirmencioglu³³ estos son más apropiados, dado que las trayectorias son cada vez más atípicas, de ahí la conveniencia de analizar la influencia que tienen en la vida de distintas generaciones las variables históricas y sociales.

Algunos autores plantean tres conjuntos de factores que inciden en el curso del ciclo vital: Las expectativas sociales relacionadas con la edad, las influencias históricas y los acontecimientos personales únicos. A los dos primeros tipos de influencias se les considera normativas, en el sentido que inciden en la conformación de una identidad social, en términos de pertenecer a una sociedad, estos coinciden con los postulados de los enfoques racional-colectivista o normativo de las perspectivas sociológicas.

Las últimas no normativas, son de carácter individual, mas no general, pero inciden igualmente en el ciclo vital de las personas, todas estas influencias interactúan entre si, tienen efectos acumulativos y pueden variar con el tiempo, podrían tener correspondencia con el enfoque no racional-individualista, o interpretativo de la teoría sociológica que centra su análisis en la libre subjetividad de los individuos.

También se dan influencias normativas relacionadas con el género y con la edad, con expectativas sociales que toman en cuenta “relojes biológicos”, por ejemplo, la edad de la escuela, la edad de laborar, la edad de dejar la casa paterna/materna, edad de conformar una familia y edad de retirarse del mercado laboral entre otras, toda sociedad controla el desarrollo individual teniendo en cuenta criterios de edad y de género. No obstante tanto lo biológico como lo sociocultural son realidades cada vez más flexibles y cambiantes.³⁴

Refiere Dulcey³⁴ que se dan influencias normativas relacionadas con la historia y que tienen ver con hechos históricos, socioculturales o geográficos, que ocurren durante el ciclo de vida de una generación y tienen impactos positivos o negativos en mayor o menor grado en quienes la conforman,

hechos como estos son también determinantes de las trayectorias de vida en consonancia con el sentido histórico que las mismas incorporan.

Las influencias no normativas o de carácter individual, desde el punto de vista de la psicología social cognitiva de Bandura³⁵, se refiere a “determinantes fortuitos del curso de la vida”, aludiendo a acontecimientos cotidianos, tales como encuentros imprevistos, que ejercen un papel importante en el modelamiento de la vida posterior, incluso cambiando su rumbo. Agrega Bandura³⁵ que el estudio tradicional del desarrollo ha puesto poca atención a tales hechos, ocupándose predominantemente del desarrollo de competencias cognitivas y conductuales, lo cual según dice el autor, poco dice acerca del curso que tomará la vida de las personas.

Planteamientos análogos hacen Lehr y Thoma³⁶ al mencionar la importancia de investigar los “eventos críticos de la vida cotidiana, entendidos como sucesos que interrumpen el curso habitual de la misma y exigen reestructuraciones en las vivencias y en el comportamiento, ejemplos: cambiar de empleo, de ciudad, de país, el nacimiento de un hijo, el matrimonio, la pérdida de familiares y amigos”³⁶.

Algunos autores han utilizado conceptos similares como el de ruta o carrera con los que caracterizan las trayectorias o las alternativas que llevan a las personas a tomar una determinación frente al cuidado de la vida o la búsqueda de la salud, estos autores lo plantean a partir de un evento específico que tiene que ver con la aparición de la enfermedad y los procesos que se dan desde este hecho, en esta investigación no solo se tienen en cuenta para la configuración de las trayectorias los eventos o circunstancias cruciales sino la totalidad de experiencias humanas del ciclo vital, los procesos previos aunque no estén descritos son determinantes de lo

que la estructura de los sujetos es hoy, haciendo de las trayectorias una categoría anclada en otra más amplia como es la de reproducción social que se configura con los comportamientos y acciones que realizan los sujetos en interacción con el contexto entendida en las tres dimensiones de la realidad que propone la salud colectiva, con diferentes grados de integración, el nivel general, el nivel particular y el nivel singular³⁷.

La dimensión general se define como aquella donde se estructuran las relaciones macro y profundas de una gran organización social, incluye determinantes políticos, económicos y sociales que están íntimamente relacionados con las condiciones de vida de los individuos y de los colectivos. Los procesos particulares se desenvuelven en los grupos poblacionales característicos -clases sociales con sus patrones de vida propios-, son por tanto aquellos que siendo generales forman parte de los procesos globales y marcan los rasgos específicos de los grupos, delimitando a su vez el movimiento de los procesos singulares. En la dimensión singular, los fenómenos aparecen como variaciones determinadas por el fenotipo y el genotipo -enfermedades entre individuos o conjunto de individuos agrupados según características biológicas o sociales individuales-sexo, grupo étnico, estado civil entre otras.

Entre algunos autores que utilizan la categoría de trayectoria se encuentra Goffman citado por Castro³⁸, para él la trayectoria está determinada por situaciones críticas de procesos de enfermedad, uno de sus trabajos se refiere a familiares de personas VIH positivas y con sida. Utiliza indistintamente los conceptos de carrera del enfermo y trayectoria. Define la carrera como "cualquier trayectoria social recorrida por cualquier persona en el curso de su vida"³⁸ su utilidad radica, en primer lugar, en que permite concatenar analíticamente los cambios básicos y comunes que tienen lugar,

a lo largo del tiempo, entre los miembros de una categoría social en su caso, las familias afectadas por el VIH/SIDA, aunque ocurran independientemente unos de otros.

En segundo lugar, "la ambivalencia del concepto constituye una de sus principales ventajas; hace referencia a aspectos subjetivos, como la noción que los individuos tienen de sí mismos y a cuestiones estructurales de la sociedad en la que viven dichos individuos: gracias al concepto de carrera se puede oscilar a voluntad entre lo personal y lo público, entre el yo y su sociedad significativa³⁸".

Reconoce Castro³⁹ que la trayectoria involucra cambios en las situaciones vivenciadas por los sujetos y la relación de estos cambios con la subjetividad de quienes la viven en una determinada estructura social, aceptando un abordaje hermenéutico o no racional colectivista.

Otros autores han desarrollado de manera más específica el concepto de trayectoria para referirse a la totalidad del trabajo que tanto el paciente como quienes lo rodean desarrollan en relación con la enfermedad y sus consecuencias⁴⁰, de tal manera que se involucra también al conjunto de actores sociales, así la trayectoria cobra importancia como categoría dinámica, que se transforma con las situaciones sociales, dada la relación que plantea entre sujetos inmersos en una estructura social que nunca es estática.

García⁴¹ en el reporte de investigación: Las trayectorias del padecimiento: hombres adultos amputados y no amputados a causa de la diabetes mellitus asume teóricamente que la trayectoria del padecimiento es un modelo conceptual derivado de la idea de que los trastornos crónicos tienen un curso

variable y cambiante a lo largo del tiempo que, a su vez, puede ser también moldeado y manejado, esta percepción reconoce en la trayectoria el dinamismo de la categoría, cuando lo refiere variable y cambiante y en interrelación sujeto-estructura social, similar al enfoque hermenéutico o no racional-colectivista de las teorías sociológicas.

Mercado⁴² en el análisis de la experiencia de la enfermedad crónica de un grupo de personas con diabetes, refiere la importancia de conocer más allá de las relaciones que éstas tienen con los servicios de salud, como actúan las personas al sentirse enfermas, por qué actúan de esa manera e incluso por qué dejan al lado las recomendaciones y se apoya para explicarlo en el concepto de carrera del enfermo de Suchman, “uno de los sustentos centrales del autor para elaborar el modelo de búsqueda de ayuda médica consiste en dar cuenta del proceso de la carrera que las personas siguen, la divide en tres etapas: las experiencias de los síntomas, la asunción del rol de enfermo y el contacto con los servicios médicos”⁴², de esta manera Mercado explora las diferentes rutas o estrategias que siguen en esas fases de la enfermedad, reconoce la ruta o carrera como etapas que son cambiantes y se viven de manera diferente.

Estos autores parten de la enfermedad como la situación crítica que modela la trayectoria, coinciden en reconocer la presencia de un proceso que modifica las situaciones e involucra al sujeto como ser social ya que lo relacionan con las estructuras del contexto y con otros sujetos.

Para este trabajo la trayectoria es una categoría con la cual se entiende el envejecimiento como un proceso que tiene un curso variable y cambiante, que puede ser moldeado y manejado por el sujeto y expresa su propia historia, parte de la postura de que este hecho como proceso individual,

Trayectorias de vida de los adultos mayores

social y colectivo, crea interacciones donde la construcción de identidad depende tanto de las racionalidades significativas que cada individuo ha configurado en el curso de su vida como de las influencias que le ha concedido el contexto, las cuales tienen que ver con condiciones socio-económicas, culturales, religiosas y con la oferta de servicios o beneficios que el Estado u otras instancias les brinda en grupos de apoyo formales e informales, de esta manera las trayectorias no están predeterminadas, ni se desvían de un curso conocido sino son construcciones que por ser históricas recogen la totalidad de eventos que los sujetos han experimentado en su ciclo vital con inclusiones o exclusiones y se configuran en un ahora, del cual ésta investigación da cuenta en un colectivo de adultos mayores del municipio de Caldas

Las trayectorias son múltiples, únicas e irrepetibles, estructuradas por la historia de cada sujeto en un contexto determinado, expresan lo que los adultos mayores son hoy, resultado o estructura consolidada de la causalidad de lo que se ha vivido y de la manera como se ha vivido.

El enfoque de trayectoria en este trabajo retoma la postura no racional colectivista o hermenéutica²¹ que entiende al individuo en un punto de convergencia de relaciones sociales, donde también se da la existencia independiente y el desarrollo propio, es decir no se entiende el sujeto como la total determinación social, típica de los enfoques interpretativos clásicos, pero tampoco se suprime a los actores en contexto como en los enfoques colectivistas.

CAPITULO II

2.MEMORIA METODOLOGICA Y CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este capítulo describe la estrategia metodológica y algunos elementos teóricos de la perspectiva cualitativa, buscando brindar claridad sobre la manera como fue desarrollada la investigación, las fases del proceso investigativo, las técnicas de recolección de la información utilizadas y las consideraciones éticas.

2.1 LA PERSPECTIVA ETNOGRÁFICA

Tomando como base los objetivos propuestos, este trabajo se apoya en investigación cualitativa ya que ésta tiene la particularidad de estudiar grupos específicos de personas que se encuentran en subculturas o poblaciones étnicas, y el resultado es una descripción densa de la naturaleza de un fenómeno⁴³, en este caso el del envejecimiento de la población de adultos mayores en la cultura caldeña, buscando la comprensión global de la misma⁴⁴.

La investigación cualitativa se entiende como un proceso dinámico en el que es posible entrelazar problemas, teorías y métodos sin reducirse a técnicas, ni etapas, sin una secuencia claramente marcada de procedimientos que siguen un patrón preciso, en una interacción entre el universo conceptual y el empírico, en el que la inducción y la deducción ocurren al mismo tiempo⁴⁴.

Se retoma la estrategia etnográfica por cuanto se apoya en la convicción de que las tradiciones, roles, valores y normas del ambiente en que se vive se van internalizando poco a poco y generan regularidades que pueden explicar la conducta individual y grupal⁴⁵. Desde esta perspectiva la observación de los adultos mayores de Caldas- Antioquia, dió cuenta de las construcciones de este grupo generacional en condiciones particulares, analizadas para crear una imagen real y fiel del grupo, para contribuir a la comprensión de las características con las cuales ellos configuran sus trayectorias de vida, ya que comparten una estructura lógica de razonamiento que, por lo general, no es explícita pero que se pueden reconocer en diferentes aspectos de su vida.

Desde el momento en que se formuló la pregunta, se trató de resaltar la perspectiva de los participantes, es decir se interrogaron sobre como veían al adulto mayor desde su punto de vista y no sobre cómo debería ser, como vivían la experiencia de ser adulto mayor, envejecer o jubilarse y se trató de comprender la naturaleza de esa vivencia. Apartir de esta perspectiva denominada “del interior” o perspectiva *emic* se buscó desentrañar el significado, no sobre la guía de teorías o hipótesis a comprobar sino que se interrogaron de manera abierta sobre el envejecimiento, se analizaron integralmente los datos, sin fragmentarlos, explorando todas sus características⁴⁶.

El desarrollo de la investigación se dió mediante el encuentro de la investigadora con escenarios, personas, grupos o instituciones específicas, este desarrollo fue flexible para permitir el descubrimiento de conocimientos, Agar⁴⁷ lo describe así: “Uno aprende algo (recoge algunos datos), trata de encontrar sentido (análisis), luego regresa y ve si la interpretación tiene

sentido a la luz de la experiencia nueva (recoge más datos), refina su interpretación (más análisis) y continua”. Esto permitió que el estudio se fuera cerrando alrededor de los temas relevantes para los participantes, de esta manera el punto exterior o *etic* emergió. El conocimiento previo del tema sugirió áreas de interés e ideas que apoyaron la interpretación del análisis más no se impusieron ideas preconcebidas ni se buscó verificar una teoría existente.

Los adultos mayores que se incluyeron fueron considerados *informantes* o participantes ya que conocían la experiencia por estarla viviendo, la posición de la investigadora fue de *aprendiz* del mundo social de los adultos mayores caldeños, como intermediaria entre el mundo del interior, el de la experiencia que ellos viven, y el del exterior, el de los que no participan en ella, en etnografía se suele describir este papel como de “*traductor cultural*”, ese fue el rol que la investigadora procuró mantener.

Para captar ese mundo, la investigadora se situó en Caldas, cerca de las personas, las cuales fueron escuchadas, acompañadas en sus experiencias, para obtener los datos en la cotidianidad, donde se construyen los significados⁴⁶.

Algunos autores consideran la etnografía como la forma más básica de investigación social, la cual se apoya en una amplia gama de formas de información. En la investigación etnográfica el investigador participa abiertamente o de manera encubierta de la vida cotidiana de personas, durante un tiempo relativamente extenso, viendo lo que pasa, escuchando lo que se dice, preguntando cosas, osea, recogiendo todo tipo de datos accesibles para poder arrojar luz sobre los temas que se han elegido

estudiar⁴⁸, para el caso las trayectorias de vida de los adultos mayores de Caldas.

2.2 FASES DE LA ESTRATEGIA METODOLÓGICA

El trabajo se desarrolló en tres fases: acercamiento y diagnóstico, recolección de datos y análisis y devolución de información y elaboración del informe final.

2.2.1 Primera fase: acercamiento y diagnóstico

En la fase de acercamiento y diagnóstico se realizó la exploración del terreno con el apoyo de la coordinadora del Centro Día, lugar donde se concentraba una buena parte de las actividades para los adultos mayores de Caldas, ella cumplió funciones de enlace o “portera”.

En esta fase de exploración se desarrolló la entrada al campo que posibilitó la *Cartografía social*⁴⁹ entendida como el reconocimiento del terreno a través del mapeo, que permitió situar a la investigadora en diferentes escenarios para adentrarse en la realidad de un mundo desconocido, identificando lugares físicos, territorios, temporalidad, actores y personas claves, eventos, rutinas, prácticas, actividades y situaciones, que proporcionaron un cuadro completo de los rasgos relevantes de las situaciones y escenarios comunes a los adultos mayores de Caldas.

El proceso de entrada al campo se programó de manera estructurada respetando las actividades que habitualmente se realizaban en el Centro Día,

posteriormente al rito del rosario que se realiza diariamente a las 9:00 de la mañana, la gerontóloga presentó la investigadora, explicó la finalidad de la presencia de ésta dentro de la casa y el municipio, con el objetivo de conocer algunas situaciones de la manera como vivían en la localidad las personas adultas mayores. La aceptación por parte del grupo fue muy gratificante, se recibieron inquietudes frente a las posibilidades de obtener beneficios para su salud por la intermedicación de la investigadora con la Universidad, se les aclararon este tipo de dudas sin generar expectativas diferentes a las generadas por la investigación.

Inicialmente se realizaron algunas entrevistas a adultos mayores que visitaban la institución o participaban de las actividades del lugar, posteriormente se realizaron por fuera de Centro Día, para tener acceso a la información de adultos que no participan del programa institucional. Las expectativas frente a la entrada al campo tenían que ver con la aceptación por parte de las personas para conceder las entrevistas, disponer de su tiempo y lograr la interlocución frente a los objetivos de la investigación, inicialmente se generó en la investigadora dificultad para orientar la entrevista hacia los objetivos planteados, dada la formación clínica en enfermería que conducía a que cualquier queja sobre enfermedad desviara la entrevista a una anamnesis, examen físico, etcétera lo que no hacía parte del proceso investigativo, posteriormente esta situación se resolvió y aunque se brindaba cuidado enfermero cuando era necesario, este proceso no truncaba el proceso investigativo.

Se tuvo la percepción de que los adultos mayores disfrutaban de las entrevistas, tanto como la investigadora, no hubo limitaciones con el tiempo, se sintieron complacidos de responder a las preguntas y proponían continuar

las conversaciones cada vez que se terminaba, siempre quedaron las puertas abiertas para un nuevo encuentro.

Se visitó el Municipio con fines de la investigación durante un año, Caldas era desconocido para la investigadora hasta el desarrollo del trabajo, los primeros 6 meses las visitas se realizaron dos o tres veces por semana, un de ellas entre el lunes y viernes y las demás el sábado o domingo en horarios diurnos, posteriormente se espaciaron las visitas a una semanal, durante todo el día, hubo algunos intermedios de un mes sin entrevistas mientras se realizaba análisis de la información o revisión de la literatura, sin embargo, no se perdía el contacto porque se realizaban actividades recreativas o visitas para participar en otros eventos de Centro Día como celebraciones durante el mes del adulto mayor, las elecciones de cabildantes o la celebración de la navidad.

Durante las entrevista por fuera de centro día, la comunidad identificaba fácilmente las personas ajenas al municipio por la familiaridad que se da entre ellos y porque aunque el área urbana es grande las personas que residen allí tienen años de tradición en el lugar en la mayoría de los casos, la presentación como estudiante de la Universidad de Antioquia generaba muy buena acogida, con frecuencia hacían referencia a alguien que conocían estudiante o egresado de allí, referir que se trabajaba con Centro Día y conocer a las personas que laboraban allí también les brindaba seguridad y confianza, la visita al asilo para algunas entrevistas se realizó en compañía de una persona adulta mayor que acostumbraba realizar esta actividad, en otras oportunidades las entrevistas se realizaron en los domicilios de los adultos mayores, se planearon en barrios donde residían estudiantes de la Universidad, los que favorecieron la concertación de la cita, el día, la hora y el lugar.

El proceso de observación se realizó en diferentes espacios, cuando la comunidad ya tenía familiaridad con la investigadora, se realizó observación además de centro día en el parque donde se encontraban en su mayoría adultos mayores hombres, las mujeres se encontraban en sus casas, en Centro Día o en la iglesia. En el asilo las mujeres que tenían conservada la funcionalidad realizan actividades domésticas, los hombres estaban solos o agrupados sin realizar ninguna tarea específica, fumaban o recibían el sol.

Se observaron las fiestas religiosas, la semana santa, el mercado, los locales para el ocio y la recreación, los otros parques que tiene el municipio diferentes al principal, entre otros. Se presentaron experiencias de interacción muy interesante con personas que se reconocían como valiosas por las actividades que realizaban justamente a su edad, una de ellas deseaba salir en el periódico de circulación nacional para contar lo que hacía, otras personas referían la necesidad de ser escuchados en la administración municipal, una constante en las entrevistas era el deseo de contar más situaciones, quienes tenían hijos de hablar de ellos, incluso más que de sus experiencias, las evocaciones por las épocas pasadas eran muy frecuentes, se movilizaron afectos en la mayoría de las oportunidades, cuando los recuerdos eran tristes, se observaron lágrimas y silencios que movilizaron también en la investigadora situaciones de afecto, cercanía y motivo para volver a estas personas.

Los familiares de los adultos mayores cuando estaban en casa, mostraban interés por saber de que se trataba la entrevista en una actitud protectora de su familiar, cuando estaban cercanos buscaban responder a las preguntas primero que el adulto mayor lo que hizo necesaria la explicación de la finalidad de las entrevistas en varios casos para evitar las interrupciones, la

entrevista a un vendedor ambulante que estaba elaborando el duelo por la separación de su compañera fue quizás una de las más evidentes expresiones de la necesidad del ser humano de ser escuchado, el participante relató sus sentimientos y las situaciones preliminares y posteriores a la separación con lujo de detalles, esta entrevista se realizó en la calle, durante la actividad laboral del participante como vendedor ambulante, estuvo interrumpida por las ventas pero él siempre retomaba en el punto donde había finalizado, el participante reconoció la amabilidad de la interlocutora para conversar con él y escucharle su historia, en ningún momento se sintió en entrevista a pesar de haber permitido el uso de la grabadora, el proceso para él fue una conversación con alguien que se interesó por su situación. Las entrevistas en el asilo también fueron interpretadas por los participantes como visitas que esperaban se repitieran con más frecuencia.

2.2.1.1 Fuentes de información: Las fuentes de la información fueron: primarias, los adultos mayores y secundarias la documentación y los registros relacionados con la vinculación de éstos a grupos y programas de salud fueron tanto orales como escritas.

2.2.1.2 Universo social : Se involucraron adultos mayores del área urbana del municipio, hombres y mujeres de 60 o más años, de diferentes estratos socioeconómicos, sin alteraciones cognitivas que aceptaron participar

2.2.2 Segunda fase: recolección y análisis de la información

Para la recolección de la información, se utilizaron 14 entrevistas individuales semiestructuradas, dos entrevistas grupales focalizadas, observación participante, elaboración de diarios de campo, revisión documental.

Las entrevistas individuales se realizaron a siete hombres y siete mujeres del área urbana los cuales se encontraban entre los 60 y 98 años, con una longevidad promedio de 74 años, lo cual es levemente superior (73.2 años) al promedio de edad de adultos mayores reportado por Cardona y Estrada⁵⁰ para Colombia en el 2005.

Con relación al estado civil 50% de ellos estaban viudos (7), casados 21.4% (3), solteros 21.4% (3) y separado 7.1% (1). El nivel de escolaridad era en mayor porcentaje el analfabetismo en un 50% (7), estudiaron primaria incompleta 28.5% (4), 21.4% eran alfabetas (3) y 7.1% tenía formación técnica (1).

El 85.7% (12) no eran jubilados y sólo 14.2% (2) contaban con ésta. El 7.1% (1) recibía pensión del esposo ya fallecido. En su mayoría 35.7% (5) vivían en casa propia, 21.4% (3) pagaba alquiler, 14.2% (2) vivía en el asilo, el cual es una institución privada donde en uno de los casos la pensión es pagada por los hijos del usuario y en el otro caso por un benefactor de la usuaria, 14.2% (2) de los participantes manifestaban vivir “donde les dieran posada”, ambos participantes son hombres y relataban quedarse por temporadas en casa de un amigo o benefactor que los hospedaba por tiempo variable de acuerdo con las circunstancias, es decir mientras conseguían otro lugar o

mientras no estuvieran los hijos del benefactor, entre otros, su estabilidad en el lugar de residencia era incierto. En uno de los casos 7.1%, la participante vivía en casa de propiedad de un familiar.

El parentesco con las personas con las que vivían en el 64.2% (9) correspondía a familiares, el 14.2% (2) con no familiares que son justamente los que viven por temporadas en residencia diferente, el 14.2% (2) eran los del asilo y 7.1% (1) vivía solo, este dato corresponde a un participante hombre, independiente tanto para las actividades básicas de la vida diaria como para las instrumentales, es decir aquellas que demandan habilidades superiores al mantenimiento del autocuidado y que además precisan de habilidad cognitiva como salir de compras, tomar el bus y llamar por teléfono⁵¹.

El número de entrevistas se definió a partir del criterio de saturación de los datos, se buscaron condiciones de comodidad y confidencialidad para los participantes, las entrevistas oscilaron entre 30 y 60 minutos, excepto la de un participante vendedor ambulante que se realizó durante dicha actividad y duró aproximadamente 3 horas.

Siguiendo las orientaciones de Taylor y Bogdan⁵² las entrevistas se desarrollaron a modo de una conversación entre iguales, donde el instrumento de la investigación es el investigador y no el formulario o guía de la entrevista. Dichas entrevistas fueron guiadas partiendo del momento actual para estimular en el participante la memoria, la reconstrucción de su identidad y su racionalidad en el relato, ésta fue grabada, previa solicitud del consentimiento, luego transcrita y analizada.

Algunas de las preguntas orientadoras fueron: ¿como ha sido su vida?, Como se siente actualmente con relación a épocas anteriores?, Qué cosas le han cambiado la vida?, en qué o en quien siente ayuda en la actualidad?, Que cosas extraña de antes?, Que es envejecer?, Cúando una persona es vieja?, Qué cosas se ofrecen en Caldas para las personas adultas mayores?, como se accede a ellas?, Qué cosas le gustan o disgustan de la época actual? Que expectativas tiene con su vida?. Estas preguntas orientadoras fueron sometidas previamente a exploración, lo que permitió hacerles modificaciones e inclusiones al diseño preliminar.

2.2.2.1 Estudio exploratorio : Se realizó el ejercicio exploratorio para el desarrollo de la entrevista en el Centro día. Con el análisis de los datos obtenidos de este ejercicio se replantearon las preguntas orientadoras para la entrevista semiestructurada, se continuó el desarrollo del proceso buscando realizar a la par de la correlación el análisis, para llenar datos incompletos o volver a los participantes. Para favorecer la característica del trabajo que fue abierto, se llevó un registro escrito de las características de muestreo discriminado definido para la investigación, con el fin de corroborar que en el grupo de entrevistados se incluyeran personas de diferentes condiciones socioeconomicas y actividades.

Se utilizó muestreo discriminado siguiendo a Strauss y Corbin⁵³ ya que se “escogieron sitios, personas y documentos que maximizaron las oportunidades de análisis comparativo. Esto podía significar volver a visitar sitios, documentos o personas o ir a otros nuevos a fin de conseguir los datos necesarios para saturar las categorías y completar el estudio”

2.2.2.2 Observación participante y observación focalizada: Se diseñó la guía de observación con base en la caracterización del rol técnico de observador participante de Vallés⁵⁴ que propone implicarse en actividades concernientes a la situación social de los participantes, en este caso se logró un acercamiento a algunas de las dinámicas cotidianas de los adultos mayores para develar sus comportamientos, la atención de la investigadora permaneció en mayor alerta que en una observación ordinaria, es una observación de ángulo abierto, ampliada por el propósito añadido de estudiar los aspectos culturales tácitos, es una experiencia desde dentro y desde fuera de escena, desde la doble condición de miembro y extraño, utiliza la introspección aplicada, que se refiere al uso corriente en la vida cotidiana de la experiencia personal para comprender la ajena como un instrumento de investigación social, es además el registro sistemático de actividades, observaciones e introspecciones. Se participó de las actividades del Centro día, las actividades religiosas, los grupos de danzas y la elaboración de artesanías, el parque, el asilo y algunas casas de los participantes.

Como guía para la observación, se tuvieron en cuenta las dinámicas de los adultos mayores de Caldas, las situaciones sociales donde se encontraban, los encuentros que planeaban, el uso del espacio público, las ocasiones naturales que los aglomeran y las situaciones forzadas como la enfermedad y la hospitalización, se realizaron observaciones de los centros que prestaban atención en salud y los hogares de adultos mayores. De éstas observaciones se elaboraron diarios de campo con los cuales se nutrió el análisis.

2.2.2.3 Diario de campo: Son descripciones de los procesos sociales de los adultos mayores en el contexto donde sucedieron, contienen anotaciones

reflexivas sobre las observaciones. “Su finalidad es captar procesos sociales en su integridad, resaltar sus diferentes características y propiedades en función de cierto sentido común sobre lo que es relevante para los problemas planteados en la investigación” definen Hammersley y Atkinson⁵⁵.

En las notas de campo se pretendió captar y capturar las características y peculiaridades del proceso de envejecimiento en los caldeños del área urbana, reconstruyendo sus relaciones, los escenarios y dando cuenta de la memoria metodológica del proceso, guardando correspondencia entre lo observado o escuchado y los datos registrados.

Se siguió el modelo de notas de campo que proponen los autores del Field Research que se componen de tres clases de anotaciones NO: “Notas observacionales”, NT: “Notas teóricas” y NM: “Notas metodológicas”

Las notas observacionales (NO) son exposiciones sobre sucesos presenciados principalmente a partir de la observación visual y auditiva, contienen tan poca interpretación como sea posible, y son lo más fiable que el observador pueda construir, cada NO representa un suceso considerado suficientemente importante para incluirlo en el stock de experiencias registradas, como porción de evidencia para alguna proposición no formulada aún o como atributo contextual, una NO es el quién, qué, cuándo, dónde y cómo de la actividad humana.

Las notas teóricas (NT), son formas de análisis preliminar, representan intentos auto-conscientes, controlados de derivar significado a partir de una o varias notas de observación. El observador en tanto registrador piensa en las experiencias tenidas y hace cualquier declaración privada de significado que sienta que dará fruto conceptual. Interpreta, infiere, hipotetiza, conjetura,

desarrolla nuevos conceptos, enlaza estos con los antiguos o relaciona cualquier observación a cualquier otra en este esfuerzo de momento privado de crear ciencia social.

Las notas metodológicas (NM), son un comunicado que refleja un acto operativo completado o planeado: una instrucción a uno mismo, un recordatorio, una crítica de las tácticas propias, podría considerarse como notas observacionales sobre el investigador y sobre el proceso metodológico mismo”⁵⁵.

2.2.2.4 Revisión documental: Se utilizaron desde los más informales hasta los más formales u oficiales. En el polo informal, están los afiches de publicidad que se generan en el municipio, cartas, diarios de algunos adultos mayores, los cuadernos de algunos participantes del programa de lecto-escritura, extractos de medios de comunicación entre otros, que tienen un uso potencial. Esta herramienta fue de utilidad para conocer algunas ofertas de servicios formales o informales para los adultos mayores en Caldas.

Con relación al uso de las fuentes documentales oficiales, el argumento de Hammesley M y Atkinson⁵⁵ es que en vez de verlos apenas como fuentes de información (más o menos sesgada), los documentos y estadísticas oficiales deben tratarse como productos sociales; deben ser analizados y no empleados meramente como recursos. Considerarlos como un recurso y no como un tópico de estudio significa utilizar el trabajo interpretativo e interaccional que está incluido en su producción, tratarlos como un reflejo o documento de los fenómenos que están detrás de su producción. Entre los documentos revisados, sirvieron a la investigación los planes de gobierno, específicamente el Plan de Atención Básica y el plan de atención

gerontológico, para reconocer la agenda de las políticas públicas del municipio y su correspondencia con la prestación de servicios.

2.2.2.5 Entrevista grupal : Las entrevistas grupales se han extendido en la etnografía, dado que permiten entrevistar un mayor número de personas, generan la motivación a hablar entre los participantes, el concepto es parecido al de las entrevistas individuales, con la diferencia de que en las grupales se trata de aprovechar la dinámica grupal que se genera en la relación para hacer emerger los procesos de construcción conjunta mediante estrategias de confrontación, oposición y divergencia.

Existe una confusión originada por el uso de tres denominaciones diferentes: entrevista grupal, grupo focal y grupo de discusión. "Grupo focal" sería una denominación adecuada cuando se quiere enfatizar el carácter focalizado en un tópico específico de una entrevista en un contexto grupal. "Grupo de discusión", un término más usado en la tradición española en métodos cualitativos, sería adecuado cuando la dinámica grupal pretende reproducir un contexto social específico. Se prefiere la denominación de "entrevista grupal" para denominar una situación de interrogación desarrollada en un contexto de dinámica grupal que pretende emular una conversación cotidiana⁵⁶.

Los datos obtenidos mediante esta estrategia tuvieron como finalidad, reconocer como los prestadores, elaboraron grupalmente desde su racionalidad, la realidad y experiencia de la oferta de servicios la cobertura y la accesibilidad para el bienestar de los adultos mayores con la cual se contaba en ese momento en Caldas.

Los participantes del primer grupo fueron: la educadora física del Centro día, el Director Local de Salud, la coordinadora de una Fundación de apoyo, el profesor de danzas del Centro Día, algunos integrantes del cabildo del adulto mayor del municipio, un representante del Club Rotario y una estudiante de gerontología que realizaba su práctica en el municipio. Los participantes del segundo grupo fueron adultos mayores de ambos sexos, residentes en el municipio en el área urbana.

Las preguntas orientadoras para la entrevista grupal tuvieron relación con los tipos de programas y servicios que se ofrecían para los adultos mayores, las estrategias para acercarlos a la comunidad, los que tenían mayor y menor acogida y las causas que desde su perspectiva eran las que se podían relacionar con el hecho de que este grupo poblacional se sintieran o no convocado, la accesibilidad a los programas y los costos.

2.2.2.6 Análisis de la información : El análisis se realizó paralelamente con la recolección de información para lograr saturarla y llenar las categorías emergentes, para ello se combinaron técnicas e informantes, por sexo y condiciones socio-económicas.

Se grabaron las entrevistas en cinta magnetofónica, se realizó la transcripción en el programa Word de Microsoft, fueron 189 páginas. Posteriormente se leyeron repetidamente hasta conocerlas perfectamente y se continuaron las operaciones analíticas descritas por Goetz y Le Compte, Bonilla y Rodríguez⁵⁷ así:

Se realizó la codificación fraccionando las unidades temáticas que fueron consignadas en el registro de la indización coordinada que propone Galeano⁴⁹. (anexo 1). Esto facilitó la organización de los relatos por archivos de códigos y posteriormente por categorías, gracias a que el registro de indización llevaba al sitio de la entrevista donde se encontraba el código o los códigos con los cuales se llenaron las categorías, favoreciendo el hecho de no analizar códigos por fuera del contexto en el cual fueron originados.

Posteriormente estas unidades temáticas fueron agrupadas en categorías de análisis que permitieron luego clasificar y agrupar los datos con atributos o propiedades comunes, esta categorización se realizó de manera deductiva como plantean Bonilla y Rodríguez⁵⁷ derivándolas de los marcos teóricos y de modelos de análisis previamente definidos por la investigadora, estos fueron los datos que “llenaron” las categorías sobre el contexto de Caldas, éstas fueron: cómo nombran los adultos mayores el envejecimiento, cómo perciben la oferta de servicios de salud y cómo configuran las trayectorias de vida?.

Esta información se organizó en carpetas diferentes en el programa word de microsoft para el proceso de ordenación y clasificación, esta ordenación permitió descubrir tendencias de comportamientos temporales, espaciales o por género para agrupar la información en las categorías y subcategorías que correspondía, así se focalizó la atención en ciertas categorías y se tomó la decisión de dejar otras.

Se continuó el proceso de análisis con el establecimiento de relaciones como procedimiento que busca recomponer lógicamente los datos para buscar conexiones internas, establecer comparaciones entre los datos agrupados en

categorías diferentes y buscar nexos con procesos y fenómenos exteriores al envejecimiento, estas relaciones se establecieron por “inducción analítica” ya que se dió prioridad a la lógica obtenida de los relatos, para pasar de datos puntuales y aislados a panorámicas más globales que describían el envejecimiento desde un ordenamiento lógico. Al releer los datos contenidos bajo una misma categoría se pudieron establecer tendencias de comportamiento y características en las trayectorias de vida de los adultos mayores desde diferentes puntos de vista.

Finalmente se realizó el establecimiento de redes causales y modelos analíticos, estas redes o cadenas lógicas a la manera de mapas conceptuales, permitieron visualizar la información organizada bajo una misma categoría pero no en una tipificación o jerarquización lineal sino expresando los diversos órdenes y niveles de comportamiento de los datos obtenidos sobre la trayectoria.

Para la interpretación se concentraron los esfuerzos en hacer explícita y conciente la construcción de sentido sobre las trayectorias de vida de los adultos en el proceso de envejecimiento, más allá del análisis de los datos la interpretación pretendió establecer una conexión entre la información organizada analíticamente y el conocimiento teórico acumulado sobre el envejecimiento, para construir un nuevo ordenamiento lógico del tema y profundizar además sobre como se dan las trayectorias de vida de los adultos mayores de Caldas y las distintas situaciones con las cuales se relacionaron para que pasaran de ese modo.

Este trabajo de “*Las trayectorias de vida de los adultos mayores*” profundizó en la comprensión sobre las opciones de vida que tenían y las que eligieron, las decisiones que tomaron en el proceso de envejecimiento, las cuales tienen que ver con su construcción cultural, entendida como el proceso histórico y el vagage de experiencias, las opciones que ofrecía el contexto social mediante grupos de apoyo formales o informales y las lógicas individuales, marcadas por la experiencia de vida y el afrontamiento a las adversidades que dependen además de procesos psíquicos, biológicos y sociales de los individuos y los colectivos, las cuales configuran las trayectorias de vida.

2.2.3 Tercera fase: devolución de información

Los resultados finales y conclusiones se presentaron a la comunidad, en especial a los colectivos de adultos mayores para, mediante la socialización, reconocer la identificación que ellos tenían con los datos, para que estos pudieran ser utilizados como elementos orientadores de la construcción de políticas públicas de salud que mejoren sus condiciones de vida.

Esta fase de validación de la información fue de gran importancia para el proceso investigativo ya que permitió establecer la identificación que los participantes tenían con los resultados, reconociendo que “los asuntos éticos evolucionan con el tiempo y viven en un permanente cambio que depende de las relaciones del investigador con los informantes”⁵⁸

2.3 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este trabajo tuvo en cuenta las consideraciones éticas de acuerdo con la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud con relación al respeto por la dignidad humana, y los principios éticos de justicia, beneficencia no maleficencia, solidaridad y respeto por la autonomía, tuvo en cuenta:

- Consentimiento informado (Anexo 2)
- El compromiso voluntario y consciente de los participantes.
- La transferencia de conocimientos de la Universidad al Municipio.
- El manejo confidencial de la información y la utilización de la misma para los fines exclusivos del proyecto.
- La devolución de los resultados a las comunidades locales y a las Instituciones de Salud.

En la fase de reconocimiento del municipio de Caldas se realizó una observación respetuosa por la dignidad de las personas, por las posibles diferencias culturales, sociales o políticas, partiendo de la premisa de que “sólo después, cuando las personas ya conocieran a la investigadora, se podría mencionar la investigación y pedir alguna entrevista por informal que fuera”⁵⁸.

Para la fase de recolección de información se eligieron personas conscientes, en uso de su autonomía, es decir que utilizando sus sentidos estuvieran en condiciones de decidir por ellas, se les solicitó la autorización para la participación en la investigación mediante el acuerdo de la fecha, el lugar y la hora para responder una entrevista grabada, para respaldar la autorización se solicitó la firma del consentimiento (Anexo 2), la mayoría de ellos aunque firmaron no lo encontraron necesario ya que confiaban en el

compromiso hecho con “la palabra”, se entregó un volante explicativo (Anexo 3) en los casos en los cuales la entrevista se realizó sin el conocimiento de algún familiar, éste brindaba información sobre la participación en la investigación, con el objetivo de despejar dudas a familiares o amigos a quienes el adulto mayor relatara haber firmado un documento, lo que podría generar incomodidad o sospechas de abuso de la condición de adulto mayor.

Para obtener la aceptación para la participación, se explicó la confidencialidad de la información y el anonimato de su identidad, se les informó y brindó explicación sobre la ausencia de riesgos para su integridad

En la relación investigadora-participantes se dieron periodos de continua presencia, retiros temporales del campo y nuevamente presencialidad, durante el proceso se logró con el grupo un grado muy valioso de empatía sin que ello impidiera mantener el pape de investigadora.

CAPITULO III

3.CONTEXTO SOCIO-ECONÓMICO DE LOS ADULTOS MAYORES Y TRAYECTORIAS DE VIDA

En este capítulo se presentan en primer lugar, algunos referentes sobre el contexto histórico y social en el cual se enmarca la investigación. En segundo término la construcción que elaboran los adultos mayores sobre el envejecimiento y la vejez, la vinculación y percepciones que tienen de la oferta de servicios y finalmente las trayectorias que se podrían caracterizar en este colectivo. Se destacan los rasgos más sobresalientes o tendencias de los datos, sin dejar de mencionar las situaciones particulares que se obtuvieron de los mismos. Esta construcción que retoma condiciones históricas de la localidad y aspectos del momento actual permite reconocer como las trayectorias pasan por inclusiones o exclusiones de los sujetos en periodos previos de su vida que si bien dan contorno a lo que son hoy, no determinan de manera exclusiva su condición y pueden hacer parte de las situaciones que permitan comprender el envejecimiento en la actualidad para definir políticas públicas tendientes a mejorar las condiciones de los adultos mayores especialmente aquellos excluidos.

3.1 REFERENTE CONTEXTUAL DE CALDAS

Caldas es un municipio cercano a la ciudad de Medellín, ciudad capital del departamento de Antioquia, ubicado en el costado sur del Valle del Aburrá del departamento de Antioquia, a 22 Km de Medellín y a una altura de 1.750

Trayectorias de vida de los adultos mayores

mts sobre el nivel del mar, con una temperatura promedio de 19°C. Sus pobladores perciben gran cercanía de la ciudad con la cual se relacionan de manera cotidiana tanto en actividades comerciales de compra y venta de productos como en el empleo formal y otras actividades sociales y culturales, se perciben por la distancia como un barrio de Medellín del que aprovechan sus beneficios en las actividades ya mencionadas.

Durante el proceso de consolidación de Caldas, con la colonización en Antioquia, la familia minera dispersa y desintegrada tuvo que afianzar sus interrelaciones, para recibir y dar respaldo recíproco, “Los antioqueños no actuaban aislados: sus redes de parentesco y el hecho de provenir de una región muy cerrada los hacía actuar solidariamente y los identificaba en sus intereses como si se tratara de un clan”⁵⁹ de tal manera que trabajaban todos: padres, madres e hijos, por conseguir tierras libres para ocupar. El éxodo colonizador, acentuó la diferenciación de los roles femeninos y masculinos dentro del núcleo familiar. A la mujer se le otorgó la responsabilidad de la crianza y educación de los hijos y la administración del hogar, mientras el hombre – colono o minero – se encargaba de la creación de riqueza ejerciendo la jefatura económica.⁶⁰

Los cambios han sido paulatinos, en el departamento de Antioquia, en sus municipios y en las familias, se ha marcado una cultura patriarcal por la posición que el hombre ha tenido a través del poder económico, pero a la vez, se ha dado una matrifocalización por la cercanía de la madre en la relación con sus descendientes, como lo expresa Gutiérrez, “aunque la familia carezca de respaldo económico, aquella es capaz, por voz de la cultura, de dar el pan de cada día, el techo y la educación a sus hijos, mantener el calor hogareño y salir adelante con su familia vigorosamente integrada”⁶⁰.

Trayectorias de vida de los adultos mayores

“La montaña ha venido desembocando en la sociedad urbana”⁶⁰ y con ella, las transformaciones que trae la industrialización. A partir del decenio de 1960, en Caldas como en el resto del territorio colombiano se ha pasado de un país rural-agrícola a uno urbano-industrial, donde por un lado, las mujeres empiezan a formar parte de las industrias y participan de la acumulación de riqueza en la familia y por otro, los hombres comienzan a intervenir en las tareas hogareñas y en la crianza y educación de los hijos.

De los 125 municipios de Antioquia, diez hacen parte de la región denominada Valle de Aburrá, y entre ellos aparece desde hace aproximadamente 156 años, el municipio de Caldas, abriéndole las puertas a la región del Suroeste Antioqueño. La condición de municipio del área metropolitana le imprime importancia especial por la cobertura de algunos programas y servicios a diferencia de otros municipios del departamento que no pertenecen al área metropolitana.

En sus inicios se construyó un caserío que se llamó por mucho tiempo la Valeria y posteriormente por ordenanza del 20 de septiembre de 1848 fue erigido municipio con el nombre de Caldas en memoria a Francisco José de Caldas. Está asentado en un pequeño valle, rodeado de colinas y montañas que corresponden al relieve de la cordillera central, limita por el sur con Santa Bárbara y Fredonia, por el oriente con el Retiro y Envigado, por el norte con La Estrella; por el occidente con Angelópolis y Amagá, lugares de donde son oriundos algunos de sus pobladores actuales, sus tierras están regadas por numerosas aguas entre las que sobresale el río Aburrá conocido hoy como río Medellín, que atraviesa a Caldas de sur a norte.

Trayectorias de vida de los adultos mayores

Cuenta con una población estimada de 70.850 habitantes de los cuales 62.511 se encuentran en la zona urbana y 8.314 en el área rural, la población de adultos mayores corresponde al 10% de la población (7.085 habitantes) lo que representa en comparación con otros municipios del área, un porcentaje alto.

Caldas, la puerta del suroeste antioqueño, es un municipio de contrastes, cuenta con una zona rural extensa con costumbres campesinas arraigadas, familias católicas, nucleares, con un padre proveedor y una madre encargada del hogar. En la zona urbana, las tendencias son la industrialización y comercialización, donde las mujeres se han abierto al campo laboral y la familia es menos tradicional.

En la época actual se presenta un polimorfismo en las estructuras familiares que aparecen y coexisten en un espacio y un tiempo, son estructuras que revisten formas variadas y complejas, teniendo en cuenta su composición familiar, las funciones, los roles, la comunicación, el tamaño familiar y las reglas y normas que rigen la vida familiar, las relaciones internas y externas que se viven y las diferentes características que cada familia tiene, vive, asume o padece.

Caldas conserva algunas características del ambiente pueblerino más que ciudadano, así lo relatan sus pobladores y se puede observar durante los encuentros familiares de fines de semana alrededor de las casas, los parques o los negocios, las tradiciones católicas en las misas dominicales y la cercanía y familiaridad con la que se relacionan los pobladores y vecinos tradicionalmente radicados allí, los cuales se reconocen por los apellidos de las familias o por el nombre del padre o madre que inició la generación.

Trayectorias de vida de los adultos mayores

Entre otros aspectos del contexto caldeño se encuentra el empleo, el cual en un estudio realizado por la Cámara de Comercio del Aburrá Sur y la facultad de economía Industrial de la Universidad de Medellín en el 2002, permitió conocer que el empleo predominante durante la década 1991-2000 fue el permanente, con un 72.96%, siendo la ocupación de obrero-jornalero la más representativa con un 72.2%, y luego el trabajador por cuenta propia, con un 19.45%. El menor promedio fue para el trabajador familiar sin remuneración, con 1.9%, la ocupación alta como obrero tiene relación con la tradición industrial y comercial en el municipio de empresas de cerámica que generan empleo de manera constante y continua a los habitantes del municipio.

Con relación a la escolaridad, el nivel educativo predominante entre la población empleada fue la secundaria, con un 54.85%, entre los desempleados aspirantes, es decir, personas que estaban buscando trabajo por primera vez, el nivel educativo predominante fue la primaria, con un 46.71%, seguido por la secundaria con un 42.17%. Por su parte, entre los desempleados cesantes, personas que habiendo trabajado antes y hoy se encuentran desocupadas, predominó la formación primaria, con un 48.5%, seguida por la formación secundaria, con un 39.8%⁶¹, lo que deja ver un escaso nivel de formación técnica o profesional entre los habitantes que tendrá correspondencia con los salarios devengados y en este orden de ideas con el poder adquisitivo y el nivel de vida de los caldeños.

El sector que en los últimos años ha registrado un mayor incremento de la informalidad y el subempleo ha sido sin lugar a dudas el comercial, al cual han llegado, incluso, profesionales con un alto grado de escolaridad que no han encontrado trabajo en el mercado formal para sus profesiones, todo esto ha generado efectos negativos en la economía subregional, entre los que se destaca la enorme brecha que existe entre los ingresos del sector formal y el

Trayectorias de vida de los adultos mayores

informal, lo cual ha condicionado comportamientos y hechos como la evasión de múltiples responsabilidades legales que afectan la dinámica económica y aumentan las carencias de miles de familias y además generan por efecto de la inequidad problemas sociales y violencia.

El informe de coyuntura social de diciembre de 2002, promovido por el observatorio para la equidad y la integración social en Medellín y Antioquia, señala que: “la alta informalidad en edad temprana ratifica la necesidad de realizar una política de retención educativa acompañada de subsidios, mientras que el fenómeno entre los adultos clama por medidas que contribuyan a aprovechar las experiencias de este grupo de trabajadores o recapacitarlos, no sólo por razones de productividad y competitividad, sino también por motivos redistributivos”.⁶¹ Estas situaciones se perpetúan hasta la edad adulta mayor, a la que llegan si ningún tipo de ahorro, pensión o ingreso que les permita vivir por lo menos en condiciones dignas.

El Municipio de Caldas cuenta con el servicio público de empleo del SENA para realizar “la función de gestión e intermediación de empleo en forma ágil y organizada, para lo cual se utiliza la Clasificación Nacional de Ocupantes (CNO) como herramienta básica que permite mantener la base de datos de desempleados clasificados por ocupaciones, según el movimiento del mercado laboral atendiendo dos criterios de clasificación: el área de desempeño y el nivel de competencia.”⁶¹

El componente empresarial de Caldas cuenta actualmente con 2.702 microempresas, pequeñas y grandes industrias lo que a su vez, se traduce en un aporte social. El sector más dinámico es el manufacturero, con veintiocho industrias que generan empleos; es decir el 50.7% de los empleos que proveen las tres empresas domiciliadas en esta localidad.

Trayectorias de vida de los adultos mayores

Dentro de la industria a mediana escala, las más representativas son: La industria de transformación de la madera, conformada por aserríos, cajonerías, carpinterías, depósitos de madera y ebanisterías, fabricación de productos minerales no metálicos conformada por cerámica en general, siendo la más representativa la empresa Locería Colombiana que emplea en su mayoría personas del Municipio, esta empresa de gran tradición en Caldas ha vivido con la historia de algunos de sus pobladores quienes crecieron en ella, conformaron allí sus hogares, se pensionaron y ahora la recuerdan como la empresa que les permitió el desarrollo de sus potencialidades humanas.

Con el nombre de la empresa “*Locería Colombiana*” existe un barrio en el municipio, éste acoge en sus viviendas, subsidiadas por la empresa, grupos de trabajadores o antiguos empleados ya pensionados, en la actualidad algunos de los participantes añoran las condiciones de trabajo que ellos tuvieron y que en la actualidad ya no se dan, ni en Locería Colombiana ni en ninguna empresa que ellos conozcan, denotando el deterioro de las condiciones y las garantías de los trabajadores hoy.

Cuenta también con Industrias de transformación de productos metalmecánicos conformadas por parqueaderos y lavaderos de automotores, talleres de mecánica automotriz, talleres de mecánica industrial, talleres de cerrajería y de chatarrería como formas de empleo que sostienen la economía de los pobladores del municipio, entre otras industrias se destacan las de producción de alimentos avícolas.

El sector agropecuario, por su parte participa con ocho sociedades y una generación de 697 empleos. En total, las veinte empresas más grandes que

Trayectorias de vida de los adultos mayores

actualmente están domiciliadas en el municipio generan 1.625 empleos⁶¹. La falta de nuevas empresas que generen empleos afecta al municipio, lo que se manifiesta en una tasa de desempleo del 25 % (20.631 personas) en mayor proporción en personas cuyas edades se encuentran entre 18 y 25 años, una población económicamente activa (PEA), esto ha generado una situación de desequilibrio social, donde las características son las del desempleo estructural, es decir personas desempleadas que carecen de formación ocupacional y que laboralmente no califican en el mercado laboral y el desempleo de personas con formación laboral, conocimiento técnico, tecnológico o profesional pero que el mercado laboral no las ocupa.

“Lo anterior se suma a una débil base industrial del municipio, que no genera nuevos empleos y además, no presenta desarrollo ni crecimiento empresarial, el bajo perfil de la oferta a la inversión de nuevos negocios en la localidad y a las deficientes políticas y programas de generación de empleo, indican que hay que realizar un esfuerzo concertado entre el sector público y privado para buscar y aplicar estrategias de dinámica económica y empresarial, que permita mitigar el alto índice de desempleo y mejorar las condiciones sociales de la población”⁶¹.

A nivel comercial cuentan con almacenes de cadena que además de ofrecer sus servicios son fuente de empleo para algunos de los habitantes, se encuentra variedad de empresas prestadoras de servicios para el consumo de productos de la canasta familiar, el ocio y la recreación, las actividades comerciales se presentan desde horas tempranas de la mañana hasta tarde de la noche, algunos pobladores de áreas vecinas visitan Caldas en los locales para la recreación con que cuenta en la noche, como discotecas y bares.

Trayectorias de vida de los adultos mayores

El Municipio de Caldas cuenta con un 8% de sus tierras destinadas para la producción hortícola, frutales de clima frío, leguminosa, entre otras; entre los cultivos se destaca el plátano, asociado casi en su totalidad al cultivo de café al cual los pobladores no dan mucha importancia, la horticultura ha sido muy poco desarrollada en el municipio, debido a que el campesino no le ve la importancia económica, sin embargo se encuentran aunque dispersos, cultivos de frijol, tomate, repollo, cebolla de rama, apio, arveja, papa y frutales de clima frío los cuales no son vistos como actividad rentable sino como autoconsumo.

El municipio cuenta con aproximadamente unos 3790 animales, destinados el 50% para ganadería de leche y el 50% para ganadería de doble propósito, por medio de la oficina de la UMATA se han adelantando campañas de sanidad animal, como los ciclos de vacunación de la fiebre aftosa, programas específicos como Caldas primer municipio libre de brucelosis en convenios con instituciones como Colanta y el ICA. La explotación porcícola es tal vez una de las que tiene la mayor trayectoria en el municipio.

La mayoría de las explotaciones agrícolas se realizan de una forma rudimentaria sin las adecuadas técnicas ambientales y de producción, ocasionando baja competitividad, desabastecimiento de productos y bajo rendimiento en las zonas, entre otras cosas por falta de políticas agropecuarias adecuadas que involucren el desarrollo y la investigación para el sector rural.

Cuentan con una plaza de mercado, donde la mayoría de los concesionarios son del municipio, no cumple con las expectativas del mercado, dado que muchos de los productos que allí se comercializan no son abastecidos del

Trayectorias de vida de los adultos mayores

sector rural de la localidad sino de otros municipios y de las centrales mayorista y minorista de Medellín.

En los últimos cinco años se ha experimentado un crecimiento acelerado de la población y un incremento en la destinación de la vivienda especialmente en la zona urbana, con mayor concentración en las zonas de las fuentes de agua, la línea férrea y zonas de alto riesgo. Son escasas las migraciones del municipio, por el contrario a él llegan personas de otros lugares cercanos y quienes nacieron allí continúan viviendo en el municipio y manifiestan el deseo de continuar en el, aunque tengan que desplazarse a laborar a municipio cercanos o a la capital Medellín.

El espacio público, descrito en el plan de desarrollo 2004- 2007, no cumple adecuadamente con su papel estructurante del territorio, tiende a estar deteriorado y marginado de su papel integrador de las dinámicas propias de la vida ciudadana, junto con una insuficiente valoración y protección de los bienes inmuebles de valor cultural.⁶¹

El acelerado crecimiento en la circulación del parque automotor refleja carencia en dotación de vías municipales y departamentales que faciliten la comunicación interna con las vías departamentales y nacionales así como insuficientes espacios cómodos y seguros para la circulación de los peatones, presentando altos índices de accidentalidad sobre la red vial municipal por la falta de educación vial de los conductores y los peatones. Se cuenta con buena cantidad de vehículos de transporte público representada en taxis, colectivos y sistemas integrados al metro hasta la estación Itaguí.

El municipio de Caldas tiene una cobertura de acueducto del 95% con redes en la zona urbana que por muchos años ha venido presentando problemas

Trayectorias de vida de los adultos mayores

de fugaz y deterioro de las mismas. Le fue entregado el sistema de operación a Empresas Publicas de Medellín quienes presentaron un plan maestro de acueducto y alcantarillado que se está realizando por etapas, en el momento el sistema de redes de acueducto está acorde con las necesidades del municipio, las redes del alcantarillado con más de 50 años de construcción presentan un sistema combinado entre aguas negras y lluvias las cuales derraman actualmente al río Medellín sin ningún sistema de tratamiento.

A nivel rural el municipio presenta una cobertura del 70% en el sistema de acueducto siendo la parte más preocupante en sistema de aguas residuales, de las veinte veredas solo dos de ellas tienen sistemas de pozos sépticos para el tratamiento de aguas servidas. La deficiencia en sistemas de potabilización de aguas es un componente notorio en el área rural donde un 50% de los acueductos no poseen dichos sistemas, convirtiendo esto en un problema de salubridad para esta población.

Dentro de los indicadores más relevantes de la problemática ambiental municipal se pueden destacar: Contaminación de las fuentes de agua, con vertimientos domésticos y agropecuarias, residuos sólidos y alta sedimentación de las fuentes.

La mayoría de las viviendas no cuentan con sistema de tratamiento de aguas residuales domésticas, incorporando como resultado todo tipo de materias orgánicas al suelo provenientes de las explotaciones agropecuarias, disposición final de residuos a las fuentes de aguas y mal manejo de cultivos lo que favorece el arrastre de suelos a las fuentes. Se encuentran coliformes fecales las cuales son el resultado del inadecuado manejo de las aguas

Trayectorias de vida de los adultos mayores

residuales domésticas, en quebradas de las que captan agua para consumo humano en algunas veredas.

Con respecto a la situación financiera municipal, el plan describe que los dineros percibidos a través de la Nación, por el Sistema General de Participaciones para salud, educación, saneamiento básico, deportes, culturas y propósito general, no crecen de manera proporcional al crecimiento de la población y al de sus necesidades, los recursos propios son cada día más escasos, si se tiene en cuenta la poca capacidad para generar los ingresos que permite la ley, sobre todo por la escasa capacidad logística para realizar en forma efectiva los recaudos de los impuestos ya existentes, como son el predial, el impuesto de industria y comercio y otros de igual importancia.

Los integrantes de la administración reconocen que existen debilidades en la aplicación de los procesos de ejecuciones fiscales, fiscalización tributaria, cobro persuasivo y capacitación al contribuyente y se refleja también en el municipio la baja capacidad de endeudamiento para coadyuvar en la financiación de algunos proyectos de elevada importancia, como el del Plan Maestro de Acueducto y Alcantarillado Urbano.

En el municipio de Caldas existen veinte Juntas de Acción Comunal en la zona rural y veintitres en la zona Urbana, de las cuales seis (12%) de las cuarenta y tres se encuentran inactivas, (barrios unidos, Villa Capri, Mandalay parte 1, Juan XXIII, La Planta). .

En las juntas actuales, se observa escasa permanencia y se logra poco impacto en la gestión debido a que la participación de la comunidad es escasa y carecen de la proporción necesaria en materia de participación de

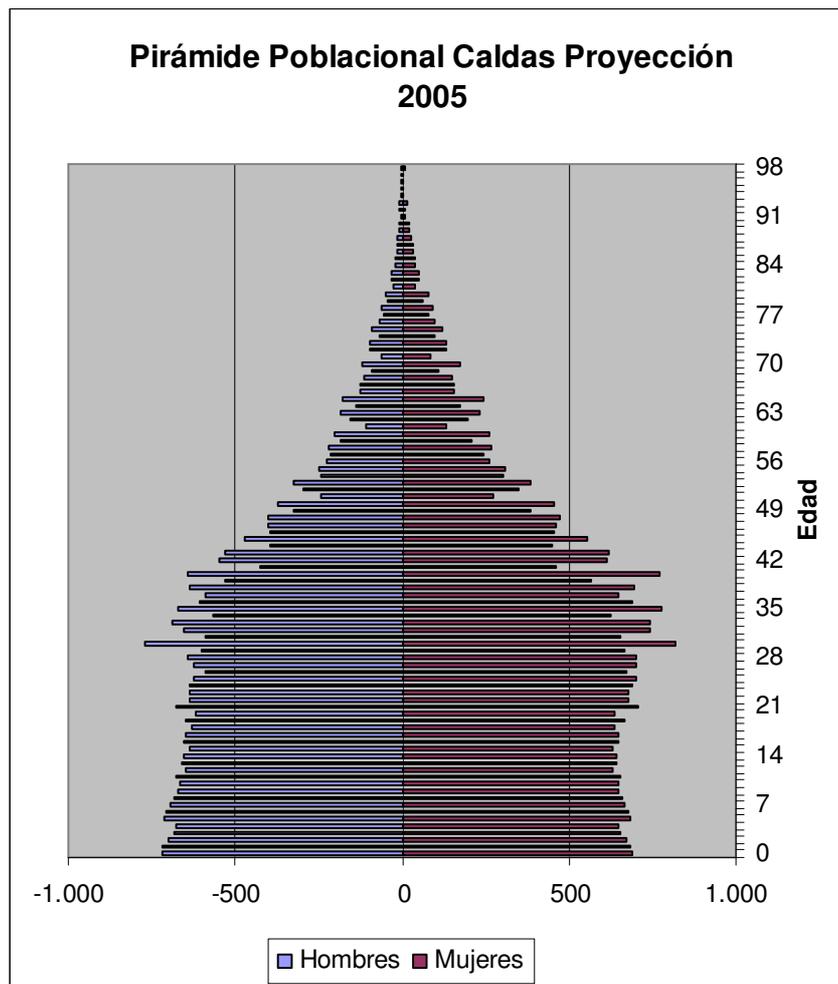
Trayectorias de vida de los adultos mayores

la población tanto juvenil como femenina, para conseguir la renovación generacional y el criterio de equidad de género fundamental a la hora de lograr participación equitativa y efectiva, por lo que se disminuye el campo de acción social y se genera aislamiento de las demás esferas y organizaciones.

Existen otras organizaciones independientes a las acciones comunales tales como: diez grupos entre juveniles y prejuveniles, una asociación municipal de mujeres, una pastoral Juvenil y otros grupos de orientación religiosa, el grupo pueblo joven, un grupo consultor de comfama, el grupo Fenix, dos grupos scout, dos asociaciones de madres comunitarias y ocho grupos organizados de la tercera edad, una asociación de comerciantes, asociaciones de padres de familia, una asociación de artesanos, asociación de juntas de acción comunal y una asociación de fotógrafos entre otras.

Los caldeños disfrutan del paisaje y describen el municipio como un territorio tranquilo y acogedor para vivir. Por tradición en el municipio celebran las fiestas del aguacero haciendo alusión a la frecuencia de la lluvia, las fiestas patronales de la Virgen de las Mercedes y los juegos de la calle. Entre los patrimonios culturales están la Catedral de Nuestra Señora de las Mercedes y el Museo de la cerámica.

Gráfico 1.
Condiciones demograficas del Municipio de Caldas-Antioquia
proyección al 2005



Esta pirámide poblacional es una proyección a 2005 realizada con datos del Departamento Nacional de Planeación⁶², se observa un número mayor de nacimientos de hombres, comparado con el de mujeres, lo cual genera un Índice de masculinidad de 51.13%, también en Caldas es mayor la tasa de

Trayectorias de vida de los adultos mayores

natalidad masculina con relación a la femenina, aunque en la edad adulta mayor se cuenta con un mayor porcentaje de mujeres que de hombres, esto puede estar en relación con el incremento de la mortalidad masculina sobre la femenina en los hombres jóvenes como consecuencia de la accidentalidad y la violencia.

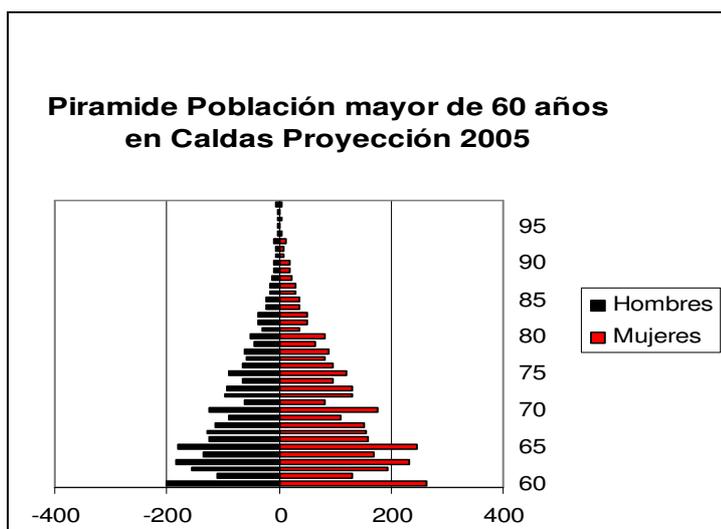
Según proyecciones del DANE en el 2.000 los mayores de 60 años ascendieron a los 2'900.800 personas, de los cuales 1.3 millones son hombres y 1.6 son mujeres. Para el 2.010 los mayores serán 4'181.500 de personas, 1.8 millones hombres y 2.3 millones mujeres. Para el 2020 habrá 6'529.300 adultos mayores, 2,8 millones hombres y 3,6 mujeres⁶³, proyección ésta que muestra el mantenimiento de la esperanza de vida de las mujeres sobre el incremento de la mortalidad masculina en la edad adulta.

Se observa una pirámide con alta mortalidad infantil representada por el decrecimiento de la población hasta la edad adulta mayor (mayores de 60 años y más). El mayor grupo de edad en la población de Caldas se observa entre los 30 y 40 años para ambos sexos aunque mayoritario para mujeres, lo que está en relación con población económicamente activa que se emplea en las empresas del municipio, algunas de ellas tradicionales para los caldenses y otras fuentes de empleo en Medellín y los municipios cercanos por lo que algunos llaman a Caldas, el dormitorio de Medellín.

Se observa en las edades de los 50, 60, 70 y 80 años, decrecimientos notorios de la población tanto masculina como femenina que puede explicarse por mortalidad por problemas cardio –cerebro vasculares epidemiológicamente incidentes en estas edades. La gráfica se hace muy

aguda hacia los 75 años en los que el número de habitantes se disminuye hasta menos de 100 personas a partir de ese grupo de edad, se encuentra población entre los 86 a los 89 años y de los 93, 94 y 97 años, en las que el número de mujeres duplica el de los hombres contrastando con el índice de masculinidad de Caldas en la infancia que es mayor. Se cuenta con 10 adultos mayores que han alcanzado los 98 años, muy por encima de la esperanza de vida al nacer para la población general colombiana.

Gráfico 2.
Pirámide poblacional de Caldas en el grupo de adultos mayores de los 60 a los 98 años para el 2005



En esta gráfica es aún más evidente el decrecimiento poblacional en los rangos de edad cercanos a los 61 años, 69, 71, 79 y 81, los que a su vez se disminuyen respectivamente, esto está en relación con el incremento de la mortalidad inherente a la edad, llama la atención los incrementos poblacionales en ambos sexos en los quinquenios 60, 65, 70, 75 y 80 años, que pueden estar relacionados para los 60 y 65 años con retiro o jubilación

que los lleve a regresar posiblemente a su municipio de origen y a los 70, 75 y 80 años por la búsqueda de albergue en los hogares de adultos mayores o asilos de la red pública y privada con la que cuenta Caldas o con reencuentro con familiares por situaciones de enfermedad, soledad o discapacidad.

3.2 CONDICIONES SOCIOECONOMICAS

Los participantes frente a sus condiciones socioeconómicas relatan como tendencia sentimientos de pobreza, muy pocos cuentan con la jubilación u otra manera de ingresos, no son activos laboralmente por múltiples situaciones, entre ellas están la escasa escolaridad que no les favorece la vinculación a empleos formales sino informales como el de la construcción o los talleres de metal mecánica para los cuales son discriminados por la edad o no pueden vincularse por limitaciones o pérdidas relacionadas con la enfermedad o la edad.

Quienes no lograron la jubilación, no cuentan en su mayoría con subsidios para satisfacer necesidades básicas, algunos no cuentan tampoco con la familia y viven permanentemente la lucha por la subsistencia, estos relatos son frecuentes en los adultos mayores hombres, quienes reclaman la inclusión en el mercado laboral remunerado. El siguiente testimonio ilustra lo señalado:

“...Hace como 25 años yo quede por ahí rodando, entonces trabajando en una finca y apenas no pude trabajar más porque yo tenía una hernia, me quitaron el trabajo, entonces otro señor que ni arte ni parte conmigo me recogió en la casa y me da la comidita y la droga cuando no tengo con qué comprarla” (HE7C)^a

^a En adelante los relatos estarán codificados de acuerdo con las siguiente convenciones: M: Mujer. H: Hombre. E: Entrevista, acompañada del número de la entrevista, las cuales van del 1 al 14 y C: Caldas, lugar donde se desarrolló la investigación.

En la comunidad prestan algunos servicios, cuidando casas, limpiando prados o realizando diligencias sencillas de compra de productos, por lo que los vecinos les pagan algún dinero. Además como lo ilustra el siguiente testimonio el trabajo tiene un sentido que trasciende lo monetario y se vincula con las posibilidades de vida, de tener vigencia, estar ocupado y en terminos más coloquiales “*servir de algo*”.

“... por ahí con alguna vuelta que haga me dan cualquier cosita, me pagan” (HE7C)

“...por ahí tengo unos destinitos por hacer para ayudarle a la vida, por que yo trabajo medio día y siento que me aprovecha.” (HE5C)

Las mujeres participantes refieren preocupaciones por la falta de ingresos económicos de los familiares con los cuales viven, sin embargo para ellas no es una preocupación la búsqueda de empleo como si lo es para los hombres, probablemente porque no han estado vincualdas en otra época al trabajo formal, pues se han dedicado tradicionalmente a actividades domésticas en sus hogares sin recibir remuneración.

Llama la atención el hecho de que los participantes como tendencia, expresen el deseo de laborar, sobre todo aquellos que no lograron la jubilación o no reciben ingresos, para este grupo el empleo es visto como un privilegio. Quienes lograron la jubilación, la perciben como un premio, la época de trabajar ya pasó y ahora es tiempo de descansar aunque refieran escasez económica ya que los ingresos no les alcanzan para cubrir sus necesidades lo que los lleva a priorizar algunas y dejar de lado otras.

“Que cosas me cambiarían mas?, que yo como que tuviera un modito, tengo la casa ahora muy deteriorada y cuando uno está jubilado, la pensioncita que viene cada mes uno no puede gastarla como para hacerle arreglo a la casa, sino que tiene que

Trayectorias de vida de los adultos mayores

mirar para vivir, para sostenerse uno con los alimentos y para pagar los servicio que es lo mas caro que está viniendo ahora” (ME14C)

Para los participantes la tenencia de la vivienda propia es un elemento muy importante de seguridad y bienestar ya que les garantiza espacios de respeto y autonomía en el hogar, dicha tenencia tiene que ver no solo con compartir un espacio físico con su familia sino que ser el dueño de la propiedad, le imprime importancia en la vida familiar e ingerencia en las decisiones de sus habitantes, quienes no tienen la propiedad se perciben “arrimados” y sin derechos siquiera para opinar en las discusiones familiares.

“Atenido a los demás que es lo que más lo atormenta a uno, aun cuando uno se gane la plata, uno está arrimado en la casa, uno quisiera poder hacer lo que quiere” (HE7C)

Entre los participantes las personas pensionadas tienen casa propia y son los no jubilados los que además no cuentan con su vivienda, es decir, en la edad adulta mayor quienes no poseen vivienda propia posiblemente tampoco lograron tenerla en la adultés cuando el mercado laboral les ofrecía más posibilidades de actividad económica, esta situación empeora las condiciones de los adultos mayores ya que deben pagar arriendo, implicando una necesidad de ingreso mensual mayor, el cual además no llega comprometándose la satisfacción de otras necesidades fundamentales como la alimentación y la obtención de servicios de salud.

La necesidad de alimentación se ve interferida en varios de los participantes por carencia económica, algunos son beneficiarios del servicio de

alimentación del Centro Día^b, sin embargo este programa no cubre la totalidad de los días de la semana quedando algunos de ellos sin seguridad alimentaria y de otro lado si bien este programa beneficia varios adultos mayores aún son muchos los que continúan desprovistos de la alimentación. Esto narra un participante cuando se le interroga sobre las situaciones que le gustaría que se mejoraran en su municipio.

“Que pudieran atender a toda la gente, y no tener que estar saliendo por ahí a buscar comida en otra parte y poderse cuidar uno en forma y que ahí salen muchos (Del Centro día)) que no saben a donde van a dormir, a buscar por ahí un rincón donde los dejen arrimar y que haya más constancia en el servicio por que vea por decir hoy es viernes, ya esta gente está despachada de la comidita del alguito, aunque yo creo que ni alguito les dan y ya van para afuera hasta el lunes y como el lunes es puente hasta el martes. Entonces esa gente tiene que irse a gastar a donde les dan la posadita”. (HE6C)

Al contrastar estos relatos con los datos oficiales sobre la situación de los adultos mayores en el país, se tiene que según la encuesta Nacional de Hogares y el cálculo del Departamento Nacional de Planeación Colombiano, la población mayor de 65 años a septiembre de 2000, según el indicador de la línea de indigencia, es de 13'152.243 personas pobres y de éstos 4.1% (539.835) son indigentes. En las cabeceras municipales están localizados el 5.5% (724.543) personas pobres de los cuales 32% (231.755) son indigentes y el 33.74% viven en el campo y representan más de 61% de todos los colombianos mayores que viven en indigencia.

A los participantes en la investigación el estado de pobreza les ha generado dependencia de otras personas, en general de generaciones más jóvenes

^bEl Centro Día es una Institución Gubernamental del Municipio de Caldas donde se brinda seguridad alimentaria a un grupo de adultos mayores del área urbana de escasos recursos, allí se ofrecen otras actividades del plan de desarrollo gerontológico tanto recreativas como culturales en las cuales este colectivo puede participar sin pagar ningún costo.

como hijos, hermanos o sobrinos, lo que les genera una condición de marginación y segregación de la cual solo son exentos los adultos mayores que disponen de otros recursos

“Gracias a Dios he sido muy alentado, y le pesa a uno por que no puede trabajar ¿y entonces? Uno a la acción de la humanidad es muy horrible, le da a uno deseos de cualquier cosa tiene que aguantarse por que no puede hablar”. (HE7C)

“... yo, no pido ni a donde esté, inclusive puedo tener hambre y si en ese momento yo no tengo plata para ir y comprar alguna cosa dulce más bien tomo agua por que me da pena servir de lo que no es mío”.(ME8C)

Algunos adultos mayores participantes significan un soporte para las generaciones jóvenes quienes también sufren el desempleo, se quedan por muchos años en la casa paterna o regresan a ella con sus hijos, de tal manera que los adultos mayores son un apoyo en la formación de los nietos, haciendo que se pueda aminorar e incluso invertir la relación de dependencia en el ámbito familiar y privado.

Algunos adultos mayores, relatan entre sus actividades de la vida diaria la crianza de sus nietos, sobre todo de madres solteras o de aquellas en las que el compañero tampoco cuenta con empleo, cuidan los nietos para lograr que el dinero que devengan las hijas, pueda ser empleado en la satisfacción de necesidades de alimentación y servicios públicos como situaciones prioritarias ya que no alcanza para más.

“ ...ella si fue la única que trabajó y no me desamparó, ella tuvo la niña y siguió trabajando, viendo por mí, trayendo lo poquito que se conseguía a la casa y ella tiene que pagar los servicios tiene que pagar luz y tiene que pagar todo.” (ME12C)

Con los adultos mayores viven además otros hijos adultos que no tiene empleo, en los que ellos esperaban opciones de bienestar económico pero que en realidad no lo son, al contrario, incrementan los gastos familiares para

los escasos ingresos, no laboran porque no encuentran empleo, tiene limitaciones físicas o discapacidad mental o son farmacodependientes en fase avanzada, por lo que se convierten en un factor de estrés para el adulto mayor y en motivo de disfunción familiar.

“...los hijos, no le digo pues que antes a los hijos les tengo que dar”. (ME12C)

Tradicionalmente la literatura especializada ha aplicado los conceptos de pobreza, marginación, exclusión, desigualdad y dependencia para ilustrar las condiciones de los adultos mayores en países subdesarrollados y de estos la desigualdad, dependencia y vulnerabilidad poseen más potencia para el análisis de la situación y de las condiciones de vida de los adultos mayores latinoamericanos.

La desigualdad se asocia a la persistencia de la pobreza, en estudios de la CEPAL en el 2002, los resultados sobre el nivel de pobreza de los adultos mayores está relativamente mejor que el de otros grupos, en 11 de 15 países sobre los que se dispone de información en el área urbana el nivel de pobreza de los adultos mayores es menor que el de la población entre 10 y 59 años, en los datos desagregados por edad tienen el mismo patrón de favorabilidad de las personas mayores, las personas entre los 10 y 59 años y los más perjudicados son los jóvenes entre 10 y 14 años seguidos por los de 15 a 19 años⁶⁴.

En el grupo investigado en el que todos pertenecen al área urbana, no se perciben diferencias marcadas en el estado de pobreza entre el grupo de hombres y mujeres. Los intentos por el enfoque de género para el análisis de la situación de la pobreza son difíciles, ya que no se encuentran resultados estadísticos sólidos sobre el tema.

En una investigación de Barbot- Coldevin⁵⁰ en el 2002, encontraron que las mujeres gastan una mayor proporción de su ingreso y entradas en otros miembros de la familia, por lo tanto tiene menos dinero para ahorrar, lo que disminuye sus ingresos en la vejez. En las mujeres del estudio solo una de ellas se vinculó en su juventud a la fuerza laboral y logró la jubilación, las demás fueron amas de casa, en el caso de la señora jubilada, fue la primera hija de un grupo de seis hermanos, no se casó, no tuvo hijos, sin embargo se consideraba la persona de la que dependió la crianza de sus hermanos, fue el apoyo económico para la madre cuando murió el padre, ya que a él heredó el empleo en locería colombiana y allí obtuvo la jubilación, en la actualidad es la reponsable económica de tres de sus hermanos solteros con los que vive y sostuvo en la totalidad la crianza de una de sus sobrinas con la cual también vive, relata que hubiera querido tener mejores ingresos para satisfacer además de sus necesidades básicas otros satisfactores como el descanso en mejores condiciones de vivienda y el ocio.

Otra de las señoras, recibe la pensión por la muerte de su esposo, vive con varios de sus hijos solteros, recibe además dinero de uno de sus hijos que reside en el exterior, no relata necesidades económicas, más si desearía recuperar a otro de sus hijos del que hace más de veinte años no tiene noticias. El tiempo libre lo ocupa viendo televisión y de manera semanal consume licor en reuniones familiares, acompañada por sus hijos.

Para la CEPAL el trabajo asalariado y el informal es la principal fuente de ingresos de las persona pobres que viven en el área urbana⁶⁴, la precariedad del empleo y el incremento en el desempleo, los afecta económica y psicológicamente no solo de manera individual sino que incrementa la

vulnerabilidad de toda la familia por que se disminuye la posibilidad del consumo, los niños se ven obligados a trabajar y a retirarse de la escuela.

La vulnerabilidad del adulto mayor frente al ámbito laboral, tiene aún muchos interrogantes, se plantean algunos desde el ámbito personal, el familiar y el socioeconómico. Realmente es el trabajo asalariado la base de los ingresos de los adultos mayores?, el estado de vulnerabilidad familiar afecta de la misma manera a todos los miembros o es mas pronunciado en los adultos mayores?, son los adultos mayores considerados en la familia una fuente de recursos o una carga?, analizando estas situaciones pueden surgir condiciones de menos vulnerabilidad e incluso recursos protectores o deteriorantes del bienestar.

Para el adulto mayor que ha logrado la jubilación, el trabajo asalariado no es la fuente de ingresos y esta condición además le connota un estado de recurso más que de carga en la familia, el no tener la jubilación ni otra fuente de ingresos les puede hacer sentir en posición de carga y en condiciones de pobreza, se puede generar cierta competencia entre adulto mayor y niños o jóvenes para la satisfacción de sus necesidades y el mantenimiento del bienestar, algunos autores incluso relacionan la carencia de ingresos con alteraciones mentales.

En el estudio realizado por Gómez y Rodríguez⁶⁵ se plantea que existe una relación inversa entre depresión e ingresos familiares, es decir a mayores ingresos menor depresión y viceversa. En el estudio de Alarcón Velandia y colaboradores⁶⁶ el 45% de las personas deprimidas manifestó que sus recursos económicos eran insuficientes para satisfacer sus necesidades básicas, sólo el 7% tenían rentas propias y el 93% dependía de los hogares de ancianos en donde residían o de los familiares. Para el caso de los participantes que viven en el asilo, las condiciones son dignas aunque muy

austeras, los familiares o benefactores son quienes pagan la estadía allí pero por fuera de lo que se les brinda en la institución, no reciben ningún otro tipo de recurso económico para satisfacer otras necesidades o comodidades que la institución no alcanza como confort, ocio o medicamentos que no subsidia el plan obligatorio de salud POS.

Aunque en la investigación no se profundizó sobre las alteraciones mentales, en particular sobre la depresión con la cual los estereotipos y la literatura reciente relacionan a los adultos mayores, en el grupo de participantes no se reconocieron rasgos de estados depresivos.

Las características de la depresión en el adulto mayor son: la incapacidad para experimentar placer (anhedonia), disminución de las actividades sociales (desligamiento) y falta de energía (anergia)⁶⁷, las cuales no deben confundirse con las reacciones naturales de tristeza que experimentan los seres humanos con la pérdida de un ser querido u otras pérdidas.

Los estados depresivos pueden presentarse cuando las personas adultas mayores son cambiadas del medio habitual como su casa antigua o cuando tienen que abandonar sus pertenencias, guardadas por largos años o con gran cuidado⁶⁷.

Es posible que esta situación no se haya encontrado dado que la población del estudio mantenía alguna actividad que los vinculaba con grupos, bien fuera para la alimentación, recibir el subsidio o caminar, por lo que posiblemente se hayan dejado de reconocer adultos mayores que tenían alguna de estas características y estaban aislados en sus hogares donde no se logró observarlos.

A partir de lo expresado por los participantes se encuentra frecuentemente como tendencia, relatos de añoranzas por épocas pasadas, por las actividades que se realizaban, tanto en la familia como en la escuela y los barrios, las reuniones familiares, la navidad y las fiestas patronales, hacen remembranzas de las facilidades para “criar los hijos”, para conseguir la alimentación y en general para que crecieran ya que no existían tantas demandas del mercado para complacerlos, la ropa era más sencilla, no se contaba con la televisión, los juegos de maquinas, ni los celulares, los niños no hacían demandas de “cosas” que hubiera que satisfacerles. Estas situaciones aunque no son las suyas propiamente porque ya sus hijos son adultos, se les convierten en preocupaciones porque son las de sus nietos. Este relato ilustra lo señalado.

“Por lo que cuando nosotros levantamos la familia era un poco más fácil la vida, más barata, y uno no ve las capacidades de sostener la familia por que yo era capaz de ganármela, pero actualmente la cosa cambia mucho, ¡todo bien caro! Y a uno lo atormenta mucho es que ellos no tienen tanto de sobra sino que les toca sufrir un poco para poder cumplir con todo y uno no les puede ayudar, aunque busca por ahí la manera de aun cuando sea, pidiendo el favor, para colaborarles pero a ellos tampoco les gusta mucho” (HE5C).

3.3 CONDICIONES DE SALUD

Continuando con otras características del grupo participante en la investigación, sobre el estado de salud, la mayoría de los participantes aquejan dolencias y situaciones de carencias de bienestar por las cuales no consultan al sistema de salud que tienen, por diferentes circunstancias: No confían en la atención de los servicios o no cuentan con el dinero necesario.

Como estrategias para mejorar la salud se automedican, utilizan la medicina tradicional, la cual aplican con frecuencia y acceden a ella por tradición oral

casi siempre como recomendación de una mujer, la madre o una amiga, en este sentido la mujer prevalece como conocedora de mecanismos de sanación y a la vez como cuidadora.

“ Pues en el seguro nunca me curaban porque me mandaban muchas pastillas e inyecciones pero eso no me servía ...una amiga mía me dijo que me tomara un jugo de mandarina todos los días en ayunas y que licuara una mandarina con cáscara y frutas y me lo tomara así sin colarlo, que tomara por bastantes días que con eso me mejoraría.” (ME2C)

“Pues, cuando me enfermo o cuando tengo un dolor de cabeza, un dolor en el abdomen, voy a una farmacia y me tomo una pastilla” (HE4C)

Quienes cuentan con la jubilación, que son pocos, están afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el regimen contributivo o son beneficiarios de sus hijos solteros que están empleados, ninguno de los participantes logra pagar de manera independiente este servicio ya que sus ingresos económicos son escasos, este grupo busca la afiliación al Sistema de identificación de beneficiarios SISBEN^c.

Los adultos mayores conocen los beneficios que genera cada una de las clasificaciones del SISBEN, desarrollan estrategias para estar clasificados, portar su carné y demostrar la necesidad del mismo. Cuando buscan servicios de salud utilizan este recurso para beneficiarse de servicios y programas, discuten entre ellos los beneficios de este recurso y las diligencias e instancias que se requieren para conseguirlo, desde este punto de vista son conocedores de los derechos y luchan por ellos aunque

^cEl SISBEN o sistema de clasificación de beneficiarios es una figura del Estado colombiano que mediante encuesta de clasificación, estratifica a los ciudadanos a partir del número uno, como los de menores recursos económicos y les brinda subsidiariedad para salud y vivienda de acuerdo con esta clasificación hasta el estrato tres, de este en adelante no se brinda subsidiariedad ya que corresponde según la encuesta a ciudadanos con mejores recursos económicos para satisfacer sus necesidades básicas.

sea de manera individual, algunos cabildantes son veedores de las necesidades de otros adultos mayores tanto del área rural como urbana para orientarlos en las acciones que deben emprender para conseguir el SISBEN, aunque esta clasificación les favorecen subsidios también de vivienda, está ampliamente reconocido en la comunidad caldeña, como un instrumento para obtener beneficios para la salud.

Quienes cuentan con el recurso del SISBEN, se abstienen de participar en procesos colectivos para reclamar derechos por temor de ser retirados del servicio, algunos que reciben por alguna fuente ingresos económicos como renta de inmuebles, buscan ocultarlos para lograr una clasificación una o dos del SISBEN, para lograr pagar la cuota moderadora^d cuando requieren atención para la salud.

El continuo salud-enfermedad que se dá en los adultos mayores caldeños tiene su explicación en la accesibilidad a los servicios de acuerdo con los ingresos económicos, los cuales son variable. Se comprende también desde la perspectiva que plantea Saul Franco de que : El proceso salud-enfermedad es el conjunto de “conceptos y prácticas que tienen variabilidad, no sólo temporal, sino una esencialmente articulada con las variaciones en las formas de entender nuestra interacción, en las formas en que se distribuye y circula la riqueza, en consecuencia, en función de las distintas representaciones que nos hacemos de nosotros mismos, de la naturaleza y de la sociedad”⁶⁸. Las alteraciones del bienestar referidas por los participante con relación a dolencias físicas o enfermedad se han hecho más frecuentes en la actualidad, lo que les recuerda el proceso de desgaste físico y les plantea otros retos para enfrentarlas.

“No... por la cuestión de que cualquier cosita le duele a uno , esto lo de más allá, en cambio la juventud es muy bueno a uno no le dolía nada, no se puede comparar la juventud de los veintidós o veintitrés años ahora a los sesenta y cinco” (HE3C).

Aunque la enfermedad es una condición que puede presentarse en cualquier época de la vida y con distintos grados de severidad, las pérdidas funcionales y el deterioro biológico de los diferentes sistemas se hace presente en los adultos mayores y aunado a otros procesos no favorables de las condiciones de las personas, incrementan el impacto en el deterioro de su bienestar.

3.4 APOYO FAMILIAR Y SOCIAL

Las relaciones familiares como tendencia, son identificadas como un factor clave en la vida de los adultos, la mayoría viven con su grupo familiar y cuando se desconfigura el núcleo familiar, es decir fallece uno de los padres y los hijos ya se han ido, cambian frecuentemente de residencia buscando “acomodarse”, en dichos casos los demás familiares son con frecuencia el apoyo económico y social, esto no significa que la relación sea satisfactoria o que represente un factor protector para su bienestar.

“... Entonces esa otra nuera tampoco la pegamos, por eso las suegras tenemos muy mala fama, no cierto, yo no se si sería que yo era necia porque ellas se aburrieron conmigo... entonces los hijos tuvieron que sacarme, hubo quien me hiciera este favor tan grande y que también fue un milagro de María auxiliadora que yo vine aquí...yo le ofrecí las 9 misas en Venecia y entonces le pedí con mucha fé a María Auxiliadora y cuando menos pensé me resulto esto acá tan querido (El asilo)” (ME9C)

En los barrios, las personas se reconocen porque tradicionalmente han vivido allí, conocen de las situaciones familiares y las necesidades económicas

^d Cuota moderadora es el porcentaje que el usuarios debe cancelar por los servicios, es proporcional al nivel de clasificación del SISBEN, entre más bajo el nivel menor cuota moderadora.

Trayectorias de vida de los adultos mayores

entre ellos, lo que genera acciones de solidaridad entre el vecindario, comparten alimentos, se colaboran en el cuidado de los niños y los enfermos.

Las personas que viven en el asilo dan gran valor a este lugar, lo perciben como la “salvación” frente al estado desfavorable de pobreza, soledad o abandono por parte de su familia, en el cual se encontraban antes de llegar allí. Relatan la pérdida de su compañero, la amiga o el hijo con el cual vivían, como el factor que desencadenó la necesidad de buscar un asilo o una compañía para vivir. La mayoría relatan placer por vivir allí ya que esto les evita generar incomodidad a los hijos o a las nueras y yernos, encuentran otra familia en este lugar.

Sin embargo quienes viven con los familiares o amigos, encuentran el asilo como un lugar triste donde los adultos mayores se sienten desamparados y donde preferirían no vivir.

Una de las instituciones del municipio, atiende como residentes permanentes, en promedio a 50 adultos mayores, hombre y mujeres, relatan el crecimiento de personas enfermas o con grandes discapacidades entre los residentes, lo que hace el trabajo en la institución más pesado, ya que éstas personas requieren más tiempo y cuidados para el aseo, la alimentación y el confort, disminuyendo el tiempo de los empleados para la recreación de quienes están sanos.

Las personas que residen en este lugar invierten el tiempo recibiendo el sol, ya que Caldas en general mantiene temperaturas frías, fuman o duermen y realizan escasas actividades grupales. En el lugar no es frecuente encontrarlos conversando, quienes son independientes en las actividades de la vida diaria colaboran en el cuidado de los otros y las personas con mejores

capacidades funcionales colaboran con las actividades de la casa como limpiar, preparar los alimentos, servir la mesa o brindar la alimentación a quienes no pueden hacerlo solos.

Una de las personas encargada de la administración de uno de los hogares para adultos mayores, manifiesta carencia de recursos tanto humanos para el cuidado de los residentes como económicos para la satisfacción de necesidades de salud y confort de los mismos, la casa cuenta con un benefactor mayoritario, algunos de los adultos mayores pagan algún dinero por su estadía allí pero hay otros que no pueden pagar, a éstos los subsidia el municipio, un familiar o la misma institución.

Existe otra institución de beneficencia donde residen en un inquilinato mujeres solas, es decir sin el compañero ni los hijos, deben pagar un valor muy módico por el lugar, los enseres son personales y los servicios públicos los pagan de manera conjunta entre las habitantes, es una organización que funciona en una casa central del municipio en la que cada una cuenta con una habitación en la cual organizan su vivienda, allí duermen y preparan los alimentos y comparten un área común para el aseo personal y el de la ropa, en su mayoría son adultas mayores, reciben la visita de sus familiares semanalmente o salen cada vez que lo deseen, son personas independientes en sus actividades, sin limitaciones físicas ni cognitivas que prefieren estar allí para tener una vida más independiente de sus familiares.

“Bueno, porque qué mas que tienen uno la dormida segura y tiene el modo uno de hacer la aguapanela libre, que eso es lo que a uno le da más dificultad de vivir así de arrimado.” (ME1C)

Cuando se enferman o requieren ayuda por alguna situación son trasladadas donde los familiares y en ocasiones regresan o se quedan a vivir con la familia. De esa manera se genera un cupo nuevo para otra residente a

quien la junta de la institución se lo asigna de acuerdo con el análisis de la situación personal y familiar. La casa solo cuenta con seis habitaciones. Una de las participantes relata porque le fue adjudicada esa habitación a ella.

“Tiene que ser una persona que tenga buenas noticias por que preguntan por uno, a mi me la dieron la segunda vez fue porque viví seis años y no lleve ni una queja allá” (ME1C)

En aquellos adultos mayores que no tuvieron hijos las familias se conforman con hermanos y sobrinos de manera predominante, los que tienen hijos, en su mayoría, los tienen como la principal fuente de apoyo. Sin embargo se encuentran algunos que a pesar de tener hijos no cuentan con ellos por distancia afectiva o geográfica, y su grupo de apoyo lo conforman primos, vecinos o amigos.

“... Yo vivo con la hija mayor que no tuvo familia pero vivimos en una casa arrendada por que ella trabaja por ahí costura, ella cose de esos tenis, esa es la vida de nosotros y cuando no hay trabajo ¡a sufrir como un verraco!” (HE5C)

Cuando una persona adulta mayor no tiene hijos, por lo general en la familia, una de las sobrinas o primas la acogen en su casa, allí le brindan la vivienda, la alimentación y buscan conseguirle el SISBEN para tener servicios de salud, si ésta condición no se dá, buscan el asilo de Caldas o alguno de los de la red pública subsidiado por el Estado.

“Yo estoy viviendo, que te dijera niña, una vida normal por que donde estoy viviendo es donde una prima hermana que es la que me llamó que me viniera para donde ella y ahí estoy desde el dos de noviembre, por que como no tengo a nadie...” (ME8C)

Los apoyos sociales se activan de manera muy solidaria ante la enfermedad o la muerte de personas del vecindario.

“ Ah!! Yo no se, a mi me acudieron aquí las señoras, no estaba brava y desde que uno esté enfermo todas acuden a hacer el favor. Puede uno estar bravo con las otras pero si se enfermó la que sea, todas acuden” (ME1C)

Incluso se brinda apoyo social y económico para iniciar negocios tradicionales o informales de los que se pueda obtener el sustento diario, el trabajo informal es el más frecuente entre los participantes.

“ Ya me puse a trabajar en esto,(vendedor ambulante), un sobrino me plantó con doce, yo puse como cuatro mil pesos, el regaló el resto y me dijo “tío ahí tiene para que se defienda usted, para que consiga la comidita” (HE4C)

Las relaciones sociales las crean a través de la gimnasia, los grupos artísticos o el vecindario, en ellos valoran la relación con las personas la posibilidad de conversar y tener amigos.

“...tenía cinco años de estar acomplejada por ahí afuera y entre a la gimnasia y volví a caer en las amistades por que no tenía amistades y en la gimnasia consigue uno muchas amistades. Porque ahí conversa uno con la otra, con uno, con la otra y entonces uno sin amistades no es nadie” (ME1C).

Entre las conversaciones que tienen, uno de los temas frecuentes son la enfermedad de otros compañeros y la muerte, quizás como una preocupación por el propio estado de salud, por comparar su condición con la de otras personas de su edad, por el estilo de vida que llevaba similar o contrario al suyo o por la cercanía que tuvieron en actividades del municipio.

“ Y de eso se pasa uno aquí conversando de la gente, de quienes se fueron, o julano o perano, que no han vuelto por aquí ¿qué les pasan? Ah es que está enfermo . ahí se va uno entreteniéndose” (HE3C)

Se habla también de fútbol o de las apuestas, de los números de la lotería o el chance que ganaron el día anterior. Algunos disponen de diferentes cantidades de dinero diario, en general escaso, para invertirlos en juegos de azar, o en maquinitas, con el deseo permanente de lograr unos pesos que por otras vías no es posible alcanzar.

Entre las señoras se habla de la crianza de los hijos, de las dificultades familiares y económicas y de recetas para curar la salud, la tradición oral prevalece sobre todo frente a la curación de enfermedades estomacales de los niños y los adultos, dolores articulares y alteraciones respiratorias, también se dan recomendaciones para las mujeres embarazadas, para lograr buena lactancia y para *no coger frios en el cuerpo*. Mantener la salud es una constante preocupación que en la actualidad, cada vez se arraiga más debido a que los medios de comunicación permanentemente motivan al consumo de productos para la salud y el bienestar.

Cuando en las familias tradicionales no se cuenta con el dinero para satisfacer el consumo que se mercadea en los medios, utilizan como estrategias de curación bebidas de plantas utilizadas tradicionalmente, en las que aún tienen credibilidad sobre la eficacia.

En otras familias hacen arreglos o acomodaciones del presupuesto familiar privilegiando aquellos productos cuyo consumo se vuelve moda en las comunidades, entre éstos, las terapias alternativas naturales como la botánica y los productos llamados naturistas han ido ganando importancia en este colectivo. Esta situación se ha venido convirtiendo en un problema de salud ya que algunas sustancias generan interacciones medicamentosas graves con productos farmacéuticos que los adultos mayores consumen para su enfermedad crónica, o son sustancias de las que no se conoce el efecto en el organismo dado que no se cuenta con investigaciones por lo que dichos productos no están exentos de generar un riesgo para la salud.

3.5 ACTIVIDADES CULTURALES Y RECREATIVAS

El grupo de participantes identifican algunas actividades con las que se cuenta en el municipio para el esparcimiento y la diversión, algunos porque participan en ellas, otros porque les han contado o han visto grupos de adultos mayores en dichas actividades, entre las de mayor acogida están: la gimnasia que se realiza tres días a la semana en las horas de la mañana en el coliseo o caminar por alrededores del municipio, la mayoría de las veces en compañía de otros amigos o familiares como el o la compañera conyugal.

“... por ahí también estuve llendo a esa gimnasia pero también no me sirve por que yo salgo haciendo más con la caminada, donde haya que subir y bajar que estar un rato allá no me sirve como se dice” (E1MC)

Algunos no participan por pena a que los vean, ya que consideran esas actividades para personas jóvenes, o pueden ser considerados por otros de su generación como “locos”, también sienten vergüenza de vestirse con la sudadera del uniforme del grupo u otra que ellos puedan comprar.

“Y yo, por no ponerme sudadera no entraba , un día de tanto rogarme la hija que entrara, entre y me compraron la sudadera y ese día no quería ir por no usar la sudadera, y tampoco quería venirme sola sino que me trajeran, entonces resulta que me dijo la hija ¡enséñece a ponérsela y a venirse sola! Y yo todo el que miraba que se estaba sonriendo pensaba que era de mí, que se reía por que tenía sudadera. Sin saber los demás si yo me la ponía o no me la ponía. ¡es que un complejo es muy tremendo!” (ME1C)

Se refieren también a espacios en los que se baila como los encuentros en el asilo y el Centro Día^e. Manifiestan placer por escuchar música que evoca

^e En el Centro día se concentran adultos mayores de escasos recurso económicos a quienes se les garantiza seguridad alimentaria, de lunes a viernes, pero además cuentan con otras actividades para la recreación, la educación y la cultura, para las cuales la casa está abierta sin ningún costo a todas las clases sociales del municipio, Cuenta con una Gerontóloga que lidera los procesos.

tiempos pasados o añoranzas y refieren no disfrutar la música que escucha la gente de hoy, la cual encuentran desagradable y sin sentido.

En el Centro Día se cuenta con grupo de música, de danzas, de manualidades, al igual que en otras instituciones de la parroquia donde a muy bajo costo reciben clases de costura, bordado en cinta entre otras, en estas actividades participan en general mujeres, quienes aprovechan para ocupar el tiempo y para aprender a elaborar artesanías o alimentos que en algún momento pueden comercializar y ser una fuente de ingreso económico.

Según Moser⁶⁴ el mayor o menor grado de vulnerabilidad de las personas, familias o comunidades se da en **cuatro ámbitos, el trabajo, el capital humano (nivel de escolaridad y estado de salud), el capital productivo y el capital social (relaciones comunitarias y familiares)**^f, en este sentido, evaluando la dimensión laboral, las personas adultas mayores de Caldas en su mayoría viven en condiciones vulnerables ya que el desempleo es un dato reiterativo que aquejan, a esta dimensión de la vida –la laboral con salario- le dan el nivel de una de las consecuencias por la que se logra o no el estado de satisfacción en el proceso actual de envejecimiento, es una constante como proceso deteriorante de este grupo etáreo, no estar jubilado y no contar con empleo.

En el capital humano, el grupo participante cuenta con escasa escolaridad y en el estado de salud aquejan situaciones que si bien en la actualidad,

^f La negrita es de la investigadora quien pretende dar relevancia a la postura del autor que de una manera tan integral a su modo de ver, brinda la explicación sobre las causas de vulnerabilidad en general de los diferentes sujetos y que aplica muy bien para los adultos mayores.

no generan limitaciones o minusvalía, el estar desprovistos de servicios en los que se brinden cuidados y seguimiento a estas condiciones puede llevarlos a situación de vulnerabilidad en la salud irreversibles.

Del capital productivo y social, evaluado en las relaciones comunitarias y familiares, se puede decir que existen de manera insipiente representados por las organizaciones como Centro Día, el Hogar Camino, la Fundación de San Vicente de Paúl y las actividades de recreación y actividad física.

El grupo de adultos mayores participantes en la investigación, vive en su mayoría en estado de vulnerabilidad que no es solo inherente a la vejez, sino a deudas históricas acumuladas en relación con el trabajo, la seguridad social, la baja escolaridad especialmente en las mujeres, los limitados apoyos sociales y económicos brindados por el Estado, que sumados al declive fisiológico y la falta de reconocimiento social entre otros, ayudan a comprender sus trayectorias de vida.

3.6 COMO NOMBRAN LOS ADULTOS MAYORES EL ENVEJECIMIENTO?

“El lenguaje de un grupo social constituye tanto el inventario de los conocimientos disponibles y experiencias de dicho grupo, como un reflejo de los principales arreglos sociales, como los actores sociales los perciben” Castro R. 2000

El epigrafe de este apartado recoge uno de los sentidos con los que está elaborado este trabajo que toma como eje central lo expresado por los participantes en el estudio, respecto a las percepciones y opciones para su inserción en la vida social. Un concepto de envejecimiento planteado desde el deber ser y que no tenga en cuenta el punto de vista de quienes viven de manera directa el envejecimiento como proceso individual y social, sería una

perspectiva limitada en lo social y éticamente inadecuada .A continuación se presentan relatos de los participantes frente a su situación.

“...Yo digo una cosa. La persona mayor sí fue activa desde niña, es activa hasta que se muera..., yo he sido activa desde chiquita por que las tías mías ellas nos enseñaron esas cosas ..” (ME1C)

Quienes se reconocen como solos, o pasivos, aducen su estado a que toda la vida estuvieron en esta condición, utilizan el refrán popular, “estoy cosechando de lo que sembré”, para referirse a que en el proceso histórico del desarrollo humano, las condiciones de la edad adulta mayor son el resultado de la manera como se vivieron épocas anteriores. Las características individuales son el resultado de lo que han construido durante toda la vida, las cuales se perpetúan conduciendo la trayectoria y en muchas oportunidades son la consecuencia de la vida anterior.

No perciben la vejez como estadio favorable del ciclo vital, añoran la juventud como un periodo de bienestar, de energía de grandes retos y sueños.

“Pues me imagino que uno se va volviendo un poco, ¿cómo te dijera?, ya uno no piensa bien lo que va a hacer, lo que uno piense hacer, si le queda bien o no, ya le queda menos bien lo que uno hacía antes, entonces eso ya es como una pesadumbre, ¡¡¡yo ah bendito sea mi Dios, yo tener que volver a repetir esto!!! Volverlo a desbaratar o a desarmar.” (ME8C)

En el relato, la participante inicia refiriéndose a que se imagina lo que sucede, pero finalmente reconoce que es ella- no tiene que imaginárselo- quien vive la pérdida de habilidad y sufre por tener que repetir algunas actividades, ese término que ella utiliza como pesadumbre lo describe Erikson⁶⁹ como la lucha entre mantener la integridad de lo que era capaz de realizar y reconocer las pérdidas que llevan a la desesperación.

“Claro, lógico que uno no se ve...¿Cómo voy a sentirme o a verme como usted o una de treinta? –nunca-, que tengo buena voluntad y que desde que esté como aliviada me siento como... ¡ave Maria niña!! Yo anteriormente levantaba en los brazos hasta cinco arrobas.” (ME8C)

3.6.1 Pérdidas y ganancias percibidas con la vejez

Aunque con frecuencia se refieren a la vejez como un periodo de pérdidas, que a continuación se expresan, también hacen relación a algunas ganancias. Entre las pérdidas relatan:

“Se le pierde a uno como la alegría, no es como antes y más como por ejemplo con mi amiga, no es lo mismo, como ya yo no estoy con ella, cuando estábamos todos juntos que yo era como con ese ánimo, con esa fortaleza, antes dando ánimos, sii!! Haciendo sentir a las personas con ánimos con aliento y con alegría y con todo, y ya si no, uno por ejemplo muchas veces dicen ya -jahlh ella que va a saber o que tal cosa!- por que hay veces que lo dicen...”(ME8C)

Pérdidas de personas queridas, de compañía, del estado de ánimo, incluso relatan como se enteran del menosprecio que algunas personas hacen de su estado mental, cuando les desconocen sus potencialidades, los aportes de sus opiniones. En el relato la señora expresa que se dá cuenta cuando ignoran que ella puede comunicarse con ellos y entenderlos, esta situación, puede generar gran angustia y desesperanza en cualquier ser humano, más aún en un adulto mayor que no tiene otra opción que continuar en ese grupo familiar o social.

Se encuentra en la población de adultos mayores caracterizaciones de acciones o actividades con las cuales se sienten incluidos en este colectivo y otras con las cuales se excluyen. Se excluyen cuando pueden continuar desempeñando roles cotidianos de la edad adulta joven como conseguir una nueva pareja, laborar y devengar un salario, realizar una actividad artística o

artesanal entre otros, posiblemente porque son actividades dentro del contexto, propias de otros grupos etáreos, esto lo manifiestan los participantes.

“Ya le mostré los otros compañeros.... yo siquiera me muevo como dice el refrán, me perdona que se lo diga, yo donde estoy todavía aguanto con otra mujer, es que muchos me dicen: “usted de sesenta años está muy entero...No, yo no me siento viejo lo que pasa es que hay peladas que realmente lo rechazan a uno y cogen un pelao, ¿me entiende? Un sardino como aquel que está allí. Usted sabe como dice el refrán “a caña niña caña jecha”(HE4C)

Continuando con la postura de Erikson⁶⁹ sobre la lucha de los adultos mayores entre la integridad y la desesperación, se encuentran situaciones en las que, realizan esfuerzos por mantener la condición o el estatus de una persona vigente o vigorosa, ya que ésto les genera reconocimiento y puede mantenerlos integrados a un grupo social.

“...Si me toca bailar yo bailo cualesquier baile. Entonces yo le dije al profesor que por qué no hacía un grupito de señoras así como yo.....no ve usted que eso les parece como una novedad..., yo salgo por ahí les canto, les toco la guitarra y eso les parece una cosa novedosa....Y ahora me dijeron que era nominada para el premio de la “dedicación a la música” (ME1C)

Se reconocen también algunas ganancias en el proceso de envejecimiento, aunque no son la manifestación por la cual se distingue este colectivo, entre estas definen el respeto, en algunas oportunidades el reconocimiento social la consideración por parte de sus familiares para hacerse responsables de actividades que demandan esfuerzo.

“Afortunadamente yo estoy en una familia que me considera mucho, antes a veces que me arrimo por ahí a hacer cualquier cosa y me dicen: ¡no señor, usted ya no esta para hacer por ahí las cosas!” (HE5C)

También caracterizan como ventajas del envejecimiento el no tener que trabajar -siempre que se tenga sustento- poder descansar y haber logrado la experiencia de la vida para enfrentar las adversidades:

“Lo que uno como le dije, la experiencia, lo que uno va adquiriendo al paso de los años, los consejos de pronto de los padres o de cualquiera que le dió consejos” (HE6C)

“Usted se siente mejor ahora? Sí uhhh mil veces, claro, así sin trabajar, ganándome la pensión sin trabajar, como no se va a sentir uno mejor sin trabajar, descansando ya, ya es justo ya trabajamos lo que íbamos a trabajar.” (HE3C)

Tienen añoranzas por el tiempo pasado pues no comparten los gustos de las generaciones de hoy, lo que los separa de ellos y los agrupa por generaciones. Se perciben poco importantes para la juventud, encuentran extraños los comportamientos de éstos, con frecuencia perciben desconcierto por la manera de actuar tan diferente a los de su época, por las modas que usan, la música que escuchan, el vocabulario con el que se tratan, entre otras cosas.

“...Y con lo que uno se levanto es muy difícil acomodarse a los demás, no es como antes, los niños y las niñas de ahora son con esa libertad en la calle ¿Cómo te dijera niña? Ya son como con una amistad tan rara, no cariñosa sino como en esa bulla y como en ese instinto de tratarse desagradable y yo digo pero ¿Qué es esto? Tan contrario a las niñas de antes con esa vida tan diferente. Pero bueno cada cual vive a su amaño ¿cierto? Pero lo que a mi me parece más desagradable son esas palabras que se dicen ellos mismo o ellas mismas” (ME8C)

En los casos de los participantes se evidencia la tendencia por agruparse, reunirse en lugares estratégicos para la diversión o el esparcimiento de adultos mayores en el parque, el lugar donde realizan la gimnasia o los lugares donde las organizaciones convocan encuentros de adultos para la celebración de la eucaristía, en lugares diferentes a las capillas, fiestas o concursos propios de esta colectividad.

En otros aspectos, en escasas oportunidades los adultos mayores se refieren a la sexualidad, en los hombres es frecuente la alusión que hacen a la importancia y la necesidad de la compañera para actividades que favorecen el bienestar como el cuidado de la casa, el vestido, la alimentación o durante los procesos de enfermedad y la tímida frase de “para todo lo que usted sabe”, algunos manifiestan el agradecimiento que tienen con la vida y la esposa por haberles dado hijos, lo que consideran una fortuna sin la cual la vida sería muy distinta.

“Es que hablando en realidad yo le repito, a uno de todas maneras le hace falta la mujer, que vino enfermo, que uno tal cosa, venga mijo, venga yo lo llevo al hospital o yo le pido cita, tal y tal cosa..” (HE4C)

Refieren la pérdida del interés por emprender acciones por fuera de lo cotidiano, consideran que pierden protagonismo y participación en las actividades de la comunidad y que la época para esas cosas ya pasó.

“...Pues ya uno viejo es la misma cosa, ya es lo mismo, si las hacen buenas, bueno, (las fiesta patronales o la Semanan Santa) si las hacen malas, pues...ya uno que va a hacer ahí....” (HE3C)

Refieren necesitar de un ambiente tranquilo, alejado del ruido y la congestión, probablemente relacionado con la pérdida de habilidades que en espacios de este tipo les demanda mayores esfuerzos para comprender mensajes, conversar, movilizarse o mantenerse tranquilos, incluso relatan malestar con el llanto de los niños.

“Mi papá es igualito, mi papá tiene ochenta y tres años y él dice: no mijita yo ya tuve muchos... yo ya crié mis hijos y a mi me molesta mucho la chillada de esos muchachos”(GF1C)

Una de las situaciones que les genera angustia y además les recuerda la vejez es la enfermedad: *“...una persona es vieja desde que se*

enferma”(ME1C), ya que es una condición en la que se incrementa la dependencia de otras personas, se pierde la autonomía y se puede incrementar la percepción de ser una carga para la familia.

“Yo si me siento bien gracias a mi Dios, yo a lo que siento miedo es a una enfermedad, uno tan viejo y que lo coja una enfermedad...” (ME12C)

Los problemas de salud se encuentran con frecuencia en la literatura como experiencias estresantes en la vejez, confirmado por trabajos de investigación como el estudio Longitudinal de Bonn entre 1965 y 1977 en el que se mencionaron de manera creciente los problemas de salud como situaciones estresantes, en cambio los problemas relacionados con el ingreso y la vivienda disminuyeron³⁰

Siguiendo a Breilh⁶⁸, el proceso de deterioro-sobrevida del género femenino está determinado por el desarrollo de las contradicciones entre los procesos protectores y destructivos que se dan en los cuatro grandes espacios de práctica de las mujeres: La práctica reproductiva de la especie, la práctica social doméstica que tiene que ver con el trabajo doméstico, las estrategias de supervivencia, la proyección de género, las actividades estéticas, políticas, culturales y de reflexión, como tercero la producción económica en trabajo insertado y cuarto la práctica de gestión para la colectividad.

Aunque la población de adultas mayores de Caldas en su mayoría no estuvieron insertas al trabajo remunerado por fuera del hogar y en escasas situaciones en procesos de gestión para la colectividad, los procesos en la práctica reproductiva y el trabajo doméstico estaba caracterizado por una carga alta al cuidado de hijos, nietos y sobrinos, que de alguna manera

genera interrupción del desarrollo de otras potencialidades y procesos de socialización y participación por fuera del domicilio.

El deterioro de la salud de un género, no se muestra solamente en las llamadas entidades de morbilidad y mortalidad, pues los procesos destructivos desencadenan deterioros en el fenotipo y en el genotipo que pueden ocasionar un ritmo más rápido de envejecimiento que Breilh ha llamado “sobre-envejecimiento”.

Los comportamientos culturales del género que cambian con la historia se desarrollan también en histórica interrelación. Es decir tanto lo cultural femenino como lo biológico femenino se configura en las determinaciones de la vida social ⁷⁰.

Con relación a la situación de salud de hombres y mujeres, Breilh plantea que las investigaciones no se deben reducir al conocimiento de indicadores de enfermedades que afectan primordial o totalmente a un género, ni tampoco se limitan a buscar el nexo empírico de la patología femenina con factores sociales correlacionados, sino que deben más bien explicar como intervienen las condiciones y relaciones de género en el proceso de determinación de la salud-enfermedad.

Para hacerlo se debe tomar en cuenta que esas relaciones se modifican históricamente y tienen expresiones distintas en los diversos grupos humanos de una sociedad y determinan su influencia en la trayectoria del adulto mayor.

Hay una variación sustancial de las condiciones epidemiológicas de género en las distintas clases sociales y éstas intervienen como determinantes fundamentales de la calidad de vida y salud de cada género.

En conclusión, los adultos mayores hacen poca referencia al envejecimiento con relación a la edad, relatan situaciones y manifiestan como características del envejecimiento y la vejez algunos estereotipos como: la enfermedad, entendida desde el ámbito biológico de tener dolores o molestias que impiden el desarrollo normal de las actividades cotidianas, la falta de habilidad, el deterioro cognitivo para actuar, el deterioro fisiológico para aprender y recordar. Se pierde la destreza, la memoria, la fuerza, se pierde la familia, la compañía de los seres queridos más cercanos, pero además relatan algunas ganancias relacionadas con la experiencia, el reconocimiento por parte de su familia y el respeto.

En un estudio realizado en Bogotá- Colombia por Dulcey, Carbonell, Estrada, Gaitán y Rojas en 1992 encontraron diferencias en la descripción de la adultez de otros, conformismo, sabiduría, prudencia, ser aburrido o no divertido, amargura, informalidad, reflexión y la adultez propia entendida como “responsabilidad”. En el mismo estudio las categorías más empleadas para describir las personas viejas fueron “experiencia” y “ser cansonas”. Casi ninguno de los términos empleados por otros para describir a las personas viejas “calma, edad, cansancio, seguridad, poca inteligencia, religiosidad” fueron utilizados por éstas para describirse a sí mismas, en cambio utilizaron un amplio espectro de categorías, sin mostrar preferencia por ninguna. La autopercepción como persona adulta mayor fue más favorable que las percepciones ajenas acerca de la vejez.³⁵

Las percepciones que los adultos mayores caldeños tienen de la vejez, si bien son estereotipadas negativamente, no son inherentes solo al envejecimiento sino al conjunto de circunstancias fisiológicas, sociales y culturales del contexto en el cual se desarrollan.

Lehr plantea que los medios de comunicación masiva reactivan estereotipos negativos sobre la vejez y plasma múltiples descripciones patologizantes y deficitarias, “hechas sobre todo por profesionales de la medicina, basadas, sin duda, en la interacción con personas ancianas enfermas”¹⁶, esto señala además el impacto del paradigma biomédico, que incide en creencias y concepciones populares que relacionan vejez con enfermedad y se acompañan de la medicalización de la vejez, con el amparo de la publicidad de empresas farmacéuticas que obtienen grandes dividendos del negocio farmacológico ¹⁵.

Los autores proponen con urgencia la necesidad de comprender de que manera en el macrocontexto la edad y el género están vinculados a la distribución del poder, los privilegios y el bienestar en la sociedad y en el microcontexto, cómo la edad y el género contribuyen a otros aspectos relevantes como la creación de identidad, valores y el establecimiento de redes sociales y afiliaciones políticas.

El bienestar en el envejecimiento entre otras cosas, está en saber enfrentar ese proceso mediante la utilización de recursos individuales o sociales que les permita ser autónomos, tener libertad en la toma de decisiones y continuar desarrollando potencialidades.

Entre otros aspectos, aunque los datos no relevan elementos relacionados con la sexualidad de este colectivo, en la literatura se puede verifica el

consenso acerca del mito de que la vejez es asexuada, sin embargo, la gerontología se opone a esta idea cuando afirma que: “los argumentos defienden que la expresión de la sexualidad por parte de las personas adultas mayores es invariablemente discriminada por la sociedad, insertándose en un contexto más amplio de prejuicio social contra dichas personas, de modo que tiende a impedir concretamente su afectividad”⁷¹, la vejez como algunos autores quieren hacerlo ver, instaura una nueva concepción de sexualidad en la que esta investigación sobre *la Trayectoria de Vida de los adultos mayores de Caldas Antioquia* no indagó a profundidad y por tanto no puede presentar resultados, sin embargo reconoce la presencia que cobra en los relatos tanto de hombres como de mujeres la referencia a la relación de pareja y a la importancia del padre y la madre en la familia y en la cohesión y estructura de la misma.

3.7 OFERTA DE SERVICIOS PARA LOS ADULTOS MAYORES

Refiere el plan local de salud de Caldas que en los últimos quince o veinte años el tema del adulto mayor ha pasado a ser parte de la preocupación pública, se han multiplicado diversas iniciativas de muy variada índole y orientación, públicas y privadas, con fines de lucro a programas sociales, destinados a atender el creciente grupo de adultos mayores, a través de actividades que les permitan conservarse sanos y sentirse útiles, para no convertirse en una pesada e inútil carga social. Parte importante del tratamiento de este problema social constituye el cambio en la percepción cultural de la vejez, lo que implica un cambio de actitud hacia esta etapa de la vida, tanto de las generaciones más jóvenes, como de los mismos adultos mayores.

Ejemplos de este esfuerzo lo constituyen los programas de las municipalidades y otras instituciones, algunas universitarias, que ofrecen cursos de extensión destinados a este segmento social; se inician estudios e investigaciones sobre las características del adulto mayor y otras iniciativas públicas destinadas a sensibilizar a la población y proyectar una nueva imagen del adulto mayor. “No obstante, derivado de la celeridad con que ha ocurrido el envejecimiento de la población para la mayoría de la gente parece persistir una percepción pública de inutilidad de adulto mayor que lo convierte en un elemento desechable”, continua el plan Local⁶¹.

La población Caldeña tiene una vida longeva y es además una población muy desprotegida y altamente vulnerable se reconoce en el Plan de desarrollo Local 2004-2007, por lo que se considera a ese grupo como prioritario para la prestación de servicios, junto con las niñas y los niños. Plantean garantizar la cobertura y calidad de los servicios de salud, a través de políticas claras de aseguramiento, salud pública, seguridad alimentaria que permita satisfacer los requerimientos de atención en salud para toda la población⁶¹.

Plantean además, crear el grupo de Vida Municipal para atender a 400 adultos mayores con los servicios de medicina, fisioterapia, natación, gimnasio y recreación, aumentar en un 20% la cobertura en vacunación en la población de la tercera edad e incrementar en un 30% la cobertura de esta población en el centro Día Municipal⁶¹.

El programa de gobierno del momento se comprometió con continuar apoyando el programa de atención integral al adulto mayor, se conformó el cabildo de adultos mayores, se contaba con un banco de aparatos de

locomoción y se brindaba atención integral a los adultos mayores indigentes con problemas mentales⁶¹.

3.8 VINCULACIÓN Y PERCEPCIONES DE LOS ADULTOS MAYORES A LOS PROGRAMAS Y SERVICIOS

Los adultos mayores del municipio hacen parte de una generación trabajadora, con características hogareñas, de ambiente pueblerino, manifiestan sus necesidades centradas en la alimentación, la salud, la vivienda, el afecto y el trabajo en términos generales, no otorgan tanto valor a otras potencialidades humanas como el ocio y la recreación probablemente porque al no tener satisfechas condiciones básicas, las demás pierden importancia, quizás por esto en sus sobre los servicios privilegian los temas relacionados con la alimentación, la vivienda y el trabajo. A continuación se cotejan los datos de los adultos mayores sobre la vinculación y percepciones frente a los servicios, con la información obtenida de las fuentes gubernamentales del municipio.

La administración municipal consideraba que había desarrollado el programa de atención integral al adulto mayor (P.A.I.A.M.), manteniendo abierto el Centro día “ La Vida continua”, donde se brindaba servicio diurno de seguridad alimentaria a un grupo de adultos mayores del municipio y además se realizaban actividades de tipo ocupacional, recreativo, educativo, culturales, de salud y de proyección comunitaria.

El Centro día para el adulto mayor de Caldas, presta sus servicios como un ente gubernamental desde hace aproximadamente 10 años, ha cambiado varias veces de sede ya que no cuenta con infraestructura propia, desde hace aproximadamente 5 años funciona en la sede con la cual se trabajó

durante la investigación, es una casa grande ubicada cerca al parque principal del municipio la cual es reconocida por la mayoría de los pobladores como sitio de atención para los adultos.

La administración municipal financia económicamente el mantenimiento de la casa, el restaurante y los salarios de la gerontóloga, la manipuladora de alimentos y los dos preparadores físicos con los que cuenta Centro día, los subsidios económicos de los adultos mayores son asignaciones otorgadas por el gobierno central, para aquellos de estratos uno y dos. Los beneficiarios de Centro día, explica uno de los empleados, ha venido creciendo en los últimos años.

“Cuando nosotros empezamos en el 2004, iniciamos con una población de 38 adultos mayores; a diciembre 31 de 2004 terminamos con una población de 1234 usuarios y actualmente hoy 22 de junio de 2005 tenemos una población cercana a los 2000 usuarios” (PE15C)⁹

Lo que indica que la acogida del programa o los servicios que prestan, cada vez convoca un número mayor de adultos mayores de la población, en su mayoría del área urbana. El equipo de trabajo está asignado tanto para las actividades del área urbana como rural, esta investigación, solo se enfocó en las situaciones de los adultos mayores del área urbana.

Las actividades de Centro día son variadas y se ofrecen en horarios diferentes, este es el relato de uno de los empleados.

“el Centro Día posee 18 variedades de actividades... desde acondicionamiento físico, autocuidado, las charlas educativas y de formación como el programa lecto-escritura que es uno de los más fuertes que tenemos, allí los abuelos han emprendido un proceso de primaria básica, que tenemos de primero hasta quinto; ...tenemos lo que son los talleres de manualidades con una muy buena recepción;

⁹ En esta codificación de los relatos la P corresponde a prestador de servicios, E:Entrevista y C:Caldas

tenemos el taller de culinaria también con un promedio de asistencia de 30-35 señoras, casi día por medio, se les hace el acompañamiento de instituciones como el Sena, empresas privadas como "En su punto", mes tras mes traemos un chef, se les brinda una charlas a las señoras y asiste entre 120 a 150 personas, un taller muy práctico."(PE15C)

Realizan talleres de artesanías como croché, ropa de hogar, taller de electroporcelana entre otros. En un día se puede contar con 30-35 señoras en culinaria, en el taller de manualidades con un promedio de 18 a 25 señora, en croche entre 15 y 20 señoras y una asistencia de 18 a 23 adultos mayores de lecto-escritura. En un solo día en el espacio de 1:00 a 5:00 de la tarde puede haber un promedio de 250 personas en Centro Día.

La actividad física se realiza martes y jueves a las 2:00 de la tarde, los jueves a las 11:00 de la mañana, asisten en promedio de 60 a 80 adultos mayores, en piscina a las 2:00 de la tarde un promedio de 90 a 130 personas y en las horas de la mañana lunes, miércoles, viernes, se cuenta con un promedio de entre 180 y 230 personas, este programa es considerado como el de mayor acogida.

"...Tambien tenemos la hidroterapia como un taller de recuperación en la parte de articulaciones y procesos de deterioro este ha servido mucho de verdad porque ha ayudado a fortalecer lo que son articulaciones, hasta para la misma recreación porque hay personas que nunca en su vida se habían metido a una piscina y hoy día mediante la recreación y confianza hemos visto como las señoras y los señores se sueltan dentro de la piscina y es un goce y un disfrute, o sea que también estamos bajando los niveles de ansiedad, de estrés, de depresión y muy por encima de cualesquier cosa la sociabilización y la recuperación de un ser humano en su autoestima y confianza"(EGP15C).

Durante las observaciones y entrevistas se observaba una mayor participación en estas actividades por parte de las señoras, los hombres se encontraban con mayor frecuencia en el parque. Con relación a las actividades que los convocan, algunos autores plantean que los adultos mayores "se nuclean por propia iniciativa para seguir desarrollándose,

divirtiéndose o descansando en compañía de otros, evitando la marginación. Los adultos mayores de hoy, plantea el autor, se lanzan en la búsqueda de satisfacción de necesidades materiales (vivienda, salud, etc.) pero también de necesidades no materiales: necesidades de participar, hablar, decidir, comprometerse, divertirse, recrearse, seguir aprendiendo, intervenir en grupos, viajar, luchar. En una palabra ser protagonistas, productores y creadores del hecho y el objeto cultural antes que consumidores pasivos⁷².

Uno de los programas a los que mayor valor dan los adultos mayores, probablemente por la necesidad que satisface es el de seguridad alimentaria, este servicio ha ido incrementando en beneficiarios:

“...cuando Centro Día inició la prestación del servicio del comedor en el 2004, habían 38 usuarios, a diciembre de este mismo año 2004 terminamos con un promedio de 61 persona y hoy día contamos con 75 adultos mayores que reciben su desayuno y su almuerzo. El objetivo para este año Dios mediante, es un programa que también avala el Estado y que se llama “Juan Luis Londoño de la Cuesta almuerzos calientes” para 37 usuarios más, osea que serían como 112 y el objetivo de nosotros son 120 usuarios en el comedor para este año. Con el mismo dinero que nos otorgaron... vamos a tener que hacerlo estirar y que Dios Padre haga que los alimentos se multipliquen” (PE15C)

Si bien estas cifras de crecimiento son satisfactorias, los adultos mayores de Caldas son aproximadamente 5447 tanto en el área urbanan como rural, sin conocer exactamente el número de adultos mayores sin seguridad alimentaria, es posible que el cubrimiento que ofrece centro día no sea de un porcentaje muy alto, sin embargo las demás actividades a las que se reúne este colectivo debe posibilitar la formación de otras redes que de alguna manera generan satisfacción de diferentes necesidades.

Se cuenta con otras instituciones como Fundación la Esperanza y la Corporación el Hermano que son instituciones donde la administración

municipal subsidia el cuidado de los adultos mayores indigentes o discapacitados, la parroquia tiene una institución llamada “Volver a Vivir” donde a un costo muy bajo les brindan el almuerzo y además les realizan capacitaciones en culinaria y manualidades.

“...me parece que por docientos pesos le dan comida a todo el que va allá, llevan plato y cuchara y les dan un almuerzo más que todo”(EGP1C)^h

Frente a la oferta de servicios para los adultos mayores, reconocen a Centro día como la institución en torno a la cual se encuentran los adultos mayores de Caldas, la secretaría de salud del municipio es la instancia gubernamental de la cual dependen administrativamente, entre otros servicios se han ofrecido programas para acondicionar prótesis dentales y programas de vacunación.

La difusión de las actividades se realiza por la emisora del municipio, la parroquia y el canal comunitario, cuentan con un boletín mensual donde se informan las actividades tanto a nivel urbano como rural, anualmente en el mes de agosto se realiza una programación especial con otras instancias del municipio para la celebración del mes del adulto mayor.

También cuentan con un rubro para turismo gerontológico el cual asignan para las visitas a otros grupos de adultos mayores de municipios cercanos o para la participación en torneos de este colectivo.

“...cuando el mes del adulto mayor que fue en agosto ...nos invitaron de Itagüi, ve a Envigado a unas olimpiadas del adulto mayor y si usted viera.... y me siento tan contento porque se trajeron casi todos los trofeos”(EGP1)

^h En esta codificación GFP significa Entrevista Grupal con Prestadores de servicios, C: Caldas

Entre las situaciones que relatan los prestadores de servicios en el Centro día como problemáticas, se cuenta el hecho de que el presupuesto es insuficiente para las actividades que realizan, de tal manera que a esta causa se han unido algunas personas de manera voluntaria a colaborar, es el caso de los profesores de lecto escritura, danzas y manualidades entre otros, lo que genera satisfacciones en el grupo por la participación de otras personas pero no favorece la continuidad de los procesos ya que cuando éstos consiguen otra actividad remunerada deben dejar el Centro día interrumpiendo el proceso mientras se vincula otra persona voluntaria.

“... y resulta que de pronto viene, como el año pasado: conseguí trabajo, entonces los abuelos se nos quedaron sin nada, los abuelos tristes por que ya estaban acostumbrados ...entonces eso es triste, que rico que el municipio nos consiguiera profesores, pagados por el mismo municipio por que ya ellos se comprometerían más con su tiempo, ya ellos estarían muy contentos ya recibiendo paguito” (EGP1C)

“... antes iban muchas señoras voluntarias allá, unas afietaban, otras cortaban pelo y ayudaban también a cortar uñas, no ha quedado sino una que rasura, se van yendo por circunstancias....primero porque no les pagan y segundo no se....encuentran como un aliciente de verdad...” (EGP1C)

Los prestadores de Centro día presentan opciones para vincular más grupos a los programas, como invitaciones a los colegios, conformar voluntariados para visitar los asilos, generar programas en los que se integren todas las generaciones, favorecer los convenios con instituciones que forman recurso humano como el SENA y las universidades entre otros, así lo refieren:

“ ...Yo pienso que eso sería como muy importante hablar con quién?. Hablar con el SENA.... como hacen en la empresa donde yo trabajé, allá no faltan las muchachas voluntarias haciendo las prácticas.” (EGP1C)

“...me llamó mucho la atención fue los jóvenes, las estudiantes del colegio, las llevaron allá para que ellas estuvieran pendientes de los adultos mayores que no se fueran a aporriar, que bueno, se caía una persona ahí mismo iban a recogerla las muchachas, eran niñas entre los doce y quince años... medio colegio” (EGP1C)

Contar con estas estrategias es una opción que no resuelve la carencia de personal ya que no se consolidan los programas como política pública ni como agenda política sino como programas puntuales, frente a esta situación uno de los colaboradores expone:

“Hay que aprovechar que vengan las instituciones, esos convenios sirven, entonces yo he dicho que es muy vacano y todopero eso muchas veces es quitarle la responsabilidad a la administración.. el tiene razón, los convenios son muy bonitos, hay instituciones que también se van a lucrar pero que va a hacer la adminsitración?”(EFP1C)

En el colectivo se reconoce a los integrantes del Cabildo del Adulto mayor como una instancia para la veeduría y la defensa de sus derechos, a ellos realizan sugerencias para la gestión de proyectos:

“Pero mire, el asunto no queda ahí, el asunto es que yo ahora hablando del cabildo y pensando acá...no se la presidenta y los que han llegado hasta ahora allá, ellos deben reunirse y mandar una carta, un proyecto y mándelo al concejo pidiendo todas estas ayudas, porque verdaderamente la administración yo veo, es un abandono al adulto, ellos prometen mucho y hablan mucho, pero verdaderamente no se apuntan por nosotros los adultos, por qué?. Porque verdaderamente en el sistema de vida hoy en día hoy miramos al pobre de esta manera y miramos al adulto de tal manera y nunca pensamos que vamos a llegar también a allá.”(EGP1C)

Cuando se interroga sobre otras instituciones que podrían desarrollar o participar en actividades la respuesta no es la alentadora con respecto a prestadores de servicios de salud, instituciones de cultura y recreación, instituciones educativas de la localidad u otras instancias.

“...de Verdad que no tenemos apoyo. Hemos tratado mucho de hablar mucho, mucho ... la puerta de la Casa de la Cultura... imagínate que buscamos el apoyo de ... del profesor, pero no hubo apoyo, en la Casa de la Cultura no hubo apoyo...” (EGP1C)

“... cuando de pronto pedimos apoyo para la brigada de salud, de pronto lo tenemos pero hay que insistir demasiado, de verdad que para hacer las brigadas en las

veredas, entonces nombran un médico que haga consulta y una enfermera que haga consulta de los programas...” (EGP1C)

La situación de escasa participación de las instituciones de salud en el cuidado de los adultos mayores ratifica el problema del sistema de salud colombiano centrado en la enfermedad y en la solución a los problemas agudos que deterioran el bienestar, prácticamente sin impacto en la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades prevalentes del envejecimiento como las crónicas y degenerativas y el seguimiento a ellas.

Las enfermedades crónicas puede ser una amenaza para los proyectos de vida de las personas, quienes se ven forzadas a mantener controles rigurosos de su estilo de vida y vigilar constantemente signos y síntomas que de no ser controlados pueden llevar a situaciones graves y la muerte, con frecuencia se encuentran personas con enfermedades crónicas que visitan repetidamente instituciones de salud para tratar los mismos síntomas. Estas personas requieren además de las intervenciones tradicionales, de una estructura que incluya una alianza armoniosa entre paciente y familia, equipo de asistencia en salud e institución de apoyo de la comunidad, cuando se dá la integración de esta triada, los pacientes participarán activamente en el tratamiento y en la prevención de las condiciones crónicas y de sus síntomas⁷³.

Frente a la vinculación a programas y servicio, si bien muchas de las actividades que se realizan en Caldas para este colectivo, son conocidas por la mayoría, no todos se sienten motivados para asistir.

El Centro Día está identificado en la comunidad como la institución que atiende personas de escasos recursos económicos, lo que hace que algunos con mejores condiciones no acudan, ya que imaginan que están quitándole

posibilidad a otra persona o que deben pagar algún dinero por asistir. Otro grupo no asiste porque en otras épocas del ciclo vital tampoco han conformado grupos lo que les parece un rol extraño con el que incluso piensan que pueden ser rotulados de locos.

“.....Oiga que le daba penaⁱ ¿porque?, que de pronto en la casa le podían decir que se estaba enloqueciendo.... ¡ha!” (EGP1C)

Manifiestan también sentir pena de estar en estas actividades, desde los relatos son diversas las situaciones que les generan resistencia a la participación en grupos, sobre todo de actividad física o danzas, algunos lo expresan como falta de autoestima por estar en condición de adulto mayor, otros refieren desagrado por ser reconocidos como grupo de la tercera edad o por tener el uniforme que los caracteriza.

“Ese es el problema que estamos viendo, ya uno ve un uniforme de esos y ya le dicen viejo, ve ya está en el programa de los viejitos y vea...” (GF1C)

“Entonces ella me decía: ha es que no tengo sudadera, entonces yo: ha bueno entonces venga con la ropa más cómoda; cuando un día que vino con una hermana me dijo no, ella si tiene, lo que pasa es que no le gusta... no le gusta ponérsela.” (GF1C)

Esta situación en las mujeres es analizada por uno de los participantes como la falta de costumbre de usar pantalones, relacionada con la cultura machista de que los pantalones son para los hombres y las faldas para las mujeres o la connotación cultural de algunas actividades de diversión estratificadas para hombres o para mujeres.

“Entonces también se han levantado con una cultura que es toda maluca, de que el hombre es hombre, macho-macho y la mujer es mujer y tiene que utilizar falda... Un machismo tremendo... hasta que se muera, porque muchas veces hay señoras que uno les dice ropa cómoda para un ensayo y llegan con una falda. Porque no utilizan

ⁱ Pena en el contexto caldeño se refiere a vergüenza.

la sudadera?, por que la cultura que les enseñaron hace veinte, treinta años es que la mujer siempre va de falda y el hombre va con un pantalón y un cinturón y quédese quieto. Imagínese que aquí las mujeres tienen problemas para jugar dominó porque es una cosa de hombres y es de cantina y es juego de azar....(GF1C)

Quienes prefieren el uniforme relatan que les brinda comodidad y los unifica con relación a los estratos socioeconómicos ya que es una manera para que todos se vean iguales.

“...es que yo estoy de acuerdo con eso!. Porqué?...por que uno tiene su sudadera que lo identifica y todo el mundo va a ir con la misma sudadera, es que esa es una ventaja del uniforme, más facilidad para hacer ejercicio, entonces nadie se siente más ni se siente menos” (GF1C)

Entre otras situaciones que no les genera motivación, está el hecho de que en los grupos se reúnan por generaciones, es decir, los adultos mayores separados de las actividades de los jóvenes o los niños lo que incrementa la estratificación por edades e incomoda a aquellos que no aceptan participar en grupos reconocidos para adultos.

También refieren escasos recursos de dinero para desplazarse a algunas actividades por fuera del municipio, es el caso de las personas que viven en las áreas más alejadas para llegar al lugar de las actividades, comparan su situación con la de otros grupos de municipios cercanos a quienes les subsidian entre otras cosas el uniforme del grupo.

“Yo tengo un hermano también que me sigue a mi en edad, él está en Medellín en una cuestión de gimnasia y ellos no tienen que comprar, sino que cada año la administración les da dos sudaderas y dos pares de tenis, para la gimnasia.....el municipio... entonces mire, son cosas que motivan mucho, porque no es lo mismo decir que , que uno va a sacar treinta, treinta y cinco mil pesos para comprar una sudadera, yo creo que al que se la regalen y se niegue a ponérsela ya es el colmo pues...cierto?” (GF1C)

que Relatan falta de tiempo para asistir a actividades ya que tienen asuntos personales que atender con relación sobre todo a los servicios de salud, la solicitud de la cita, la toma de los exámenes, reclamar los resultados, realizar la revisión de los mismos con el médico, es un tiempo que podrían ocupar en actividades de ocio o en otras que les generaran placer.

“Otra cosa que yo veo es que muchos padecen de muchas enfermedades, de la presión ...de todo....ellos se ven muy limitados en las actividades que pueden hacer y cuando pueden hacer una actividad, tienen una cita médica, tienen que ir a recoger la droga, tienen que ir a hacer vueltas en el SISBEN para que le den una cita. Entonces son muchas cosas que de pronto le recortan ese tiempo libre que tienen” (GF1C)

Invierten mucha parte de su tiempo al cuidado de los nietos, incluso por encima de su deseo de realizar actividades de grupo con otras personas, esta situación es reconocida en la comunidad y criticada por algunos participantes como una actividad que no les corresponde.

“...y como se presentaba en otras partes que yo no estoy de acuerdo con los abuelos de hoy en día, a mí me pueden decir que yo soy muy mal abuelo, por que?, porque yo levante a mis hijos y a mí nadie me los ayudo a levantar, entonces así mismo la que se va a casar o el que se va casando coja también su responsabilidad, eso también nos lo enseñaron...yo iba también mucho a Comfama de la Estrella en eso de la tercera edad...entonces allá nos decían que como era posible que una mujer criaba sus hijos, que una madre criaba sus hijos y luego con los nietos, los bisnietos...que cómo era posible eso?. Que no, que ya había criado sus hijos, entonces cada cual, entonces yo soy así. Que no me quieran?, no me quieran! Pero yo no me voy a poner a.... ano, es que es así!(GF1C)

Las señoras se enteran de las diferentes actividades que se realizan por conversaciones entre el vecindario, sin embargo tienen responsabilidades diarias ya adquiridas con sus nietos que no les permiten acomodarse a los horarios de actividades grupales, lo que hace pensar que la situación no es transitoria sino un modo de vida que probablemente no se va a cambiar.

“...inclusive la señora mía ha invitado familiares de ella para acá, hay no hija yo no puedo porque tengo que llevar nietas a tal parte, al colegio, tengo que despacharlas, entonces la señora mía dice: nosotros tenemos tres nietos y ella dice: no, cada cual... el que se casa quiere casa y que consiga quien le cuide sus nietos” (GF1C)

Quienes se vinculan a la actividad física relatan gran satisfacción entre otras cosas porque se sienten útiles, animados, consiguen amigos etc. Como lo reconocen la Organización Panamericana de la Salud –OPS- y Organización Mundial de la Salud –OMS-, los beneficios inmediatos y a largo plazo de la actividad física en las personas adultas mayores son abundantes e incluyen no solo ganancias fisiológicas sino psicológicas y sociales como mejorar la calidad de vida, la salud mental, generar más energía y menos estrés, mejor postura y equilibrio y una vida más independiente, además que tiene impactos positivos en la sociedad incluyendo la reducción en los costos para la salud y reducción en la carga para el cuidador⁷⁴.

Se podría concluir que los programas y servicios para los adultos mayores en Caldas están enfocados en el grupo de bajos recursos económicos y aunque esta prioridad es adecuada no se cuenta con espacios o programas que convoquen el resto del colectivo, aunque se realizan esfuerzos por agrupar un gran número de adultos con la colaboración de la comunidad para el desarrollo de programas y los grupos han estado creciendo, no se cuenta con presupuesto suficiente para las necesidades, se carece de funcionamiento articulado con los diferentes sectores gubernamentales, focalizándose las acciones para el adulto mayor en el centro día, no se da integración intergeneracional en las actividades de promoción de la salud lo que estratifica los grupos en todas las actividades generando ruptura para la integración entre todas las edades. No se reconocen programas para el control de alteraciones crónicas de salud en la edad adulta mayor y la

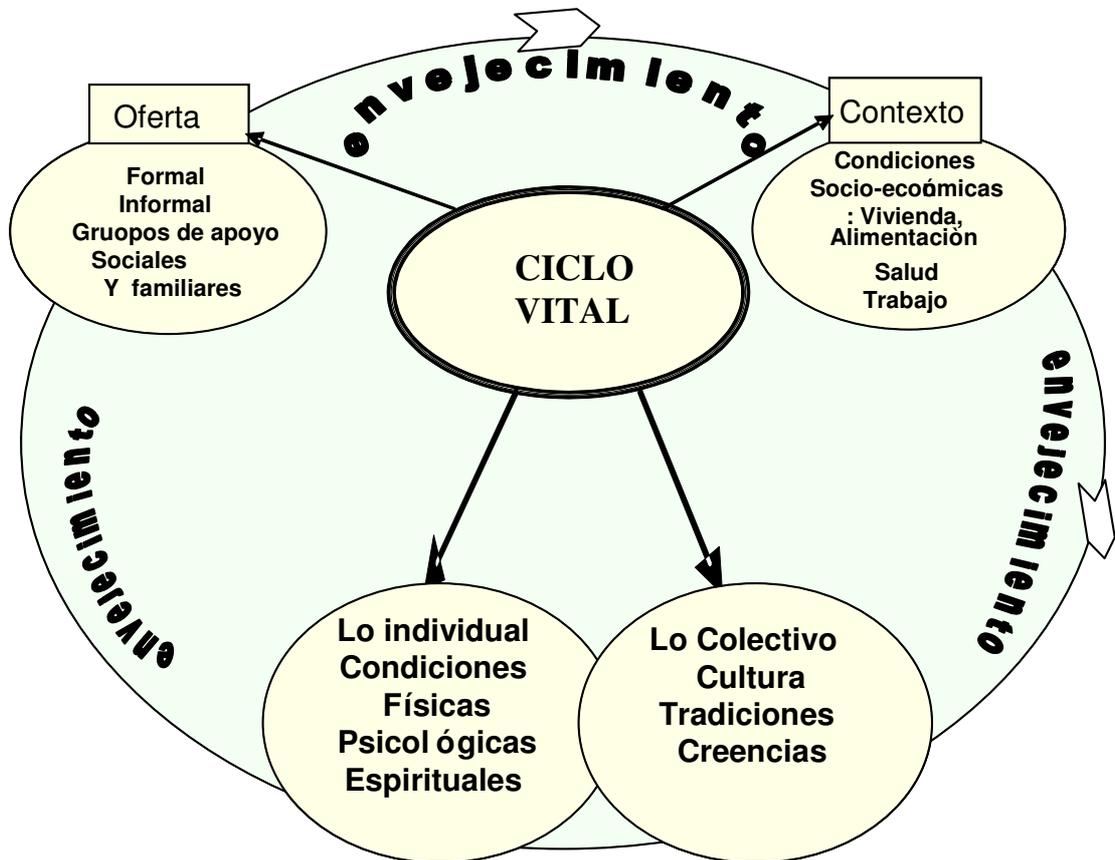
empresa privada no se encuentra vinculada en los programas y proyectos para esta colectividad.

El reconocimiento de las diferencias en las generaciones puede explicarse desde la teoría de la modernidad, rescatando una visión dinámica con la cual desarrollan los términos demográficos de cohorte y generación para utilizarlos desde un punto de vista sociológico, su hipótesis es que a medida que cambian los individuos cambian psicológica, social y biológicamente, cambian roles y acumulan conocimientos actitudes y experiencias, a medida que van naciendo sucesivas cohortes, van envejeciendo en diferente tiempo y responden a diferencias históricas únicas hasta que desaparecen, o sea que por efecto de la historia o el cambio social personas nacidas en diferentes momentos del tiempo viven y experimentan las situaciones de manera diferente, las vivencias se estructuran en función del tiempo, de manera que un mismo acontecimiento experimentado a diferentes edades trae también diferentes efectos⁷⁵

3.9 CONFIGURACION DE LAS TRAYECTORIAS DE VIDA

Los adultos mayores del municipio perciben el envejecimiento como un proceso continuo que inicia con el nacimiento y en el cual se forjan situaciones y circunstancias permeadas por factores tanto individuales como sociales. Como lo ilustra el gráfico 3, las trayectorias son el resultado de condiciones bio-psico-sociales que además dependen de las oportunidades que ofrece el contexto, lo que genera un entramado de imaginarios y prácticas ligadas a la cultura y la política que se hacen evidentes en los sujetos.

Grafico 3. Esquema sobre las trayectorias de vida

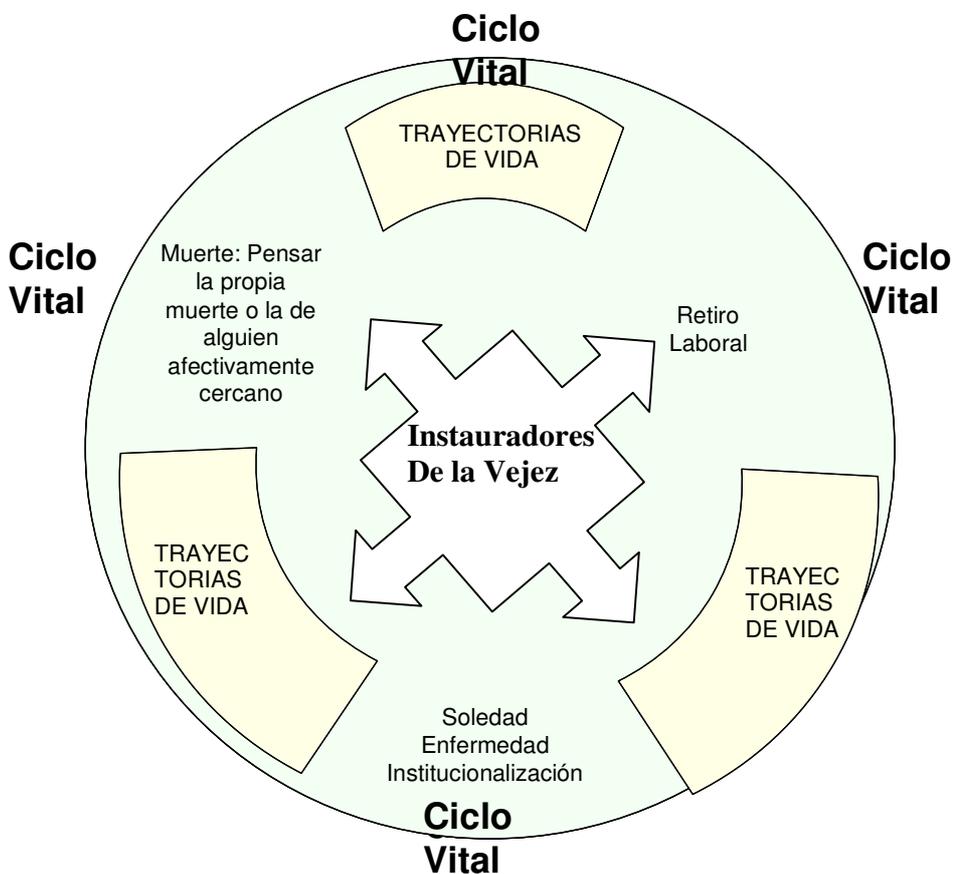


Los seres humanos en la etapa adulta mayor, reconocen haber vivido múltiples roles, de la intersección de esas distintas circunstancias surgen quiebres, transiciones o cambios que determinan las trayectorias de vida,

Enfrentar la muerte de sus seres queridos y pensar la propia muerte, la enfermedad, la soledad, el retiro laboral y la institucionalización (gráfico 4) son circunstancias que el grupo estudiado identifica como situaciones definitorias del reconocimiento de la vejez, que generan quiebres en las trayectorias, por su naturaleza, impacto en la vida cotidiana, duración, por

los miedos y creencias y los recursos que se requieren para afrontar las situaciones .

Gráfico 4. Esquema de situaciones definitorias del reconocimiento de la vejez en los adultos mayores de Caldas



Fraga⁷⁶ sostiene que las consecuencias del envejecimiento están directamente relacionadas con los cambios en la estructura social y de manera específica con aspectos relacionados con el cuadro de salud de la

población, los recursos laborales, la seguridad social, la dinámica familiar, todos ellos, entre otros, factores básicos en la evolución social y económica.

Aunque las actitudes de las personas tienen un carácter relativamente duradero, éstas se pueden modificar y en este proceso de cambio tiene un papel importante la influencia de la familia y la sociedad que representan el eje central de la psicología social y constituyen un reto para encontrar los mecanismos adecuados que generan esos cambios actitudinales, en donde por su puesto, el primero en demostrar una actitud mesurada es el mismo adulto mayor. Sea cual sea la estrategia que se utilice, se debe tener siempre presente el componente cognitivo, el afectivo y el comportamental, que son los tres componentes de la actitud⁷⁷.

Este trabajo más que observar cada componente por separado y tratar de explicarlo se centró en las actitudes de los adultos mayores frente al envejecimiento, plasmadas en relatos, experiencias y vivencias. Cada sujeto en sus relaciones con el entorno construye su propia trayectoria, ésta es única e irrepetible como cada ser humano por lo que existen tantas trayectorias como sujetos sociales, de manera que la investigación no pretende presentar las que fueron conocidas, sino exponer los eventos que pudieran considerarse situaciones definitorias de la vejez logrados mediante el análisis y su impacto en las trayectorias, para aportar a la comprensión de las construcciones sociales de los adultos mayores de Caldas- Antioquia.

3.9 1 La perspectiva de género en las trayectorias de vida

Las trayectorias de vida de hombres y mujeres presentan variaciones que tienen que ver con las diferencias de construcciones sociales que se

elaboran de acuerdo con el sexo. Siguiendo a Moscovici⁷⁸ las representaciones sociales se refieren a un conjunto de conceptos, proposiciones y explicaciones que se originan en las interacciones cotidianas y en las comunicaciones interpersonales, son de carácter colectivo y aluden a realidades compartidas por un grupo, actúan como elementos explicativos y evaluativos que guían las interacciones.

La vejez al ser mediada por el género, muestra condiciones específicas que se construyen socialmente y que resultan en diferentes experiencias para hombres y mujeres. Varios estudios revelan datos que demuestran que en varios sentidos el envejecimiento es una experiencia femenina, dado que se estima que el 50% de las personas mayores de 60 años y 65% de las mayores de 80, son mujeres⁷⁹, de modo que el término feminización del envejecimiento, se ha utilizado no solo debido a la mayor proporción de mujeres adultas mayores y su mayor longevidad, sino que se ha utilizado además para describir riesgos asociados con los tradicionales roles sociales.

En comparación con los hombres adultos mayores, las mujeres adultas mayores enfrentan un mayor riesgo de ser viudas, vivir solas y vivir en la pobreza, presentan además niveles inferiores de educación, menor experiencia laboral formal y mayor responsabilidad en el cuidado de otros.

Las mujeres participantes en este trabajo revelaron variadas razones para no haber recibido educación, por situaciones culturales y tradicionales frente a la escolaridad de la mujer pues se pensaba que su papel estaba en el hogar y las actividades domésticas, situaciones similares explicaban para la escasa inclusión al mercado laboral. Los siguientes relatos pueden mostrarlo.

“yo en la escuela dure muy poquitos años por que ahora tiempos no le daban estudio a las mujeres”. (ME1C)

El siguiente relato es lo que explica una de las participantes cuando se le pregunta si ha trabajado.

“No pues como, quien iba a bregar todos esos muchachos, quien se iba a encartar con ellos”. ME12C

En las entrevistas las mujeres relevaron su papel como cuidadoras, tanto en el ambiente de la familia como a nivel del barrio y en la estructura social en general.

“Mi papa en ese tiempo se enfermó de una úlcera cancerosa entonces yo me tuve que retirar (del trabajo) para bregarlo a él en la casa”. (ME14C)

Una investigación realizada en Colombia⁸⁰ encontró que los roles de los hombres y las mujeres en la vejez se perciben diferentes, coincidiendo con la división tradicional del trabajo: roles femeninos relacionados preferentemente con el ámbito reproductivo y los roles masculinos relacionados con el ámbito económico reproductivo. Aunque se relacionó la vejez masculina con ausencia de trabajo fuera del hogar y por ello, como desocupados, no dejó de considerarse al hombre adulto mayor como eje económico y de autoridad en la familia, por otra parte a las mujeres se les percibió, principalmente como ejes de cohesión afectiva, de hogar, de apoyo y de cuidado de otros. Los roles de amigo y amiga en la vejez se percibieron como secundarios.

Las anteriores característica excepto el carácter secundario que le dan a los roles de amiga, se encontraron en el contexto caldeño, la referencia que hacen las mujeres a la satisfacción que les genera compartir momentos de ocio con amigas es frecuente, incluso es uno de los factores por los cuales

conforman grupos. A continuación se presentan relatos que ilustran estas afirmaciones.

“...entonces tenía cinco años de estar acomplejada por ahí afuera y entre a la gimnasia y volví a caer en las amistadas, por que no tenía amistades y en la gimnasia consigue uno muchas amistades, porque ahí conversa uno con la una, con la otra y entonces uno sin amistades no es nadie.” (ME1C).

Frente a la cohesión que genera la figura de la madre en el hogar, la mayoría de las mujeres adultas mayores se reconocen como importantes y apreciadas por sus hijos.

“Si, todos llegan ahí y los teléfonos suenan cuando en la semana no vienen, eso es mamá ya me voy a acostar la bendición, bueno mijo mi Dios me lo bendiga, el otro ya me voy a acostar y eso es el teléfono suene y suene hasta que se acuestan.” (ME11C)

Son cuidadoras e incluso responsables de la crianza de sus nietos, mientras las hijas laboran por fuera de la casa.

“yo sacaba raticos para ir a ver (el concurso del adulto mayor con mejor calidad de vida que se realizaba en un colegio de Caldas) pero entonces como siempre tengo que estar en la casa, yo soy la que tengo que hacer todo en la casa..., entonces vea... hoy no fui (a las actividades de Centro día, era domingo) porque me la lleve (a la nieta) por ahí a andar y la hija tuvo que ir a pagar unas horas que debía.” (ME12C)

Cuando se cuestiona a los adultos mayores sobre las actividades que desarrollan las señoras, el siguiente testimonio puede ser un resumen de lo que responde la mayoría:

“Apegadas al hogar, viven pendientes del hogar de los nietos, de los hijos, de todo”. (MC14)

Las personas adultas mayores tienen múltiples oportunidades a menudo pasadas por alto por la sociedad o por los individuos, para contribuir

económica, social o interpersonalmente a las necesidades de sus familias y sus comunidades, con frecuencia en los casos en el que las madres jóvenes se incorporan a la fuerza laboral, son los abuelos quienes con frecuencia se hacen responsables del cuidado de los nietos, dadas las situaciones de los niños y jóvenes de hoy, estas acciones, incluso como trabajo no remunerado, podrían catalogarse como uno de los mejores regalos sociales y económicos que los adultos mayores ofrecen a sus comunidades.⁸¹

En el contexto de Caldas se observaron actitudes que demarcan el género en las actividades que desarrollan, los espacios físicos de los que se apropian y frecuentan, los estilos de comportamiento, de modo que los roles de género se expresaban y materializaban en las interacciones en diferentes escenarios.

“Aquí en Caldas? Que? los pensionados aquí en el parque se reúnen allí a cambiar relojes...Esa es la vida de la gente, cambiar relojes y tomar tinto... Hay gente dedicada a eso, hay gente que vive de eso y madrugan para allá en la esquina a cambalachear diario” (HE3C)

El parque es un lugar especial de referencia para los hombres adultos mayores donde se reúnen de todas las condiciones y estratos socioeconómicos de Caldas, se observa una actividad de particulares características, es solo para hombres adultos mayores, se da principalmente en el parque, no tiene horario especial y se presenta todos los días, en días festivos acuden más personas al negocio que denominan “cambalache” y a quienes lo realizan “cambalacheros”.

“Uno se viene aquí a ver carros, gente y hablar y a ver los cambalacheros y mucha gente viene a ver a los chirrincheros (alcohólicos) ahí peleando y hablando vulgaridades” (HE3C)

El principal objeto que se cambalachea es el reloj de pulso, es una actividad reconocida de “viejos”, por algunos es mirado despectivamente, para otros es un modo de esparcimiento observando el cambalache y para otros es “vicio” o la manera como logran conseguir dinero para cubrir una necesidad.

“Es como todo, como al que le gusta la pista de bestias o cosas parecidas, hay gente que no trabaja, que no sirve pa trabajo sino para cambios o para compras y ventas” (HE5C)

“Por lo regular el que más pierde es el que va y hace un cambalache por la encima o por necesidad, eso es otra de las cosas, ahí está la ganancia aunque sabe que va a perder pero necesita es encima” (HE5C)

Llegan de afán y uno que tiene buen ojo lo ve bonito ¿a ver cuanto vale? hombre pero si ese reloj me valió tal día treinta mil ¿cómo me va a dar quince? –a bueno-. Voltea y voltea sabiendo que se lo tiene que dejar por quince sabiendo que le costó treinta. ¿Por qué? por una necesidad. todo tiene su por qué.” (HE3C)

No es común verlos en espacios de formación en habilidades artísticas o artesanales, el grupo de la gimnasia es mayoritariamente femenino, uno de los participante expresa tener otras cosas que hacer para privilegiar actividades grupales.

“... yo le dije un día que me apuntaran para eso, (para la clase de baile) pero yo tengo que voltear mucho por ahí para poder conseguir cualquier destinito que me resulte por ahí” (HE5C)

Conversar es un aspecto muy importante entre las construcciones de los adultos mayores hombres, de preferencia con amigos y también en el parque o los alrededores del municipio mientras salen a caminar.

“Si, aquí en el parque hay depronto muchachos o compañeros con los que se pone a conversar y así, hay veces que está uno aquí solo. Hay veces que de pronto llega un viejo ahí y se sienta y nos ponemos a conversar.”(HE3C)

Cuando se interroga a las mujeres mayores frente a lo que ven que hacen los hombre adultos mayores, la mayoría responde lo siguiente:

“Tertuliar, ellos se mantiene ahí conversando y negociando con relojes ahí en el parque, váyase para el frente de Conavi, para que vea cantidad de jubilados, que ahí intervienen muchos de Loceria Colombiana, negociando relojes, haciendo negocios con relojes “(ME14C)

Algunos adultos mayores relatan no saber que hacer, ni en qué ocupar el tiempo, desean trabajar aquellos que no tiene ningun tipo de ingreso económico como medio de subsistencia, quienes reciben jubilación u otro ingreso están satisfechos de poder descansar, algunos de los pensionados participan de labores domésticas pero no son la generalidad, en la mayoría de los caso están por fuera del ambiente doméstico.

“Uno no encuentra para donde voltear, uno por ahí como un bobo para arriba y para abajo, se va para una esquina y no se amaña, tiene que irse para la otra, si está en el parque de pronto se duerme y lo roban” (HE5C).

Yo no me aguanto en la casa después de que veo que amaneció, ya para bañarme y para afuera a buscar a un compañero o ya lo tengo listo para ir por ahí a andar por la montaña, nos vamos para Minas o para el lado de la variante por allá por las cometas”.(HE5C).

Con relación a la utilización del tiempo se percibe diferencia en las actividades de acuerdo con el sexo, los hombres realizan “mandados” o diligencias de la casa a los familiares, otros reciben algún pago por realizar estos “mandados” a vecinos y amigos.

“Yo salgo de la casa aquí al parque, hay veces que me vengo y hago las compras por aquí en la mañana [...] Hago mandados en la casa o a la familia, de allá de la casa aquí y de aquí a la casa [...] como le digo me mantengo del parque allí, del parque allá, haciendo mandados, eso llega la hija papá tal cosa, o la nuera, ¿usted tiene que bajar a la plaza? No, pero que hay que hacer; valla tráigame tal cosita o algo entonces yo voy, yo me mantengo de arriba para abajo, haciendo mandados o en la casa”(HE3C)

Las mujeres prefieren tener algo que hacer para lo cual buscan permanentemente realizar actividades del hogar cocer, lavar, planchar, sienten aprecio por la actividad física como la gimnasia, caminar o realizar actividades artísticas o artesanales.

“Cualquier cajita así de cartón o mucha cosita o por ejemplo uno renovar la casa como ponerse a pintar y todas esas cosas” (ME8C)

Tradicionalmente las mujeres que no estuvieron vinculadas al trabajo remunerado realizaban múltiples actividades en el hogar y quienes laboraron por fuera del hogar cumplían además doble jornada, en la actividad laboral y con las actividades domésticas, lo que les imprime una condición de actividad permanente y de búsqueda continua de acciones para mejorar su bienestar, el de los hijos o el de la familia.

“...en la casa que esté yo no puedo vivir sentada, me aterra yo sin hacer nada, y como que se enferma uno más, porque la mente no puede estar desocupada del todo, la mente es muy enemiga, y no se le puede dar mucha larga” (ME8C)

Con relación a la frecuencia de los adultos mayores por fuera del domicilio, Brigeiro relata frente a la representación de algunos adultos mayores que se reunían diariamente en un centro comercial y a los cuales estudió, que en ese grupo de hombres: “la vejez se caracterizaba por tentativas de resistencia ante cualquier cambio en sus estilo de vida previo, por ejemplo mantener una rutina de actividades por fuera del espacio doméstico y en este sentido, más que evidenciar un nuevo modelo para una etapa de la vida, como prescribían algunos gerontólogos, los encuentros diarios de los señores indicaban un especial interés por preservar ciertos atributos de género y una organización de la vida característicos de periodos pasados”⁷¹.

Esa representación como la de los adultos mayores de Caldas de reunirse específicamente en el parque y de cierta manera en torno a una actividad comercial con los relojes, puede explicarse también como una tentativa por mantener una actividad que era tradicional para ellos, y que desarrollaban en periodos pasados de la vida, como es la tradición comercial y por fuera del ambiente doméstico como plantea Brigeiro.

3.9.2 Las situaciones definitorias de la vejez y su influencia en las trayectorias de vida

Un referente importante para comprender las trayectorias de los adultos mayores participantes es la identificación de procesos que parecen instaurar la vejez, ellos son pensar la propia muerte o la del conyuge o haber perdido a su ser querido, jubilarse, tener escasos recursos económicos cuando no lograron la jubilación y enfrentar la enfermedad.

Con relación a lo anterior Birren⁸² plantea que la adultez es quizás la época de la vida en que se presentan más transiciones y cambios en general, es la época en la que se viven más ritos de paso, por ejemplo, la salida de los hijos del hogar, el retiro del empleo formal, la viudez, entre otros y en la que pueden surgir las más diversas interacciones, así como muchos nuevos factores y posibilidades en ese sentido la edad adulta se relaciona con los “relojes sociales”, así como con múltiples transiciones.

3.9.2.1 la muerte como situación definitorias de la vejez en las trayectorias de vida: La muerte es en cierta medida una encrucijada, cargada de incertidumbre y en lo que para otras culturas y cosmovisiones es una transición, para nuestro contexto occidental-tecnológico es una posible crisis del desarrollo que requiere una intervención casi terapéutica más que preventiva u optimizadora.

Desde el punto de vista de la consideración de la muerte como suceso evolutivo, es necesario distinguir la vivencia de la muerte de personas queridas o significativas para el sujeto y la vivencia de la propia muerte. La primera dimensión sitúa que la delimitación de “acontecimientos importantes que ocurren en cualquier momento de la vida, producen estrés en quienes los viven o padecen y son productores de cambios sin especificar la direccionalidad de los mismos”⁷⁹. En este sentido la muerte de otros va perdiendo significado de conmoción, confusión o desorganización a medida que el sujeto avanza a lo largo de su vida y por tanto va perdiendo su carácter de intemporalidad e imprevisión para situar la dimensión de la propia muerte en un parámetro evolutivo.

Levinson⁸³ señala que en la mayoría de los sujetos alrededor de los 40 años, haciendo parte de la etapa que el denomina “convertirse en hombre responsable”, el sujeto empieza a reflexionar sobre la capacidad de la vida, el proceso de envejecer y crea la conciencia sobre la propia muerte como proceso normativo.

Dos visiones pueden enfocar de forma diferente lo que se considera el proceso de morir : la seguridad de la vivencia de la propia muerte comienza en un punto de la línea de la vida, es un sentimiento en un sentido fenomenológico que cambia la vida?, o por el contrario es el conocimiento y

/o seguridad de la muerte propia como más o menos cercana la que genera cambios realmente importantes en el desarrollo individual?

Pattison⁸⁴ plantea que la edad cronológica actúa como variable de certidumbre e incertidumbre a la vez en el denominado proceso de morir, haciendo que el individuo al envejecer, vaya resolviendo en su trayectoria de salud, relaciones sociales, actividad y factores de incertidumbre y va situándose más cerca y más próximo al término de la vida, describe así las trayectorias del morir: muerte cierta en un momento conocido, muerte cierta en un momento desconocido, muerte incierta en un momento determinado en que puede practicarse una solución y muerte incierta respecto al tiempo en que se resolverá la duda.

Entre los adultos mayores de la investigación, se pudieron reconocer diferentes expectativas frente a la vida de acuerdo con la edad, quienes contaban con 85 y más años relataban el hecho de estar esperando la muerte, lo que coincide con la postura de Pattison frente a dicha cercanía en relación con la edad. El siguiente es el relato de un adulto mayor residente en un asilo a sus 92 años.

“Que mas espera uno “la muerta”, que mas puedo yo esperar, la muerte señorita, diga si si o no..y la tranquilidad mas que todo mía hoy es la muerte, que en un momento a otro me ha de llegar; yo he visto unas muertes aquí tan hermosas que eso le pido yo a Dios del cielo.” (HE10C)

Frente a la vivencia de la muerte en los adultos mayores se han generado variadas investigaciones que apuntan a explicar el mayor o menor temor que tienen a la muerte en relación con la edad, la vinculación afectiva con la persona fallecida y la religiosidad entre otros aspectos, algunos resultados apunta a asociarlas y otros no le dan ninguna relación.

En algunas investigaciones como la de Serra⁸⁵, se sustenta el menor grado de temor ante la muerte, explicada desde la teoría de la desvinculación, en donde un sujeto cuanto menos se halle vinculado socialmente, menos motivado se sentirá, produciéndole un proceso de desvinculación progresiva como preparación para el momento final que será su propia muerte.

Estos resultados apuntan además a una mayor religiosidad/trascendencia y temor entre los sujetos que menos contactos mantiene con otros, como escribir cartas, conversar por teléfono, visitar familiares etc. a lo que llaman factor “contacto/adulto”, así como en los que también desarrollaban menos vinculación social “cognitiva” como pensar en problemas, recordar personas etc. Corroboran además la relación positiva entre actividad y motivación, pues son los sujetos más activos, aquellos que realizan visitas al banco, a espectáculos a la iglesia y los que realizan actividades informativas como leer y comprar periódicos, los que menos grado de religiosidad y trascendencia presentan, en cambio los menos activos en esas actividades son más religiosos y con actitudes trascendentes. Los menos activos en actividades manuales son más temerosos ante la muerte, ocurriendo lo contrario en los más activos.⁸⁵

Encontrar que los sujetos que más actividades informativas mantienen son los que menos religiosidad presentan, induce a pensar que perciben la muerte más lejana y por tanto no sienten la necesidad de acercarse a un ser divino que les conduzca a la posible vida después de la muerte.

Llama la atención que las variables moduladoras “vinculación social” y “actividad” corran parejas en la explicación de los cambios de religiosidad /trascendencia y temor ante la muerte, es decir, suelen ser los menos activos y menos vinculados los que presentan mayores niveles de

religiosidad y más temor a la muerte, esto se puede explicar dado que al reducir las actividades, se disminuyen las relaciones con otras personas y viceversa, al reducirsen las compañías tiende a reducirse la actividad, por lo que no es extraño que en las investigaciones aparezca ligada la actividad y la vinculación social.

En el grupo de adultos mayores de Caldas, las percepciones de la muerte se correlacionan directamente con estos resultados, pues se encuentran diferentes expectativas de vida de acuerdo con la edad y el grado de vinculación social, los adultos mayores jóvenes que participan en actividades del Centro día, piensan en mejorar la casa, viajar o realizar otras actividades en las que la muerte no es una preocupación, así se puede leer en algunos relatos.

“...que quiero yo para el futuro, conseguir con queirme a pasear, eso es lo que yo anhelo, tener yo modo de decir Marina se va para San Andrés, Marina se va pa otra parte” he tenido muchas ganas de hacer las vueltas para irme para Estados Unidos o para España, pero eso es lo que le hace falta a uno, claro que para sacar los papeles tengo mucho quien me ayude a sacar el pasaporte, la visa y yo sé que paso fácil para ir a Estados Unidos (MC14)

Aunque en la investigación ninguno de los cuestionamientos estaba dirigido directamente al temor frente a la muerte, algunos adultos mayores hicieron alusión a ella y aquí se presentan los resultados que emergieron de los datos.

Algunos relatos muestran la cercanía y religiosidad de los participantes, como el siguiente de una señora viuda desde hacía más de 20 años, recibía una llamada semanal de uno de sus hijos y por sus limitaciones para la

movilidad, relacionada con alteraciones de la salud, tenía poca vinculación a actividades del asilo.

“..por que aquí lo principal si lo tiene uno, yo creo que aquí muero, o desde que no caiga en desacuerdo con ninguno yo me quedo acá”. (ME9 C)

Cuando se le pregunta sobre los motivos por los que llegó allí, responde:“...

“...hubo quien me hiciera este favor tan grande y que también fue un milagro de María auxiliadora que yo viniera a aquí , yo le ofrecí las 9 misas en Venecia y entonces le pedí con mucha fe a María auxiliadora y cuando menos pensé me resulto esto acá tan querido ...vea mi Dios aquí me tenia ese puntito, y es como le digo, vea Maria auxiliadora fue la que me busco el puntito”. (ME9C)

Austin y Heal manifiestan que según su experiencia profesional cuando las personas son capaces de aceptar su propia muerte son capaces de abrir una nueva perspectiva en sus vidas⁸⁶

Otra de las perspectivas frente a la muerte es la que tiene que ver con otras personas significantes para el adulto mayor y que afectan las trayectorias. La posibilidad de que una transición se convierta en crisis depende basicamente del equilibrio sustentado por el impacto del suceso, los recurso personales y los recursos sociales, plantea Slaikeu⁸⁷. En los adultos mayores caldeños se enuentran diferentes maneras de afrontamiento, dado que también los recursos son diferentes, de tal manera que se puede reconocer tanto afrontamientos positivos como negativos que transformaron el modo de vivir, influye además de los recursos lo que la persona que murió significaba para el sujeto.

“y allá estuve con mis padres hasta que me toco enterrarlos a todos... me toco enterrar hermanas y hermanos y a mis padres todo y a mi señora mas que todo, lo más duro es la señora propiapero como le digo lo mas duro de todo fue la

muerte de mi padre y la de mi esposa, es que una compañera de esas ya no se consigue hoy en día... “(HE10C)

Neugarten y Ball, destacan que la muerte de la pareja se percibía en forma más estresante por parte de viudas en la adultez temprana y media dado que tal evento no suele considerarse de manera anticipada en este grupo de edad⁸⁸. La edad no debe considerarse como el principal determinante del grado de estrés causado por la muerte de una persona cercana, sin embargo Stroebe y cols, encontraron que el género puede ser decisivo dado que los hombres mueren más pronto luego de morir su esposa, en comparación con la muerte de las esposas después de la de sus maridos, esa tendencia puede encontrarse independiente de la edad.⁸⁹

“... lo extraño a él mucho, por ejemplo así en épocas que él era tan, él era muy bueno en todo, pero más que todo en épocas como así por ejemplo como un día de la madre un día del padre un cumpleaños mío, la navidad eso todo lo extraño uno, todo lo extraño, todo, todo... es que todavía lo recuerdo mucho, uff, vea a cada rato me siento acá lo miro y me da como yo no se, piensa uno mucho, a pesar de que era muy borrachito pero yo lo quería mucho” (ME11C)

La mayor parte de los autores están de acuerdo con que la muerte de una persona cercana inicia un largo proceso de duelo, en los comienzos se ha observado con frecuencia un estado de estupor, algunas veces el significado de la pérdida solo se percibe después de un tiempo más o menos largo de la muerte del conyuge.

Stappen⁹⁰, encontró que en el estado inicial prevalecían sentimientos de desamparo en viudas, en muchos casos tales sentimientos persistían durante varios años, de hecho la percepción y valoración de la muerte de una persona cercana puede variar con la historia de las relaciones de pareja, la duración de una enfermedad grave y el sufrimiento de la pareja, la

posibilidad de anticipación, las disponibilidad de redes sociales y algunas tradiciones culturales.

En un estudio descriptivo retrospectivo desarrollado por Pérez e Infante, entre el 2003 y el 2004 en Alamar, sobre la viudez, encontraron que una parte importante de los entrevistados reconoce actitudes pesimistas luego de la pérdida de su pareja así como signos de depresión y ansiedad, los resultados apuntan a que los hombres al inicio intentaron mantener su imagen pero realmente pasaron por las mismas reacciones que las mujeres al perder su compañera de años. La muerte del conyuge produce inevitablemente conflicto emocional, al dolor de la pérdida de la persona se suma el temor a la soledad y la inseguridad por la pérdida de la identidad social que su estado marital le otorgaba. La persona viuda siente una amenaza con respecto a su dependencia del otro por la pérdida de seguridad, tendrá que enfrentarse a situaciones a las que no estaba acostumbrado y se verá obligado a realizar planes para la vida que le resultarán exigencias nuevas, extrañas y de gran peso⁹¹.

El patrón de duelo más ampliamente estudiado es el que “consta de tres etapas en las cuales la persona acepta la realidad dolorosa de la pérdida, se libera gradualmente del vínculo con la persona muerta y se readapta a la vida realizando nuevas actividades y estableciendo nuevas relaciones”⁹¹, con este patrón el adulto mayor logra hacer frente a la crisis causada por la muerte de seres queridos.

3.9.2.2 La jubilación como situación definitorias de la vejez en las trayectorias de vida: Una de las primeras crisis que vive el adulto mayor es la crisis de desgaste, desanimo y desilusión, por la experiencia que vive al verse de pronto, no aceptado, ello sin razón objetiva, generado en el hecho de sentirse un ser vigente, capaz de servir. Esta crisis se va agudizando por las pérdidas que percibe el adulto mayor, pérdida del trabajo donde se sentía útil, pérdida de los compañeros más jóvenes a los que deja de frecuentar, pérdida de seres queridos y amigos que van muriendo, si estas pérdidas no se compensan con buen manejo afectivo – emotivo, no es raro que el adulto mayor se sienta invadido de perjudiciales sentimientos negativos que afectan su autoestima, principalmente en las mujeres⁹².

Siguiendo a Erikson frente al desarrollo de la personalidad, el adulto mayor se encuentra en la etapa de la integridad vrs. desesperación, la integridad es vista como la disponibilidad de defender la dignidad del propio estilo de vida frente a las amenazas físicas y económicas, busca alcanzar un estado cuyo principal componente es la autoaceptación, algunos no logran liberarse de sus objetivos no realistas y de los sentimientos de fracaso, frustración y decepción que los conduce inevitablemente a un sentimiento de desesperación⁹³.

En el grupo de adultos mayores de la investigación solo 14.2% (2) de los participantes habían logrado la jubilación, un hombre y una mujer, en ellos se encontró satisfacción por ésta situación y por haber logrado este beneficio el que catalogan como un premio a los años de trabajo.

El participante relata haber pensado en el retiro incluso antes que sucediera, por lo que experimentaba en los periodos de vacaciones en los que no lograba ocupar el tiempo de manera satisfactoria, posiblemente por el hecho de no contar con un grupo establecido para los encuentros o la recreación u otras actividades diferentes a las laborales, estar en la casa le parecía “aburrido” posiblemente por la tradición masculina de estar por fuera del domicilio.

“...yo primero cuando salía a vacaciones si me aburría mucho y yo le decía a la señora, si esto es en las vacaciones como será pensionado que ya es diario, y no, uno se acostumbra, claro que los primeros 15 días si va extrañando,... uno acostumbrado al trabajo..” (HE3C)

Frente al bienestar que le genera estar jubilado, el participante relata:

“Desde que uno no esté enfermo por qué uno va a estar aburrido?, y ¡uno pensionado!...no, y ya en este tiempo!!! ¡ah poquitos!” (HE3C)

En el caso de la señora pensionada, no tuvo hijos, es la mayor de una familia, vive con sus hermanos, ella es quien económicamente aporta en la familia para la subsistencia, ya sus padres fallecieron, se encargó de la crianza de una sobrina que ahora es adulta y aún vive con ella, no hay menores en la casa. Tiene alta vinculación a grupos y actividades comunitarias, estas actividades le generan gran satisfacción, relata que inició su práctica después de pensionarse por motivación de una amiga, esto podría sugerir que no tener menores en el hogar, contar con recurso económicos para cubrir las necesidades permite a los adultos mayores agruparse en espacios para la recreación y el ocio.

“Soy jubilada de la locería colombiana hace nueve años; de lo que hace que salí de la locería apenas hace dos añitos estoy acá en el grupo de adulto mayorentonces un día cualquiera a mi me dijo una compañera Marina, vos ya estas

libre en la casa ya estas jubilada, a vos te gusta mucho esas actividades y todo por el estilo, entonces porque no te vas para la gimnasia de Centro Día.....entonces entre a la gimnasia, ya después dije: yo puedo ingresar al grupo del adulto mayor del Centro de la Vida Continua y me dijeron claro que si mi amor porque no? y usted ahora que esta jubilada con mayor razón, le dije yo hay que ricura, hay delicioso entonces ya seguí..... en ese tiempo empezaron ya con todo para elegir el cabildo..., entonces yo ya dije, a que me lanzo yo para el cabildo, vamos a ver para trabajar con el cabildo mayor, muy delicioso..., como te parece que salí elegida ... si por mi fuera yo pasaba la cama del todo para acá, mis hermanas se mantienen furiosas izque porque yo me vengo por la mañana y regreso a las cuatro, cinco o seis de la tarde a la casa..”(ME14C)

En ambas situaciones a pesar de la diferencia de género se perciben vivencias exitosas de la jubilación, posiblemente relacionadas además de la disponibilidad económica del salario, con un estado de salud favorable, con la presencia de compañía en la familia y con la vinculación a actividades que generan satisfacción, estos elementos hacen parte de los componentes de la vulnerabilidad del adulto mayor descritos por Moser, que al ser positivos, generan experiencias de envejecimiento favorables.

Las apreciaciones de efectos positivos del retiro, en contraste con los negativos están cambiando, hace treinta años el retiro se consideraba una fuente importante de estrés, durante los años sesenta y setenta las investigaciones indicaron una actitud positiva hacia el retiro, sin embargo al finalizar los ochenta y noventa la situación cambió de nuevo, debido al incremento de los problemas de desempleo en las personas adultas mayores²⁹.

Cuando en las sociedades el retiro temprano es una política de gobierno, de empleadores y sindicatos, como en la época de los cincuenta en Europa, el retiro se vuelve menos atractivo por asociarse con pensiones muy bajas, igual sucede cuando por otro motivo que no es retiro temprano, el adulto mayor percibe que ante la jubilación sus ingresos no favorecerán la

satisfacción de sus necesidades como ocurre en Colombia donde la mayoría de los pensionados reciben salarios muy bajos.

Luego de revisar diferentes fuentes, algunos autores proponen que el retiro se percibe como menos estresante bajo condiciones socioeconómicas que dan la oportunidad de anticiparlo y hacerle frente. Si el retiro interfiere de forma anticipada con los planes individuales existentes para el futuro, puede constituirse en fuente de muchas dificultades²⁹, posiblemente porque no favorece en el adulto mayor la adaptación a sus nuevos roles generando el estado de desesperación por la pérdida de su autonomía.

3.9.2.3 La soledad como situación definitorias de la vejez en las trayectorias de vida : El sentimiento de soledad puede ser percibido por las personas en diferentes momentos de la vida y por diferentes circunstancias como: carentes relaciones familiares y sociales, migraciones a lugares donde no se cuenta con estos vínculos, entre otros, pudiendo ser una circunstancia eventual o duradera que de acuerdo a las actitudes del sujeto pueden ocasionar o no alteraciones del bienestar o desligamiento social como una situación patológica. En el adulto mayor las relaciones sociales y familiares se ven afectadas por la separación de los hijos, la muerte de los compañeros o amigos que no necesariamente conducen al aislamiento social si se desarrollan estrategias para crear otras relaciones como los grupos de apoyo, de actividad física, recreación o grupos religiosos.

Sin embargo se presentan sentimientos de soledad que algunos relatan con relación a la pérdida de su conyuge, posiblemente no contaron con el acompañamiento o el apoyo de familiares o amigos para fortalecer otros vínculos que les generara compañía.

“Mi esposo hace muchos años que murió, me quede como de 60 años, hace como 30 que murió y entonces yo quede solita conociéndole los genios a las nueras, por ahí de arrimadita... yo me mantenía siempre muy aburrida todo el día de arrimada; usted sabe que las nueras son queridas pero de lejitos....” (ME9C).

Es el relato de una señora adulta mayor que encuentra la solución a la soledad en el asilo donde vive actualmente, pues sus hijos se casaron, viven en otros lugares, no se visitan, de manera que encontrar una residencia con más personas fue para ella una manera de no sentir soledad. Sin embargo no es solo la presencia de las personas sino las relaciones que se tejen entre ellas lo que genera o no el sentimiento de soledad.

“yo soy muy solo, muy solo, yo soy muy aparte, pues no es por creerme, pues así fue mi juventud también, solo....., claro que yo comparto también con todo el mundo pero prácticamente he sido solo”(HE13C)

Relata uno de los participantes, quien vive con su esposa y un hijo escolar, en un barrio donde son conocidos y apreciados por los vecinos, quienes les ayudan económicamente pues conocen de sus bajos ingresos económicos para satisfacer las necesidades básicas, a la luz de la definición de soledad como falta de compañía, esta situación no aplicaría para el participante, sin embargo él la relata como una situación que no solo tiene relación con la edad adulta mayor sino que ha estado presente desde la juventud.

La soledad en el adulto mayor fue confirmada como otro de los estereotipos relacionados con el envejecimiento según la encuesta relacionada con la soledad en la Unión Europea²⁹. Un estudio realizado en Italia en 1992 por Florea, Columbini y Costanco, reveló que el 50% de quienes tenían 65 y más años sentían soledad algunas veces, en tanto que el 70% se encontraban con sus familiares cada semana, esto puede deberse al deseo de tener contactos más estrechos con la familia, de modo similar, otros estudios hechos en Italia muestran personas adultas mayores que vivían solas y estaban satisfechas con el grado de contactos con sus hijos y

tenían frecuentes reuniones extrafamiliares. El sentido de la amistad, la vecindad y otros vínculos no familiares para el logro de integración social se destacan también en otros países ²⁹.

Para algunos la soledad se percibe por la falta de la persona que les genera bienestar.

“ Me siento incomodo (relata que su esposa lo abandonó) y es que hablando en realidad a uno le hace falta la mujer, que para la comida, para el arreglo de la ropa, que ¿cómo le fue mi amor?, venga yo le ayudo, ¿cuánto se hizo hoy?, a ver que materiales le faltan, tal y tal cosa. Uno solo, no hay nadie pendiente de uno” (HE4C)

Es un relato en el que el participante define su situación como una incomodidad, porque no cuenta con la esposa que satisfacía algunas necesidades y al no tenerlas lo hace sentir solo, sin alguien que esté a su cuidado, de manera que posiblemente no sea esa persona como tal lo que el necesita, sino alguien que le satisfaga estas carencias y le permita generar nuevamente esas relaciones entre afectivas y de comodidad.

De acuerdo con Walker y Malby⁹⁴ existe relación entre el nivel de contactos sociales y los sentimientos de soledad, en países con alto nivel de integración social entre las personas adultas mayores como Dinamarca y Holanda, es bajo el porcentaje de personas mayores que sienten soledad, menos del 10%. En otros países del sur de Europa como Grecia y Portugal, donde hay frecuentes contactos de las personas adultas mayores con miembros de su familia, un porcentaje de dichas personas siente algunas veces soledad, datos como este sugieren que los sentimientos de soledad no son criterios objetivos de integración social e indican la existencia de algunas necesidades que, aparentemente, la familia no puede satisfacer.³⁰

3.9.2.4 La enfermedad como situación definitorias de la vejez en las trayectorias de vida : Además de las pérdidas de otros significantes, se mencionan los problemas de salud como experiencias estresantes en la vejez, la pérdida de la salud suele ser una queja que recuerda que el tiempo ha cambiado, que es necesario enfrentar otros retos y desarrollar estrategias para mantener las habilidades y lograr el bienestar. Aunque la vida de las personas está mezclada de situaciones adversas y favorables, la mayoría interioriza con mayor facilidad las adversas, haciendo que las consecuencias se prolonguen por el resto de la vida.

Las situaciones adversas cuando no son enfrentadas de manera adecuada, pueden llevar a ansiedad y depresión que en la mayoría de la veces, actúan como “trampolín” para desencadenar enfermedades incluidas aquellas de tipo crónico-degenerativas que se pueden constituir en fuentes de estrés, refieren algunos autores⁹⁵.

Las situaciones de enfermedad se ajustan a procesos estresores de los que se derivan diferentes formas de afrontamiento. Como se mencionó anteriormente el estrés y coping es algo proveniente de demandas del ambiente exterior o interior, cognitivamente validado por el individuo como algo que consume y excede los recursos para mantener el bienestar y el afrontamiento, al igual que las habilidades comportamentales y cognitivas utilizadas para controlar las demandas internas y externas ya que el sujeto las valida como situaciones que exceden los recursos disponibles.

El afrontamiento plantea Lazarus y Folkman, tiene dos funciones principales: una de generar las alteraciones del evento estresos y en ese caso, el afrontamiento está centrado en el problema y dos, controlar, reducir o

eliminar las respuestas emocionales del evento estresor, ese afrontamiento está focalizado en la emoción, siendo paliado por el sujeto, procurando aliviar el estrés para sentirse mejor ante un evento que no puede ser removido. Todo evento estresor tiene una forma de apreciación primaria en la que la persona examina de que manera fue afectada por la situación estresora y el resultado de esa apreciación constituye la calidad e intensidad de la emoción. En la apreciación secundaria la persona indaga sobre lo que puede hacer, cuales son las opciones para enfrentar la situación y las respuestas influenciarán el tipo de estrategias que se utilizarán para lidiar con la situación⁹⁶.

Los modos de afrontamiento focalizados en el problema, serán utilizados si las consecuencias de una situación estresante son apreciadas como reversibles, osea pueden ser removidas o alteradas. En cuanto al afrontamiento focalizado en la emoción, es más utilizado si las consecuencias del evento estresor fueron apreciadas como inalterables. Estas dos formas de afrontamiento son interrelacionadas dado que las personas ante un mismo evento estresor utilizan ambas formas, pues una estrategia que en principio está focalizada en el problema puede tener también una función focalizada en la emoción y por tanto la emoción o el afrontamiento ocurren en una relación dinámica y recíproca continua Lazarus.

“hace mucho tiempo yo me enfermé con esa artritis que da con fiebre y me volvió así, toda...., entonces ya yo era con pena con ella por que yo ya no le podía hacer todo,..., y yo soy muy tímida con eso, ¡uno vivir en una parte que esté así sin poder ocupar las manos! o algo en la mente que yo pueda dirigirme y hacer las cosas a proporción, entonces, me dio guayabo y yo todavía me acuerdo y me va haciendo un poco de tristeza por que me vine y la dejé.” (ME8C)

Algunas de las alteraciones de la salud de los adultos mayores se deben a situaciones crónicas o crónicas agudizadas, lo que les hace tener la sensación de que no va a cambiar o que no podrán estar mejor, esto hace que el afrontamiento esté centrado en el problema, buscando que hacer para mejorar la condición, en el caso del relato anterior, la participante se va de la casa donde ha vivido los últimos años pues encuentra que ya no puede colaborar en los que haceres, lo que además le genera tristeza, en esta situación se puede apreciar la enfermedad como la situación que modificó la trayectoria.

Algunos adultos mayores reconocen la fuente de su enfermedad por fuera del contexto corporal y en este caso centran el afrontamiento en la emoción, buscando solucionarlo o paliarlo ya que no ven probable cambiar la situación.

“ Yo iba al médico, pero yo sabía que la droga no me valía, el dolor mío era más grande y más intenso, yo sabía que la enfermedad mía no era de médico, sino que era del alma....Yo digo en estos momentos, si yo me volviera a sentir tan enferma como me sentí, yo no volvería al médico sino que volvería donde la doctora de la minorista. Porque a veces las enfermedades son por falta de dialogar o de unos buenos consejos, porque muchas veces las enfermedades no es que uno esté enfermo sino que son enfermedades que no necesita droga sino de salir, de dialogar y de buenos consejos (ME2C).

La enfermedad es vista como una situación crucial en la que se requiere más que en otros momentos la compañía del coyuge, la familia o un ser querido que esté al cuidado, por eso para quienes están solos pensar la enfermedad evoca una situación crucial que cambiaría su manera de vivir.

“Yo le voy a decir tanto como esto, o me lo dicen a mi mucho. Usted, Dios quiera que no se enferme pero si usted sabiendo que no tiene donde dormir, no tiene donde llegar.... si usted se enferma, que Dios lo libre de todo mal y peligro, ¿quién lo va a cuidar? ¿quién le va a hacer una bebida, una pastillita, vea mi amor una aguapanelita, tal y tal cosa?... (HE4C)

La familia ocupa un papel muy importante para el cuidado de los adultos mayores, sin dejar de reconocer que ante la movilidad de las familias y la vinculación de las mujeres al trabajo remunerado por fuera del domicilio, cada vez es más difícil encontrar una persona disponible para cuidar de los adultos mayores dependientes o debilitados. En Caldas se conserva la tradición de cuidarlos, las familias perciben responsabilidad con ellos aunque no sean sus padres sino incluso hermanos o tíos. Entre los participantes no se contó con adultos mayores dependientes ni debilitados que demandaran cuidados especiales, de tal manera que las familias tampoco percibían sobrecarga frente al cuidado de ellos.

Por los relatos de algunos participantes se reconoce, igual que como lo menciona la literatura, que las cuidadoras de adultos dependientes son predominantemente mujeres.

La literatura reporta que se ha observado que la institucionalización de los adultos mayores resulta ser el último recurso que se otorga, es decir la responsabilidad de su cuidado es de la familia, solamente cuando se hayan terminado los recursos o exista la inevitable institucionalización del adulto mayor, la familia podrá solicitar el uso de dichos sistemas formales de apoyo, no para sustituir la familia sino para que ella continúe su tarea; este modelo sustenta la premisa de que primero se deben utilizar los sistemas informales de apoyo que los formales, plantea Canto.⁹⁷

En Caldas, las instituciones para asistir adultos mayores dependientes, cuentan con escasos cupos y están limitadas para aquellos que no cuentan con familia o que la familia se ha desintegrado de tal manera que no hay quien cuide de ellos y se encuentran abandonados en su domicilio o en la calle. La estructura de Salud no cuenta con servicios domiciliarios ni de

Trayectorias de vida de los adultos mayores

apoyo institucional o de asesoría para adultos dependientes, cada adulto mayor o su familia deben buscar los recursos que favorezcan el afrontamiento a la enfermedad, la discapacidad o la fragilidad en su entidad promotora de salud (EPS) si la tienen, o pagarla de manera particular si pueden hacerlo.

Las trayectorias de vida de los adultos mayores de Caldas están acompañadas por débiles recursos que posibilitan bienestar para satisfacer necesidades de alimentación y vivienda, muy pocos de recreación, educación, salud y escasas e insuficiente apoyo familiares, sociales y estatales.

CAPITULO IV

ACÁPITE FINAL

4.1 CONSIDERACIONES FINALES Y CONCLUSIONES

El estudio del envejecimiento tiene una amplia gama de posibilidades tanto desde lo fisiológico, como desde lo psicológico. La búsqueda de este trabajo fue comprender la experiencia del proceso de envejecimiento en un grupo de adultos de uno de los municipios de Antioquia, desde el enfoque social. Este enfoque, tiene que ver además de lo biológico y psicológico con la reproducción social, es decir con la manera como la vida se concreta desde la cotidianidad y desde las estructuras socio-políticas y culturales y las relaciones que en ella se dan en las dimensiones tanto individuales como colectivas.

En este trabajo el abordaje del envejecimiento desde la salud colectiva posibilita el reconocimiento de tres dimensiones que se articulan en un marco de especificidades: la dimensión general se expresa desde la normatividad, las respuestas institucionales y las políticas orientadas a afrontar las necesidades de los adultos mayores y asegurar el bienestar. La dimensión particular, se expresa desde las condiciones familiares, la adscripción a grupos sociales y los valores e imaginarios socialmente construidos, entre otros; y la dimensión individual, se expresa desde el genotipo y el fenotipo que impactan su proceso vital.

La perspectiva etnográfica fue una oportunidad para escuchar la voz de los adultos mayores caldeños y relevar su importancia en la descripción de sus vivencias para aportar a la comprensión del envejecimiento como proceso cargado de significado socio cultural. No se trata de generalizar los resultados sino de comprender desde la especificidad la responsabilidad social, moral y ética que se

Trayectorias de vida de los adultos mayores

tiene con los grupos vulnerables para a través de la divulgación de los resultados, generar sensibilidad en la comunidad, los líderes, los gestores de las políticas públicas y la academia para promover estrategias de mejoramiento a las condiciones de vida de los adultos mayores.

Para la Salud Colectiva la categoría de *trayectorias de vida* aporta a la comprensión de los procesos que se dan en la vida cotidiana de los adultos mayores de un municipio antioqueño, como producto de la interrelación entre los sistemas sociales, las estructuras de poder, los modos de producción y reproducción social en las que el sujeto se desarrolla de manera no solo individual sino colectivamente ya que lo social precede lo individual. Es una categoría que expresa las realidades de los sujetos en una integración dinámica e histórica del proceso vital.

En el ámbito de la Enfermería el estudio del envejecimiento desde la perspectiva social, permite comprender que en el cuidado de los adultos mayores interesan además de las condiciones fisiológicas, por las relaciones que el sujeto construye en su ciclo vital con el contexto, las oportunidades que tiene o no, otorgadas o restringidas por la estructura social o las políticas públicas y la ingerencia que puede tener en dichas construcciones la participación ciudadana, el empoderamiento de la comunidad y la interdisciplinariedad, para liderar procesos de cambio en los sistemas de atención al adulto mayor tanto para la promoción de la salud como para la prevención de la enfermedad, la atención a quienes presentan enfermedades relacionadas con el envejecimiento, enfermedades crónicas y discapacidad, entendiendo que al igual que para el cuidado de los niños se requieren conocimientos específicos sobre su proceso vital, para el cuidado del adulto mayor también se requieren conocimientos, actitudes y habilidades, por las modificaciones que presenta que lo hacen diferente al adulto joven.

Trayectorias de vida de los adultos mayores

Con los adultos mayores se está en deuda tanto en la preparación académica de los profesionales como en la investigación que oriente el diseño de mejores sistemas de cuidado de enfermería tanto individual como colectivo.

El estudio de las trayectorias de vida de los adultos mayores del Municipio, permitió reconocer el envejecimiento en su componente bio-psico social, caracterizado algunas veces por la presencia de estereotipos que resaltan carencias o limitaciones que en realidad no se deben a la vejez por si misma, sino a una valoración social que disminuye o vulnera a los adultos mayores.

Las condiciones de vulnerabilidad tienen relación con las limitaciones económicas para satisfacer sus necesidades, con el bajo nivel de escolaridad y el deficiente estado de salud. De igual manera, con las débiles condiciones del capital productivo y el capital social que se relaciona con la debilidad de las relaciones comunitarias y familiares lo que permite plantear que el envejecimiento como tal no es el responsable de la pérdida del bienestar y la felicidad.

Las diferencias de género expresan trayectorias de vida particulares, entre estas se encuentran la utilización del tiempo, las relaciones entre pares y las actividades cotidianas. Las mujeres encuentran en su domicilio espacio para el desarrollo de actividades en el ámbito del cuidado, los hombres se encuentran por fuera del domicilio en actividades de intercambio comercial. Sin embargo, no es el ser hombre o mujer lo que determina el envejecimiento exitoso sino por un lado, las acciones de vinculación social y las actividades desarrolladas, la pertenencia a grupos, las relaciones solidarias, e intercambios y por otro lado la capacidad para afrontar, con los recursos propios y los que le brinda el contexto, las necesidades biológicas, sociales, afectivas y materiales.

La manera como configuran los adultos mayores su trayectoria es diversa y de cierta forma particular, de acuerdo a la articulación entre lo objetivo y lo subjetivo

Trayectorias de vida de los adultos mayores

de la experiencia de vida. Así, visto el envejecimiento como producto de una historia personal y social se puede comprender como las condiciones actuales de los adultos mayores participantes son el resultado de inclusiones y exclusiones que pueden perpetuarse o generar retos para que desde la política se transformen dichas condiciones.

Los entes gubernamentales municipales reconocen en la población adulta mayor caldeña un grupo vulnerable por el abandono familiar, la pobreza y las necesidades de atención en salud, sin embargo los programas y proyectos planeados, son insuficientes en coberturas y no cuentan con la financiación suficiente para su gestión.

Las acciones para los adultos mayores son reconocidas a partir de lo que se dinamiza en el Centro Día. No se hace visible la vinculación de los participantes a otras instancias como las educativas, de salud o cultura y recreación y menos aún a las entidades privadas.

Los adultos mayores expresan su motivación para participar de los programas que conocen para su grupo para no estar solos, hacer amigos, sentirse activos y saludable. Quienes no participan expresan como motivos, el hecho de reunirse solo con “viejos”, usar uniforme, no tener dinero o tener el tiempo ocupado en compromisos del cuidado de otros –nietos, familiares, amigos, enfermos-. Los grupos son mayoritariamente conformados por mujeres, los hombres se agrupan de manera natural en lugares públicos como el parque.

Frente a los apoyos sociales o familiares, no se cuenta con grupos formales establecidas o sólidas que se puedan identificar, las relaciones que con mayor frecuencia aparecen en los relatos son las informales construidas temporalmente, en los vecindarios por eventos cruciales como la enfermedad o la muerte. Estos apoyos se modifican de acuerdo con las necesidades, es decir se activan frente a

un evento y se transforman para apoyar otro, uno de los más frecuentes se configura en el Centro Día que además de posibilitar la seguridad alimentaria a algunos adultos mayores les brinda la opción de socializarse, conocer las situaciones económicas y afectivas entre el grupo, estimulando el acompañamiento y la solidaridad.

4.2. ALGUNAS RECOMENDACIONES QUE EMERGEN

Los acelerados cambios demográficos exigen una nueva forma de pensar en lo que se refiere a la formulación de nuevas políticas de inclusión de los adultos mayores y su puesta en marcha, la Oficina Internacional del Trabajo OIT, plantea que para lograrlo es necesario considerar el envejecimiento un fenómeno que se extiende a lo largo de toda la vida e incumbe a toda la sociedad, no sólo a los adultos mayores.

Se requiere conocer analizar y divulgar la información sobre el envejecimiento así como procurar cambios valorativos, culturales y en las políticas socioeconómicas, porque actualmente tanto la cobertura de los servicios sociales como la inversión social van en contravía del proceso demográfico.

Se hace preciso reconocer el envejecimiento como eje transversal de políticas y planes de desarrollo para que sean inclusivos, integrales y con proyección a largo, mediano y corto plazo por las implicaciones que generan los cambios demográficos, las repercusiones, y significados en el desarrollo de las comunidades.

El envejecimiento incide y propone un replanteamiento en el perfil de las familias y en las relaciones entre sus miembros, en la estructura y funcionamiento de las grandes ciudades, en los tipos de viviendas, los modelos de producción y la

prestación de los servicios, así como en los hábitos de consumo porque de manera paralela se han transformado el desarrollo personal y las relaciones sociales y multigeneracionales.

Los hallazgos de este trabajo señalan la necesidad de mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores estudiados, esto puede ser mas factible si los gobiernos en el orden local, nacional y mundial cumplen los compromisos adquiridos. Así el Programa de Acción adoptado en la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social de Copenhague en 1995, plantea que los estados miembros aceptaron la creación de una “sociedad para todos” en la que “cada persona, con sus propios derechos y responsabilidades, tenga una función activa que desempeñar”⁹⁸ Esto se está convirtiendo en una deuda al igual que la implementación del Plan de acción Internacional de Madrid, adoptado en la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento celebrada en abril de 2002 para responder a las oportunidades y desafíos del envejecimiento de la población en el siglo XXI. El liderazgo de la implementación de las recomendaciones es responsabilidad de los gobiernos y está fundamentado en tres ejes prioritarios: el desarrollo y las personas mayores, el fomento de la salud y el bienestar hasta edades avanzadas creando un entorno favorable y propicio para todas las edades.⁹⁹

Algunas estrategias para el logro de los objetivos son: Favorecer la modificación de estereotipos frente a la vejez, fomentar el desarrollo de actividades de promoción y prevención de la salud que logren impactar sobre el deterioro fisiológico inherente al paso de los años, fortalecer grupos de apoyo formales para la satisfacción de necesidades básicas de los adultos mayores a quienes se debe mucho de lo que el mundo es hoy.

Se requiere capital humano, social y económico en la construcción del envejecimiento, capital humano con actitudes laborales y relacionales y con procesos protectores para la salud y la vida. Es necesario fortalecer la solidaridad entre los entornos más próximos, la familia y la comunidad, también es necesario lograr capital económico en el transcurso de la vida en forma de ahorro y de pensiones. Para lograr estos tres tipos de capital, humano, social y económico durante la existencia, mujeres y hombres deben gozar de flexibilidad laboral, personal y social. La mejor forma de lograr equilibrio entre estos tres tipos de capital es creando programas que permitan disminuir la pobreza, generando empleo y erradicando la exclusión social, temas estos propuestos en la *Cumbre Mundial sobre Desarrollo en Copenhague en 1995*.¹⁰⁰.

Smith³⁵ plantea una sugerencia relacionada con la planeación efectiva de la vida, en términos de anticipación de metas y administración del desarrollo de los recursos personales y del entorno, él afirma que según las teorías motivacionales la planificación anticipatoria sirve a varios propósitos como reducir la incertidumbre, ayudar al sujeto a recuperarse de problemas iniciales y comenzar a trabajar hacia una meta, establecer una organización mental para orientarse hacia el logro de la meta y minimizar el estrés personal y del entorno, de tal manera que favorecer estas conductas en los adultos podría modificar de manera favorable las experiencias del envejecimiento.

Si bien la formulación de políticas públicas de promoción social debe partir de la universalidad de los derechos y en esa medida asegurar la participación de todos los actores sociales en aquellos temas que sean de su interés, debe así mismo focalizar su atención en las poblaciones que se encuentran en situación de marginalidad o exclusión para promover procesos de inclusión social, generando condiciones de igualdad de oportunidades y de equidad de género.

Trayectorias de vida de los adultos mayores

La necesidad de focalizar los esfuerzos y los recursos públicos de inversión social en las poblaciones que necesitan mayor atención por parte del Estado debe articularse con las políticas de desarrollo económico y de sostenibilidad social y, en ese sentido, establecer principios claros de coordinación entre todas las entidades del Estado y de cooperación entre el sector público, las organizaciones sociales y el sector privado para que la gestión social sea asumida, a partir de la corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad y la familia como un compromiso compartido.

Es necesario adelantar un proceso participativo de formulación de políticas públicas poblacionales integrales para el Municipio que permita definir las bases éticas y el marco de principios que orienten el desarrollo económico y social de los habitantes del municipio, generando las condiciones necesarias para el ejercicio de la democracia participativa y deliberativa con miras a mejorar las relaciones de convivencia a partir de un reconocimiento intergeneracional e intersubjetivo de la ciudadanía.

El consenso entre los autores sobre los retos para la atención de los adultos mayores en Colombia está dado en tres aspectos, la formación académica de los profesionales, el mejoramiento de los servicios para su atención y la erradicación de la pobreza.

Logrando modificar las situaciones por las cuales los adultos mayores son vulnerables tanto en el potencial humano, como en el psicosocial, es posible que se pueda construir para el futuro un colectivo de adultos mayores que por cierto será cuatro veces más que el actual, con trayectorias de vida exitosas y felices.

4.3 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación no profundizó en aspectos relacionados con la sexualidad y la espiritualidad en los adultos mayores que son categorías importantes en la comprensión del envejecimiento ya que frente a ellas se describen aspectos controversiales que aún no se han concretado y merecen dedicación, dichos aspectos no emergieron en los datos.

En el análisis no se tubo en cuenta la clasificación de la Organización Mundial de la Salud que reconoce diferencias entre *viejo joven* y *viejo viejo* de acuerdo con la edad, este análisis sobre las expectativas, necesidades y las maneras de reproducción social que configuran las trayectorias de estos dos grupos etários requiere un trabajo de investigación motivado por develar las características particulares de cada uno.

No se tuvieron en cuenta participantes del área rural dado que el tiempo para el proceso investigativo fue limitado y éste aspecto por las diferencias en la estructura social rural, las opciones y las necesidades, amerita un análisis riguroso que incluso podría realizarse de manera comparativa entre las dos poblaciones en otro proceso investigativo.

No se incluyeron participates en situaciones agudas de enfermedad ni con enfermedades crónicas degenerativas o discapacitantes, lo que puede ser una limitación para conocer las expectativas y las trayectorias que estos estados pueden generar, dada la trascendencia de la salud en el bienestar y en la vulnerabilidad de los adultos, por su importancia ameritan investigaciones que favorezcan la comprensión de estos procesos en los adultos y promuevan políticas, programas y proyectos de cuidado desde la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el tratamiento integral y humanizado, la

Trayectorias de vida de los adultos mayores

rehabilitación y las condiciones para que las estructuras sociales sean armónicas, coherentes, responsables y la atención para la salud, digna para la población.

ANEXOS

ANEXO 1
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Un grupo de estudio de la universidad de Antioquia, liderado por la profesora Martha Cecilia Ramírez de la Facultad de Enfermería, unidos con un grupo de personas del municipio de Caldas, encabezado por la gerontóloga Martha Liliana Toro B. solicita a usted la autorización para participar en la investigación: **“Trayectorias de vida de los adultos mayores de Caldas- Antioquia 2005”**, con la cual pretendemos aportar elementos para mejorar las condiciones de vida y salud de los adultos del municipio.

Usted puede participar permitiendo la realización de una encuesta y una entrevista grabada de la cual se tomará información exclusivamente con fines investigativos, será mantenida en reserva su identidad y posteriormente se darán a conocer los resultados finales del trabajo de manera pública en reunión general a la cual usted está invitado (a) a asistir.

Si está dispuesto a participar, le agradecemos respaldar este consentimiento con su firma:

Agradecemos su colaboración.

Firma encuestado (a)

teléfono

Firma testigo (a)

Firma Investigador

Caldas , _____ de 2005

ANEXO 2
INFORMACIÓN SOBRE INVESTIGACIÓN

Un grupo de la Universidad de Antioquia se ha unido con empleados de la Administración Municipal de Caldas y algunos líderes de la comunidad para realizar un trabajo con los Adultos mayores. La participación de dichas personas no tienen ninguna consecuencia en su organismo como tampoco ninguna relación con la adquisición o retiro del SISBEN, se mantiene en reserva la información que brindan y la identidad, para respaldar su autorización para recolectar una entrevista grabada se solicitó su firma en un documento llamado *Consentimiento Informado* que debe tener toda investigación.

El grupo Investigador agradece la participación, los resultados se informarán públicamente en reuniones a las que está invitada toda la comunidad de Caldas.

Posteriormente se informará el lugar y la fecha.

Si desea recibir información adicional puede comunicarse en Caldas con en el teléfono2780423 o con Luz Estela Varela en el teléfono 510 63 10 de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia.

ANEXO 3

¹Samaja J. La reproducción social y la relación entre la salud y las condiciones de vida. México: [artículo inédito] p 1, 4, 2 según la actualización de las normas Vancouver no debe colocarse referencia cuando el artículo está sin publicar, en donde es la cita dentro del texto se coloca entre comillas así: "Observaciones no publicadas"

²Torres C, Urdangarin C, Carrillo F . Consideraciones sobre la tercera edad. Revista Rol de Enfermería 1991; 14(155-156): 29-34

³Colombia. Ministerio de Comunicaciones. Dirección de Acceso y Desarrollo Social. Centro de Psicología gerontológica CEP SIGFER. Bogotá: El Ministerio; 2004. p 13, 18, 15

⁴Montes V. El asunto de la metodología en las ciencias sociales: una reflexión en torno a las ciencias, la metodología y la investigación social sobre envejecimiento demográfico. En: Memorias del XX Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociólogos; 1995 agto 26-27; México; 1995. p. 31- 36

⁵Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la violencia y la salud: El maltrato de las personas mayores. [internet]. Washington: OPS/OMS; 2003. [Acceso el 12 de enero de 2006]. Disponible en <http://www.paho.org/Spanish/AM/PUB/Contenido.pdf>.

⁶Aranibar P. Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor. Ciudad: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía; 2001. (21) p.31, 8, 11, 28, 14 (Serie Población y Desarrollo).

⁷Luna Torres L., Esguerra Velandia I. Programa de alojamiento intergeneracional jóvenes universitarios y adultos mayores.: evaluación de la convivencia de jóvenes universitarios y adultos mayores vinculados al programa. Bogotá: Universidad Nacional, Facultad de Enfermería; 2005. p. 15

⁸ García C. Los estudios de morbi-mortalidad. Una visión sociodemográfica En: Welti C. Dinámica demográfica y cambio social. México. Fondo de población de las Naciones Unidas, 1996. p.247-259

⁹ Blanco, G. J. López, A. O. Clase social y región como categorías de análisis de la morbilidad. En: Ponencia en la III Reunión Nacional sobre Investigación demográfica en México, El Colegio de México y Sociedad Mexicana de Demografía, 1986.

¹⁰ Samaja J. Epistemología y metodología: Elementos para una teoría de la investigación científica Buenos Aires: Eudeba; 1997. p.183

¹¹Galeano ME. Enfoques cualitativos y cuantitativos de investigación. Dos maneras de conocer la realidad social En: Diseño de proyectos en la investigación cualitativa. Medellín: Fondo Editorial Universidad Eafit; 2004. p.13-24

¹²Kisnerman N. Aproximándonos al construccionismo. En: Pensar el trabajo social una introducción desde el construccionismo. Buenos Aires: Ediciones Lumen. 2003 p. 40

¹³ Minkler M, Fadem P. Successful aging: A disability perspective, J Disabil Policy Studies 2002; 12(4):229 – 235 Citado por Brigeiro M Envejecimiento exitoso y tercera edad: Problemas y retos para la promoción de la salud. Invest Educ Enferm 2005; 23(1): 102–109, 104, 105

¹⁴ Brigeiro M Envejecimiento exitoso y tercera edad: Problemas y retos para la promoción de la salud. Invest Educ Enferm 2005; 23(1): 102–109, 104, 105

¹⁵ Garcia Férez J. Bioética y personas mayores. Portal Mayores. Informes portal mayores Nro. 4 [internet]. España: Universidad Pontificia de Comillas; 24 de febrero de 2003 [Acceso el 20 de septiembre de 2005]. Disponible en <http://www.insersomayores.csic.es/documentos/documentos/garcia-bioetica-01.pdf>.

¹⁶Parales CJ, Dulcey-Ruiz E. La construcción social del envejecimiento y de la vejez: un análisis discursivo en prensa escrita. Rev Lat Psci 2002; 34(1-2):107-121, 112

¹⁷Lehr U. Psicología de la senectud. Barcelona: Herder; Citado por: Parales CJ, Dulcey-Ruiz E. La construcción social del envejecimiento y de la vejez: un análisis discursivo en prensa escrita. Rev. Lat. Psi 2002; 34(1-2):111, 11

¹⁸Espinosa Z, Ordóñez Y Autocuidado de la salud para el adulto mayor: Manual de información para profesionales. Perú: Ministerio de la mujer y desarrollo social. Instituto Nacional e Bienestar Familiar. Lima: MIMDES; 2003 p.33–37

¹⁹Robles L, Moreno N. El anciano, la enfermedad crónica y su familia. En: Welti C. Dinámica demográfica y cambio social En: Memorias del XX Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociólogos; 1995 agos 26-27; México:1995. p. 37-53

²⁰Colombia. Constitución 1991. Constitución política de Colombia.Bogotá: Temis; 1995. p.28

²¹Castro R. La vida en la adversidad: el significado de la Salud y la reproducción en la pobreza. México: Universidad Autónoma de México, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias; 2000. p.39, 138

²²Alexander J. Las teorías sociológicas desde la segunda guerra mundial. Análisis multidimensional. Barcelona: Gedisa Editores; 1992. Citado por Castro R. La vida en la adversidad: el significado de la Salud y la reproducción en la pobreza. México:

Universidad Autónoma de México, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias; 2000. p.32, 33

²³Durkheim E. Las reglas del método sociológico. Buenos Aires. 1978. Citado por Castro R. La vida en la adversidad: el significado de la s Salud y la reproducción en la pobreza. México: Universidad Autónoma de México, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias; 2000. p. 34

²⁴Weber M. Economía y sociedad. México: Fondo de Cultura Económica; 1981. Citado por Castro R. La vida en la adversidad: el significado de la Salud y la reproducción en la pobreza. México: Universidad Autónoma de México, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias; 2000. p. 34

²⁵Dilthey W The Construction of the Historical World in the Human Studies. En : Rickman, H.P. comp.Dilthey: Selected Writings. Cambridge, 1976. University Press. Citado por Castro R. La vida en la adversidad: el significado de la Salud y la reproducción en la pobreza. México: Universidad Autónoma de México, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias; 2000. p. 34

²⁶Bruner E. Experience and its expressions En: Turner V. La selva de los símbolos 3ed. México: Siglo XXI; 1997. Citado por Castro R. La vida en la adversidad: el significado de la Salud y la reproducción en la pobreza. México: Universidad Autónoma de México, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias; 2000. p. 148

²⁷Schutz A. El problema de la realidad social. Buenos Aires: Amorotu Editores; 1974. Citado por Castro R. La vida en la adversidad: el significado de la s Salud y la reproducción en la pobreza. México: Universidad Autónoma de México, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias; 2000. p.148

²⁸Berger P. y T. Luckmann. La construcción social de la realidad. Buenos Aires, Amorrortu Editores. 1986. Citado por: Castro R. La vida en la adversidad: el significado de la Salud y la reproducción en la pobreza. México: Universidad Autónoma de México, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias; 2000. p.39, 138

²⁹Thomae H. Haciéndole frenter al estrés en la vejez. Rev. Lat. Psi 2002; 34(1-2):41- 54, 47, 48. 46, 44, 45

³⁰Ryff C In the eyes of the beholder:views of psychological well being among middle aged and older adults. Psychology and aging, 4 195 – 210 . Rev. Lat. Psi. 2002; 34(1-2) p.48

³¹Inteligencia emocional en el adulto mayor: Avances y desafíos para un enfoque integral. En: Memorias del Seminario Internacional sobre la Tercera Edad; 1999 Nov; Talca. [Seminario en Internet]. Talca: Santiago de Chile; 1999. [Acceso el 21 de enero de 2006]. Disponible en <http://www.ubiobio.cl/vitrina/AdultoMayor.pdf>

³²Atchley R. Social forces and aging. A introduction to social gerontology. California: Wardworh; 1985.

³³Degirmencioglu SM. Wanted: a contextual and positive/promotive developmental framework. Pathways across development: cross-cultural perspectives. Stockholm: 2000. p.29-31. Citado por: Dulcey-Ruiz E, Uribe Valdivieso C. Psicología del ciclo vital: hacia una visión comprehensiva de la vida humana. Rev. Lat. Psi 2002; 34(1-2): 17-27

³⁴Dulcey-Ruiz E, Uribe Valdivieso C. Psicología del ciclo vital: hacia una visión comprehensiva de la vida humana. Rev. Lat. Psi 2002; 34(1-2): 17-27

³⁵Bandura A. Pensamiento y acción. fundamentos sociales. España: Martinez Roca. 1987 Citado por: Dulcey-Ruiz E, Uribe Valdivieso C. Psicología del ciclo vital: hacia una visión comprehensiva de la vida humana. Rev. Lat. Psi 2002; 34(1-2): 17-27

³⁶Lehr U Thomae H. La vida continua.Tareas, metodos y resultados. 1994. Barcelona: Herder. Citado por Dulcey E, Uribe Valdivieso C. Psicología del ciclo vital: hacia una visión comprehensiva de la vida humana. Rev. Lat. Psi 2002; 34(1-2): 17-27

³⁷Betancur, M. E; Fernández, J.A. y Arango M. E. Estrategia de Municipios Saludables por la Paz. Nodo Regional Antioquia. Documento en prensa. Universidad de Antioquia. Medellín 2001.

³⁸Goffman E. La carrera moral del paciente mental. Internados, Buenos Aires: Amorrortu Editores; 1984. p133. Citado por: Castro R Puntos críticos en la trayectoria de los familiares de personas con VIH positivas y Sida [Investigación] México: 1995.

³⁹Castro R Puntos críticos en la trayectoria de los familiares de personas con VIH positivas y Sida [Investigación] México: 1995.

⁴⁰Strauss F, Scuzek J, Wiener G. Illness trajectories. Social Organization of Medical Work. Chicago: The University of Chicago Press; 1968. Citado por : Castro R Puntos críticos en la trayectoria de los familiares de personas con VIH positivas y Sida [Investigación] México: 1995. p.231

⁴¹García A. Las trayectorias del padecimiento: hombres adultos amputados y no-amputados a causa de diabetes mellitus. Invest Enferm 2004; 22(2): 28-39

⁴²Mercado F. Entre el infierno y la gloria, la experiencia de la enfermedad crónica en un barrio urbano. México: Universidad de Guadalajara; 2002.

⁴³Mayan M. Una introducción a los métodos cualitativos. Modulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales. Alberta: International Institute for Qualitative Methodology; 2001

⁴⁴Aguirre A. Etnografía En: Metodología cualitativa en la investigación sociocultural. España: Alfaomega- Boixareu- Marcombo Editores; 1995. p. 3-19

⁴⁵Martínez M. Fundamentación teórica de la metodología etnográfica. En: La investigación cualitativa etnográfica en educación. Manual teórico práctico. Bogotá: Circulo de Lectura Alternativa; 1999. p.28

⁴⁶Cuesta Benjumea C de la. Metodología del estudio para construir la empresa que soñamos En: Angel Mesa A, Cuesta Benjumea C de la. Un sueño en construcción el caso de Locería Colombiana 120 años. Medellín: Universidad de Antioquia; 2001. p. 97-111.

⁴⁷Agar M. Speaking of Ethnography, Qualitative Research Methods, Nro. 2 .Thousand Oaks, SAGE, 1980 Citado por: Cuesta Benjumea C de la. Metodología del estudio para construir la empresa que soñamos En: Angel Mesa A, Cuesta Benjumea C de la. Un sueño en construcción el caso de Locería Colombiana 120 años. Medellín: Universidad de Antioquia; 2001. p. 97-111

⁴⁸Hammesley M, Atkinson P. Ques es la etnografía. En: Etnografía métodos de Investigación. Barcelona: Ediciones Paidos; 1994. p. 15

⁴⁹Galeano M. El diseño en la investigación social cualitativa En: Diseño de proyectos en la investigación cualitativa. Medellín: Fondo editorial Universidad Eafit; 2004. p.27-54

⁵⁰Cardona Arango D Estrada Restrepo A. Envejecer nos toca a todos: caracterización de algunos componentes de calidad de vida y de condiciones de salud de la población adulta mayor. [Tesis Magister en Salud Pública con Enfasis en Salud Mental.] Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública; 2003. p. p45, 34, 40

⁵¹San José Laporte A, Jacas Escarcellé C, Selva O'Callaghan A, Vilardell Tarrés M. Protocolo de valoración geriátrica. Medicine 1999; 7(124): 5829-5832.

⁵²Taylor SJ, Bogdan R. Ir hacia la gente. Introducción a los métodos cualitativos de investigación, la búsqueda de los significados. Barcelona: Paidos; 1998. p.15-19.

⁵³Straus A y Corbin J Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín: Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería; 2003. 231p.

⁵⁴Vallés Ms Técnicas de observación y participación. Síntesis Sociológica. En: Técnicas Cualitativas de Investigación Social. Madrid: 1997 p.150, 172

⁵⁵Hammersley M. Atkinson P. Etnografía. Métodos de investigación. Barcelona: Paidós; 1994. Citado por Galeano M. El diseño en la investigación social cualitativa En: Diseño de proyectos en la investigación cualitativa. Medellín: Fondo Editorial Universidad Eafit; 2004. p. 27-54

⁵⁶Hammersley M, Atkinson P. Etnografía. Métodos de Investigación. Barcelona: Paidós, 1994

⁵⁷Bonilla E., Rodríguez P. Más allá del dilema de los métodos. Bogotá: CEDE Universidad de los Andes; 1995. Citado por: Torres A. Estrategias y técnicas de Investigación cualitativa. Santa Fe de Bogotá: Unisur, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. 1996. p. 172, 191, 174

⁵⁸ Lipson J. Asuntos éticos en la etnografía. En: Morse J. Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. Medellín: Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería; 2003. p. 389-415

⁵⁹Botero F. La Industrialización en Antioquia. Génesis y consolidación 1900 - 1930. Medellín: Universidad de Antioquia, Centro de Investigaciones Económicas, 1984. p. 21. Citado por Antioquia. Consejo Municipal de Caldas Antioquia. Acuerdo por el cual se adopta el plan de desarrollo Caldas con desarrollo y equidad social (2004 - 2007). Caldas: Consejo Municipal. 2004

⁶⁰Gutiérrez V. Familia y cultura en Colombia. Medellín: Universidad de Antioquia, 1996. p. 447. Citado por: Botero F. La Industrialización en Antioquia. Génesis y consolidación 1900 - 1930. Medellín: Universidad de Antioquia, Centro de Investigaciones Económicas, 1984. p. 69, 490, 449

⁶¹Antioquia. Caldas. Consejo Municipal de Caldas Antioquia. Acuerdo por el cual se adopta el plan de desarrollo "Caldas con desarrollo y equidad social (2004 - 2007)". Caldas Consejo Municipal. 2004 .p. 107, 111, 11, 115, 168, 58, 56, 89, 68

⁶²Colombia. Departamento Nacional de Planeación. Título del artículo. [Internet]. Ciudad de publicación: Departamento Nacional de Planeación. Año de publicación [Acceso el 26 de mayo de 2005]. Disponible en <http://www.dnp.gov.co>. La dirección debe llevar al artículo

⁶³Colombia. Presidencia de la República, Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Proyecciones anuales de población por sexo y edad 1985- 2015, estudios Censales No. 4 [Internet]. Ciudad de publicación: Dane; año de publicación [Acceso el 11 de abril de 2006]. Disponible en http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblaciones/series_proyecciones/proyecc5.xls la dirección me debe llevar al artículo

⁶⁴Proyecto Regional de Población CELADE –FNUAP (Fondo de Población de las Naciones Unidas) Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) – División de Población de la CEPAL. Área de Población y desarrollo del CELADE.. Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina. [Internet] Santiago de Chile: CEPAL; 2001. [Acceso el 25 de julio de

2005]. Disponible en <http://www.eclac.cl/publicaciones/Poblacion/0/LCL1640PE/LCL1640.pdf>.

⁶⁵Gómez Restrepo C Rodríguez Malagón N. Factores de riesgo asociados al síndrome depresivo en la población colombiana. Rev. Col. Psiquiatría 1997; 26(1):23-34

⁶⁶Alarcón Velandia RP A propósito de la pseudodemencia y la depresión de inicio tardío en los estados demenciales. Revista Colombiana de Psiquiatría 2004; 33(4):387-398

⁶⁷Marquez A. Jaime. La geriatría en la consulta diaria. Bogotá: Incobra; 2000. p. 33

⁶⁸Franco S. Proceso vital humano, proceso salud-enfermedad: Una nueva perspectiva. En: Marco conceptual para la formación de profesionales de salud; 1993. Santa Fé de Bogotá: Pragrama UNI- Rionegro; 1993.

⁶⁹Erickson E. Infancia y sociedad. Paidós Orme Buenos Aires 1983 Citado por: Inteligencia Emocional en el adulto mayor: Avances y desafíos para un enfoque integral. Seminario Internacional sobre la tercera edad. 1999 Nov. Talca- Chile. [internet]. Talca Santiago de Chile. 1999. [Acceso el 1 de mayo de 2006]. Disponible en <http://www.ubiobio.cl/vitrina/adultomayor.pdf>.

⁷⁰Breilh J. Género, poder y salud. Ecuador: Centro de estudios y asesoría e salud; 1993.

⁷¹Brigeiro M. Vejez y sexualidad masculina: Reír o llorar?. Rev. Lat. Psi. 2002; 34 (1-2): 83-93

⁷²Leone J. Hacia una escuela de recreación en la vejez. La formación de recurso humano para trabajar en recreación con adultos mayores. En: Memorias del III Congreso Panamericano de Gerontología; 2003 Abr. 30, May 3; Mar de Plata: RLG 01 2004.

⁷³Organização Mundial da Saúde. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação relatório mundial. Brasília: OMS; 2003. Citado por Trentini M. Da Silva SH., Valle ML, Hamerschmidt K Enfrentamiento de situaciones adversas e favoráveis por pessoas idosas e condições crônicas de saúde. Revista Latinoamericana Enfermagem 2005; 13(1):39

⁷⁴Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. promover un estilo de vida para mayores: actividad física para un envejecimiento activo. [Internet]. Washington: OPS/OMS. [Acceso el 18 de agosto 2005]. Disponible en <http://bvse.bvsalud.org/dol/docsonline/8/2/028-PAHO-ActAge-esp-all.pdf>.

⁷⁵Chaskiel J El envejecimiento de la población latinoamericana: ¿hacia una relación de dependencia favorable? Citado por Aranibar P. Proyecto regional de Población CELADE – FNUAP (Fondo de Población de las Naciones Unidas) Centro Latinoamericano y Caribeño

de Demografía (CELADE) – División de Población de la CEPAL. Área de Población y desarrollo del CELADE. Santiago de Chile: CELADE; 2001. p.13

⁷⁶Fraga A. Nos estamos envejeciendo. Revista Sexología y Sociedad. 1995; (1-2). Citado por : Fraga J.,Mena M. Envejecimiento . Un reto adicional. Apuntes para su estudio en America Latina. En: Memorias del IV Congreso Latinoamericano de ciencias sociales y Medicina; 1999; México:Instituto Nacional de Salud Pública Foro Internacional de Ciencias Sociales y Salud; México 1999. p. 445

⁷⁷Papalia D., E. Olds Sally W., Feldman RDn Desarrollo humano. México: McGrawHill. Citado por: Bogotá Universidad Nacional, Facultad de Enfermería. Programa de alojamiento intergeneracional jóvenes universitarios y adultos mayores. Bogotá: Guadalupe; 2005. p. 16

⁷⁸Moscovici S. On social representations. En: J.P.Forgas. Social cognition: perspectives on everyday understating. London: Academic Press. Citado por Duque MP. Representaciones sociales de roles de género en la vejez una comparación transcultural. Rev Lat Psi 2002;34(1-2):95-106

⁷⁹ Serra. E, Gonzalez A. Oller A. Desarrollo adulto. Sucesos evolutivos a lo largo de la vida. Grupo Editor Universitario .1989. Citado por Serra Desfiles E. Abengózar Torres M.C. Ancianidad y preparación para muerte. Anales de Psicología [Publicación periódica en línea] 1990. [citada 2005 mar 3]; 6(2):[11 pantallas]. Se encuentra en http://www.um.es/analesps/v06/v06_2/04-06_2.pdf

⁸⁰Duque MP. Salazar AM Dulcey Ruiz. Representaciones sociales de los roles de género en la vejez. [Tesis de Grado inédita]. Bogotá: Facultad de Psicología Pontificia Universidad Javeriana. 1997. Citado por Duque MP Representaciones sociales de roles de género en la vejez una comparación transcultural. Rev Lat Psic 2002;34(1-2) p. 95-106

⁸¹Organización Panamericana de la Salud. La tercera edad de los 65 a los 100 años En: Mejoremos la salud a todas las edades. [Internet] Infosalud. [Acceso el 6 de mayo de 2006]. Disponible en http://publications.paho.org/spanish/PC_590_Tercera_edad.pdf.

⁸²Birren. J. I have ti do it myself. En J. E. Birren y J.F. Schroots. A history of gerontopsychology in autobiography pp 43 -54 . 2000. Washington. D.C: . American Psychological Association. Citado por: Dulcey Ruiz E, Uribe Valdivieso C. Psicología del ciclo vital: hacia una visión comprehensiva de la vida humana. Rev Lat Psic 2002; 34(1-2);p.17-27

⁸³Levinson D, Daroow C., Klein E, Levinson M, McKee. Periods in adults development of men. Ages 18 to 45 . The Counseling Pyscologist. 1976. 6, 21-25 Citado por: Serra Desfiles E. Abengózar Torres M.C. Ancianidad y preparación para muerte. Anales de Psicología [Publicación periódica en línea] 1990. [citada 2005 mar 3]; 6(2):[11 pantallas]. Se encuentra en http://www.um.es/analesps/v06/v06_2/04-06_2.pdf

- ⁸⁴Pattison E. The dying experience retrospective analysis En: Patisson E. The experience of dying. New York. 1977. Prentice Hall. Citado por: Serra Desfiles E. Abengózar Torres M.C. Ancianidad y preparación para muerte. Anales de Psicología [Publicación periódica en línea] 1990. [citada 2005 mar 3]; 6(2):[11 pantallas]. Se encuentra en http://www.um.es/analesps/v06/v06_2/04-06_2.pdf
- ⁸⁵Serra Desfiles E. Abengózar Torres M.C. Ancianidad y preparación para muerte. Anales de Psicología [Publicación periódica en línea] 1990. [citada 2005 mar 3]; 6(2):[11 pantallas]. Se encuentra en http://www.um.es/analesps/v06/v06_2/04-06_2.pdf
- ⁸⁶Austin A, Heal. Opening up to life through facing up to death. Leading Edge. Julio 10.11 .1990 Citado por: Serra Desfiles E. Abengózar Torres M.C. Ancianidad y preparación para muerte. Anales de Psicología [Publicación periódica en línea] 1990. [citada 2005 mar 3]; 6(2):[11 pantallas]. Se encuentra en http://www.um.es/analesps/v06/v06_2/04-06_2.pdf
- ⁸⁷Slaikue K. Intervención en crisis. El manual Moderno. Mexico 1988. Citado por: Serra Desfiles E. Abengózar Torres M.C. Ancianidad y preparación para muerte. Anales de Psicología [Publicación periódica en línea] 1990. [citada 2005 mar 3]; 6(2):[11 pantallas]. Se encuentra en http://www.um.es/analesps/v06/v06_2/04-06_2.pdf
- ⁸⁸Neugarten B. Personality and aging. En J.E. Birren & and K Schaie. Handbook of the psychology of aging. 1977. New York: Van Nostrand p. 626 – 649 Citado por Thomae H. Haciéndole frente al estrés en la vejez. Rev Lat Psic 2002; 34(1-2): p.41-54
- ⁸⁹Stroebe M, Stroebe W. Who suffer more? Psychological Bulletin. 1983, 93. p. 279 – 301. Citado por: Thomae H. Haciéndole frente al estrés en la vejez. Rev Lat Psic 2002; 34(1-2): p.41-54
- ⁹⁰Stappen B. Formen der Auseinandersetzung mit Verwitwung im höheren Alter. Regensburg: Roderer. Citado por: Thomae H. Haciéndole frente al estrés en la vejez. Rev Lat Psic 2002; 34(1-2): p.41-54
- ⁹¹Castillo Duany J. La muerte varios enfoques y un hecho. Santiago de Cuba: Oriente; .1995. Citado por Pérez Cárdenas C., Nildamary Infante R La viudez: algunas vivencias en la etapa de disolución familiar. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet] 2005; [Acceso 1 de mayo de 2006]; 21(3-4). Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/mqi/vol21_3-4_05/mqi113-405.htm.
- ⁹²Pelaez P. La sociedad del viejo y su autoestima. Citado por Inteligencia Emocional en el adulto mayor: Avances y desafíos para un enfoque integral. Seminario Internacional sobre la tercera edad. 1999 Nov. Talca- Chile. [internet]. [Acceso el 1 de mayo de 2006]. Disponible en <http://www.ubiobio.cl/vitrina/adultomayor.pdf>.

⁹³Erickson E. Infancia y sociedad. Paidós Orme Buenos Aires 1983 Citado por: Inteligencia Emocional en el adulto mayor: Avances y desafíos para un enfoque integral. Seminario Internacional sobre la tercera edad. 1999 Nov. Talca- Chile. [Internet]. [Acceso el 1 de mayo de 2006]. Disponible en <http://www.ubiobio.cl/vitrina/adultomayor.pdf>.

⁹³Inteligencia emocional en el adulto mayor: Avances y desafíos para un enfoque integral. En: Memorias del Seminario Internacional sobre la Tercera Edad; 1999 Nov; Talca. [Seminario en Internet] Disponible en <http://www.ubiobio.cl/vitrina/AdultoMayor.pdf> Acceso el 21 enero 2006

⁹⁴Walker y Malby. Aging Europe. Buckingham:Open University Press. 1996 Citado por: Thomae H. Haciéndole frente al estrés en la vejez. *Revi Lat Psic* 2002; 34(1-2): p.41-54

⁹⁵Trentini M., H. Da Silva S.H., Valle M.L, Hammerschmidt K S. Enfrentamento de situações adversas e favoráveis por pessoas idosas em condições crônicas de saúde. *Revi Latino-Am Enfermagem* 2005; 13(1):39

⁹⁶Lazarus RS, Folkman S.The concept of coping.IN: Monart A, Lazarus RS. Stres and coping: an anthology. 3ed.Nezy York::Columbia University Press; 1991 Citado por: Trentini M., H. Da Silva S.H., Valle M.L, Hammerschmidt K S. Enfrentamento de situações adversas e favoráveis por pessoas idosas em condições crônicas de saúde. *Revi Latino-Am Enfermagem* 2005; 13(1):39

⁹⁷Cantor M. Family and Comunity: Changing Roles in an Aging Society En *The Gerontologist*. 1991.31(3): p.337-346 Citado por: Robles L, Moreno N. El anciano, la enfermedad crónica y su familia. En : Welti C. Dinámica demográfica y cambio social. En memorias del XX Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología; 1995,México.pp37-53

⁹⁸ Oficina Internacional del Trabajo. Una sociedad inclusiva para una población que envejece: El desafío del empleo y la protección social. En : Segunda Asamblea Nacional sobre envejecimiento; 2002 abril 8-12 Madrid:Oficina Internacional del Trabajo p. 11- 30

⁹⁹Secretaria General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y servicios sociales.En: Seminario Internacional sobre la vejez como una etapa de desarrollo personal; 2003 oct 29-30; Cartagena: Secretaria General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales; 2003 p.1-6

¹⁰⁰Colombia. Ministerio de Comunicaciones. Dirección de Comunicación Social. Periodismo y comunicación para todas las edades. Bogotá [Libro en línea] Bogotá: Centro de Psicología Gerontológica –CEPSIGER, El Ministerio; . 2004. [Acceso el 24 de marzo de 2005]. Disponible en http://www.envejecimiento.gov.co/periodismo_comunicacion.pdf.