

## VEJEZ, ¿EDAD DE ORO O DE LATA?

### RESUMEN

El envejecimiento es un proceso natural por el que pasan todos los seres vivos. Se ha definido como la suma de las alteraciones que se producen en un organismo con el paso del tiempo, que pueden conducir a pérdidas funcionales y mentales; también es conocido como un fenómeno natural del ciclo vital, inicia desde el momento de la concepción y finaliza con la muerte, sin embargo, a pesar de ser identificado como un proceso propio del ser, es difícil aceptarlo como una realidad. Hoy día, el índice poblacional del adulto mayor es alto, sumado a esto, el número de patologías propias de la vejez genera un desbordamiento de necesidades relacionadas con servicios de salud, en el cual Colombia tiene un déficit, que origina abandono y negligencia en la atención médica, dando paso a que esto se convierta en una problemática de sanidad nacional.

De igual forma el gobierno y sus entidades respectivas no están preparadas para asumir las consecuencias físicas, psicológicas y sanitarias que esto implica, por lo cual se evidencia el deterioro social frente a la atención integral al adulto mayor.

Por otro lado, las personas mayores también son víctimas de desamparo originado en su núcleo familiar directo, esto debido a diversos factores que alteran el vínculo afectivo y su responsabilidad parental.

**Palabras clave:** Envejecimiento, Abandono, Pobreza, Negligencia, Salubridad.

## OLD AGE, GOLDEN OR TIN AGE?

### ABSTRACT

Aging is a natural process through which all living things pass. It has been defined as the sum of the alterations that occur in an organism with the passage of time, which can lead to functional and mental losses; It is also known as a natural phenomenon of the life cycle, starts from the moment of conception and ends with death, however, despite being identified as a process of being, it is difficult to accept it as a reality. Today, the population index of the elderly is high, added to this, the number of pathologies of old age generates an overflow of needs related to health services, in which Colombia has a deficit, which causes abandonment and neglect in the medical care, giving way to this becoming a national health issue.

In the same way, the government and its respective entities are not prepared to assume the physical, psychological and health consequences that this implies, which is why social deterioration is evidenced in the face of comprehensive care for the elderly.

On the other hand, the elderly are also victims of helplessness originating in their direct family nucleus, due to various factors that alter the emotional bond and their parental responsibility

**Keywords:** Aging, Neglect, Poverty, Negligence, HealthCare

### YANETH OLAYA TRASLAVIÑA

Auxiliar de Enfermería trabaja en la Secretaría Distrital de Integración Social, Estudiante de Trabajo Social, Estudiante de la Especialización Derecho de Familia. Correo electrónico: yanolatra@yahoo.es

\* Trabajo de Grado para optar al título de Especialista en Derecho de Familia. Corporación Universitaria Republicana.

*Recibido:* 22 de agosto de 2018. *Aprobado:* 3 de febrero de 2019

DOI: <http://dx.doi.org/10.21017/pen.repub.2019.n11.a56>

# Vejez, ¿edad de oro o de lata?

## Problema

Mediante la presente investigación se logra identificar que las personas mayores presentan dificultades en su entorno familiar y social, siendo vulnerados en aspectos tan importantes como es la salud, vivienda y el apoyo familiar, generando en ellos un ambiente de desolación y abandono al sentir que la atención médica no es una prioridad para el Estado, de igual forma sus familias están inmersas en la cotidianidad tratando de salir adelante dejando de lado a los abuelos, esto genera en ellos el sentir que ya no tienen un papel importante en la sociedad. En el caso de las personas mayores asistentes al proyecto de Centro Día con quienes se pudo tener un acercamiento gracias a mi condición como enfermera de la unidad operativa y como investigadora de este artículo, se logró evidenciar que este factor se manifiesta por medio de su desinterés e inasistencia en la participación de espacios propicios para su desarrollo físico y mental.

## Objetivo general

Analizar el contexto social contemporáneo en Colombia desde una perspectiva de envejecimiento.

## Objetivos específicos

- Identificar las condiciones sociales a las que se encuentra expuesta la población adulto mayor.
- Reconocer la importancia que tiene el factor económico en la solución de problemas financieros de las personas mayores.
- Exponer las dificultades sociales que se presentan con la expansión de la población en estudio.

## Introducción

El adulto mayor según la OMS ha sido identificado a nivel internacional como el sujeto mayor de 60 años, pero en cada país varían las formas de atención e identificación a esta población. En Colombia, según el ministerio de salud y protección social, se define a los adultos mayores como “sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones” (Salud, 2017), pero la realidad respecto a la calidad de vida de la población en estudio es vergonzosa, tanto así, que se ha convertido en un problema de salubridad nacional, dando paso a la creación de entornos poco desarrollados para las futuras generaciones debido al deterioro generacional frente a la atención y responsabilidad por parte de todos con los adultos mayores.

Teniendo en cuenta que aparte de los juicios morales frente al proceso de envejecimiento, el factor económico juega un papel muy importante para el correcto manejo en su calidad de vida, teniendo en cuenta que con el paso del tiempo, el organismo empieza a sufrir deterioro propio de la edad, motivo por el cual en algunos casos se hace imprescindible el uso de medicamentos y otros elementos como pañales, sillas de ruedas, bastones, audífonos, etc. Esto genera que las personas mayores requieran de un acompañamiento permanente por parte de un familiar o persona capacitada para su atención y si no se cuenta con el recurso económico para solventar este tipo de gasto el patrimonio familiar se ve disminuido.

En la actualidad muchas de las personas mayores no cuentan con un ingreso económico regular, durante su juventud y etapa laboral no dimensionaron la necesidad de vincularse a un régimen pensional, y si adicional requieren pagar renta por el lugar donde viven esto ocasiona que se dificulte aún más su situación. El Gobierno por su parte implementa la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez como una herramienta que brinde protección a las personas mayores, sin embargo no ha sido suficiente para contrarrestar toda la problemática social inmersa en esta etapa de la vida.

## Estado del Arte

El rol del adulto mayor en la sociedad ha cambiado respecto a tres perspectivas: Histórica, social y biológica. Desde el origen de las comunidades, el anciano se ha visto como un referente de sabiduría, pero al tiempo, por su poca eficiencia al momento de realizar trabajos fuertes debido a su desgaste físico natural, se le ha desechado y generalizado como un sujeto de baja utilidad, cosa que no ha cambiado, pero se ha alterado con la implementación de nuevas tecnologías,

por ejemplo, antes los niños le preguntaban a los abuelos o a los padres, pero ahora todo se puede conseguir en internet, dando paso a que se normalice el abandono desde los hogares, la falta de comunicación y así mismo la falta de sentido de pertenencia con nuestros mayores.

En términos biológicos, se puede evidenciar que antes era más común que una persona alcanzara los 100 años de vida (o más), pero en la actualidad la población está envejeciendo antes; una persona de 40 años perfectamente puede tener su movilidad reducida debido a su deterioro, cosa que antes se veía en personas promedio de 65-70 años en adelante. También, con la aparición de enfermedades crónicas y de difícil tratamiento como el cáncer, la población se ha visto afectada y obligada a consumir y someterse a diversos estudios que generan como efecto secundario un desgaste psicológico y emocional.

Por último, la dimensión social desemboca en la falta de entendimiento y asimilación del estado frente a la población adulta mayor, debido a que los servicios o beneficios que las respectivas entidades ofrecen, no son efectivos para respaldar todas las necesidades que una persona mayor debe solventar, o en muchos casos, muchas personas no reciben dicho aporte, por ejemplo, una persona que haya trabajado toda su vida, pero por diferentes razones no pudo aportar, por lo tanto no recibirá una pensión, significa que independientemente de sus enfermedades deberá trabajar hasta el último día, cosa que no es fácil en Colombia, porque conseguir trabajo siendo una persona con capacidades reducidas no es fácil, teniendo como consecuencia la indignancia en adultos mayores. También, en la actualidad los adultos mayores no cuentan con un gran apoyo por parte de su familia directa, debido a que ahora, las familias no son numerosas como solían ser, y/o los costos de manutención para los abuelos no entran en el presupuesto familiar (Stannah, 2018).

Para Aranibar Paula (2001); en su artículo sobre Calidad de vida en la vejez, define que, en muy poco tiempo, el concepto de calidad de vida se ha convertido en un tópico común del campo de las ciencias sociales, médicas, urbanísticas y políticas, y abarca casi la totalidad de las ciencias que se ocupan de las personas y sociedades y otras disciplinas menos altruistas, como la publicidad y el mercadeo. El concepto “calidad de vida” está de moda, pero sus orígenes se remontan a Hipócrates, los utopistas del Renacimiento y los higienistas sociales de la segunda mitad del siglo XIX, quienes consideraron que el grado de calidad que alcanzaba la vida de la población en dependencia de las condiciones de vida y económicas y jugaba un papel trascendental en la determinación de la salud. En el mundo moderno, puede investigarse su desarrollo conceptual mediante dos fuentes gestoras: por una parte, la evolución del “Estado de bienestar” en los países desarrollados hoy en repliegue por la crisis fiscal del Estado europeo y el auge de la filosofía económica neoliberal

promovió la búsqueda del bienestar social, sin olvidar el desarrollo económico (nivel de vida), como objetivo de los Estados modernos, cuya aplicación lleva a un gran crecimiento de prestaciones, servicios y programas sociales para satisfacer demandas de la población. Concomitantemente, el Estado debe velar porque sus acciones rindan los frutos esperados, y ello requiere establecer un riguroso proceso de planificación social que contemple como mandato la evaluación de toda intervención en función de objetivos previamente establecidos. Es aquí donde la estimación de la calidad de vida (objetivo prioritario de la mayor parte de prestaciones, programas y servicios) que resulte de programas de acción e intervención social, pasa necesariamente por la definición operativa y medición del concepto. Por otra parte, la definición del concepto de salud establecida en 1990 por la OMS como el total bienestar físico, psicológico y social del individuo, determina que los indicadores de salud usuales (como mortalidad y morbilidad) no den cuenta de estas nuevas dimensiones, y se necesitan otras condiciones e indicadores psicológicos y sociales para establecer la salud o su sinónimo, el bienestar de una comunidad o grupo social. Ambos factores históricos condujeron a múltiples conceptualizaciones de la calidad de vida y a la “exportación” (con 30 años de retraso) de este concepto y sus implicaciones valóricas (ya no sólo se trata de vivir más sino también de vivir mejor) a otras regiones, como América Latina y el Caribe, que en la redefinición de su patrón de desarrollo, echaron mano a la calidad de vida como recurso para estimar la situación y condiciones de vida de la población, pero sobre todo para planificar y evaluar los planes de ayuda o programas de desarrollo destinados a grupos “carentes” o “más necesitados”, especialmente a los más afectados por las políticas de ajuste. Sin embargo, la evolución teórica y conceptual del concepto calidad de vida, específicamente en lo que interesa en este documento, la calidad de vida en la vejez, en su dimensión operativa, no ha ido a la par con su masificación como recurso discursivo. Los países desarrollados llevan más de cuarenta años de adelanto en la elaboración teórica y la investigación empírica en el tema de la vejez y el envejecimiento, entre otras ventajas, pero ese no es el punto, el punto es que una de las características de la calidad de vida es que su operacionalización depende necesariamente del contexto de referencia, por lo que es muy difícil establecer su definición operativa general de calidad de vida en la vejez en América Latina o incluso calidad de vida en la vejez de “algún país” de América Latina que permita ser empíricamente contrastada, sin contar previamente antecedentes válidos que nos den cuenta, entre otras cosas, del modo de vida, el nivel de vida, las condiciones de vida y el estilo de vida de las personas mayores en interrelación con variables económicas, sociales, de género, culturales y espaciales (Aranibar, 2001).

Por otra parte, Iglesias de Usel Julio, en su artículo sobre La Soledad en la Personas Mayores Influencias Personales, Familiares y Sociales comenta que uno de los momentos que suelen alterar más profundamente las condiciones

de vida de las personas lo constituye su salida con carácter definitivo del mercado de trabajo, es decir, la jubilación. La desvinculación del mundo laboral requiere para cada individuo un proceso de adaptación que no siempre resulta exitoso. En la medida en que esto ocurre, la jubilación puede resultar traumática y constituir la principal causa que origina el sentimiento de soledad. Partiendo de estas consideraciones, dentro de nuestra investigación global sobre la soledad en las personas mayores, decidimos realizar tres grupos de discusión donde se tratará la posible asociación existente entre jubilación y soledad. Si atendemos al criterio cronológico, el primero de ellos tuvo lugar en Barcelona. En él participaron jubilados que representan la «nueva vejez», cuyo análisis comienza a centrar el interés de un número creciente de investigaciones sociológicas, que coinciden en destacar los mayores recursos materiales, económicos y sociales que disfrutaban quienes la conforman en comparación con las generaciones precedentes. En segundo lugar, otros mayores aportaron sus experiencias sobre la jubilación en el grupo de Sevilla. Pero, a diferencia de los anteriores, se trata de individuos que accedieron a la jubilación desde trabajos escasamente cualificados y que exigían por lo común un esfuerzo físico considerable. Algunos, incluso, vieron adelantada su salida del mercado laboral por padecer problemas de salud derivados en gran medida de las exigencias laborales. Junto a este importante hándicap, han debido afrontar la jubilación bajo una notable reducción de ingresos. Su escaso nivel educativo también condiciona las actividades de dedicación que suelen llevar a la práctica. El tercero de los grupos de discusión en el que se abordaron las relaciones entre jubilación y soledad se desarrolló en Ares, pequeño municipio situado al nordeste de la provincia de A Coruña. Los participantes, todos varones, compartieron igualmente en su etapa activa trabajos de poca cualificación y elevado sacrificio físico, que en la mayoría de los casos acabaron precipitando la desvinculación laboral antes de lo previsto. No obstante, el entorno rural en el que habitan, a diferencia del grupo de Sevilla, les permite mantener una cierta continuidad con las actividades realizadas en la etapa profesional. Con este diseño de campo hemos querido reflejar la diversidad de situaciones en que se hallan las personas en el momento de abandonar para siempre el empleo. Las tres suponen perspectivas muy diferentes desde las cuales se encara un mismo proceso, el de la jubilación, cuya adaptación marca a los individuos hasta el final de sus vidas (Usel, 2001).

Villarreal Amarís Gloria y Month Arrieta Edalcy (2012); en su artículo investigativo sobre la Condición sociofamiliar, asistencial y de funcionalidad del adulto mayor de 65 años en dos comunas de Sincelejo (Colombia) comentan que según estudios realizados, los adultos mayores constituyen un grupo poblacional cada vez más significativo; son los más afectados por la pobreza, la inseguridad alimentaria y el abandono. Por su alto grado de vulnerabilidad, los adultos mayores son los que más demandan atención en

salud como consecuencia de la comorbilidad y los cambios físicos, psicológicos y de funcionalidad inherentes al proceso de envejecimiento. Lo anterior muestra la real importancia que tiene este grupo poblacional y su incidencia en las instituciones y políticas de salud, porque muy a su pesar, sus condiciones sociales, sanitarias y de funcionalidad en lugar de mejorar empeoran; es por ello que se realizó esta investigación para determinar las condiciones sociofamiliares, asistenciales, la funcionalidad de los adultos mayores de 65 años según las dimensiones físicas, mental y social y sus factores asociados en dos comunas de Sincelejo concluyen que estos resultados nos muestran que las condiciones socioeconómicas convierten al adulto mayor en vulnerable y dependiente de su red social, en especial al grupo de las mujeres. Las enfermedades, hipertensión arterial, cardiopatías isquémicas y osteoartritis se perfilan como riesgos médicos importantes para el aumento de la discapacidad del adulto mayor a medida que se incrementa su edad, al coexistir con pluri-enfermedades y problemas geriátricos significativos como el dolor crónico osteoarticular y los estados de ánimo depresivos. En general, tienen buena capacidad funcional y su comprometimiento estuvo asociado con el incremento de la edad, sexo femenino y la dependencia parcial y total, con la edad más avanzada, constituyéndose estos en adultos mayores con necesidades de cuidados, de atención médica integral, lo que representa un gran reto para las instituciones de salud, en la medida que sus políticas deben orientarse y organizarse a la potenciación de los aspectos sociales, asistenciales y al fortalecimiento de la atención domiciliaria, para mantener adultos envejecientes activos en su medio familiar (Villarreal Amaris, 2012).

Yañez Torres Hayde Mabel y otros (2015); refieren que según Baster Moro y otros reflejan en sus investigaciones el sexo femenino como el más afectado, quizás porque tienen a su cargo la preparación de los alimentos, la realización de compras para el hogar, atención de la familia (hijos, esposo, nietos) y son quienes más percepción de daño tienen en cuanto a los factores de riesgos psicosociales, lo que coincide con la investigación realizada. (Baster Moro, 2011) Por su parte Lyness J M apunta que hay cierta superioridad genética femenina en relación con la depresión, datos aún no concluyentes, otros enfatizan en el papel social de cada sexo y las influencias ambientales que rodean al hombre y a la mujer. García Roche, René G (2012); plantean que las mujeres presentan determinadas diferencias biológicas que las ponen en desventaja respecto a los hombres en cuanto al riesgo de padecer una enfermedad depresiva (mayores niveles de monoaminoxidasa, cambios hormonales bruscos que provocan disforia, especialmente en situaciones pos-parto y mayor vulnerabilidad a nivel tiroideo) (Roche, 2012). Sable J A, Dunn L B, Zisook S. Late (2002); en su estudio encontraron mayor afectación de factores de riesgos psicosociales asociados a la depresión en las ancianas (Sable JA, 2002). Referente a la edad Blazer, DG, y Steffens (2010); plantean que con el incremento de la misma también aumenta la depresión, quizás

por el hecho de que a más edad mayor dependencia, va disminuyendo la autonomía, pasan la mayor parte del tiempo de su vida de envejecientes con secuelas de enfermedades, disminuyen las respuestas motoras, así como la visión y la audición. Y se ha señalado por diferentes autores que se triplican las discapacidades. Se coincide con los mismos a partir de que en esta etapa el estado funcional del individuo tiene más posibilidades de deterioro y de fragilidad. Varios factores psicológicos inciden en la presencia de la depresión geriátrica. La sociedad moderna va enfrentando a los ancianos a situaciones que los van desplazando. Muestra de esto se evidencia en estudios de Ferras Rojas Loraine; González Balart Miroidis; Pérez Pérez Alianis Pérez Pérez; Pelier Borges Elva; Lamorú Preval (2012); donde se abordan los aspectos psicológicos más relevantes en ancianos institucionalizados. Entre estos factores de riesgo individuales que, de acuerdo con su investigación científica, son esenciales en la ocurrencia de la depresión, se encuentran: presencia generalizada de necesidad de ser escuchado, pérdida de los roles sociales, sentimientos de aislamiento social, violencia psicológica, temor a la muerte, viudez, problemas en la dinámica familiar, antecedentes familiares de depresión, personas sin apoyo social y familiar, presencia de impulsividad o de ansiedad y hostilidad. (Ferras Rojas Loraine, 2012) El artículo concluye que son múltiples los factores psicosociales que influyen en la depresión del adulto mayor pero los más importantes que predominaron tienen que ver con los eventos que ocurren en la convivencia familiar que si el mismo no es funcional trae consigo el agravamiento de los factores psicosociales descritos, por lo que se recomienda realizar una intervención comunitaria que eduque a las familias a convivir funcionalmente con los ancianos (Llanes Torres Haydeé Mabel, 2015).

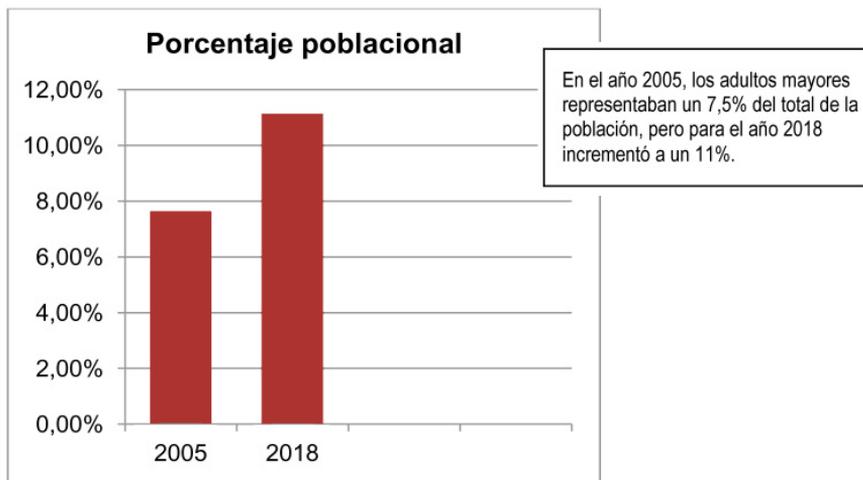
Suárez Rubén y Pescetto Claudia (2005); en el artículo sobre Sistemas de seguridad y protección social para el adulto mayor en América Latina y el Caribe, concluyen que los utilizados en la Región se encuentran los de la seguridad social (contributivos) que otorgan las prestaciones de pensiones de retiro mediante los programas de vejez, invalidez y muerte, y los de asistencia social (no contributivos) que otorgan prestaciones monetarias y no monetarias durante la vejez mediante los programas de asistencia social. La mayoría de los sistemas de seguridad social de la Región funcionan mediante mecanismos de reparto, cuyo financiamiento proviene de las contribuciones que realizan los empleados y en dependencia del país de los empleadores y el gobierno. Los beneficios (prestaciones) o pensiones otorgadas se definen de acuerdo con la remuneración a la edad del retiro y el período de tiempo durante el cual el empleado contribuyó financieramente. Solo en Argentina y Canadá se aplica un sistema de seguridad social universal con programas que garantizan una pensión mínima a toda la población o a grandes segmentos de ella. En Argentina, este componente universal que forma parte de la pensión se denomina prestación básica universal (PBU) y se reajusta anualmente. En

Canadá, el programa de seguridad para adultos mayores (*old age security program*, OASP) garantiza a la población un subsidio o pensión única que se otorga a todas las personas cuyos ingresos anuales sean inferiores a US\$ 35 000. El OASP funciona a la par del sistema contributivo de reparto que es parte de la seguridad social (obligatoria).

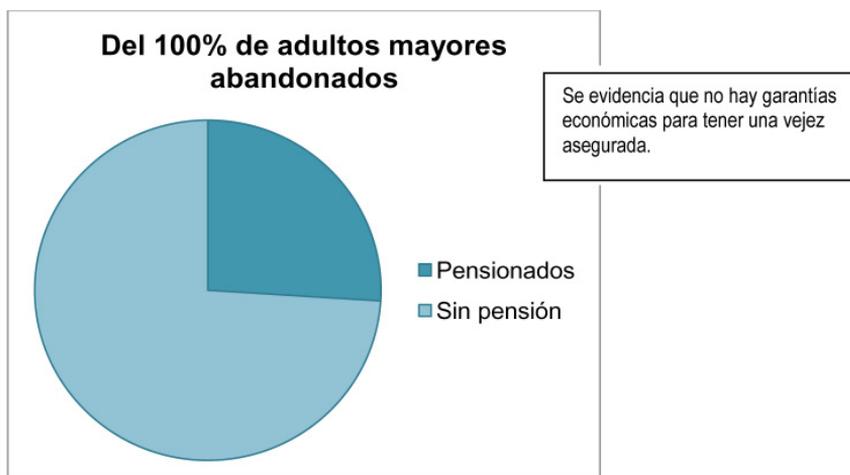
Además de los sistemas de reparto, en la mayoría de los países de la Región existen esquemas de pensión mínima contributiva. En Bermuda y Jamaica, la tasa fija o pensión básica fija se complementa con un componente que depende del tiempo de contribución del beneficiario. En el caso de Ecuador, además de las pensiones basadas en el reparto, se otorga una pensión mínima o reembolso a las personas cuyos ingresos o contribuciones sean insuficientes para ingresar al programa de pensiones. Finalmente, en Venezuela se otorga una pensión básica fija complementada por una suma que depende de los ingresos y una subvención adicional equivalente a 10% de los ingresos del beneficiario, todo como parte de un mismo sistema.

En varios países, el sistema de seguridad social basado en el reparto existe junto con programas de asistencia social. Mediante estos programas se otorgan pensiones, subsidios o bonificaciones a los adultos mayores que se consideran indigentes, desvalidos o en condiciones de pobreza (Suárez Rubén, 2005).

Fernández Rocío, Ballesteros García y otros, 2010; manifiestan en su artículo Envejecimiento con éxito: criterios y predictores que, en la literatura científica anglosajona, envejecimiento con éxito es un término que ha ido consolidándose en los últimos años, al mismo tiempo que ha ido adoptando distintas denominaciones: «envejecimiento activo», «productivo», «saludable», «óptimo» o «positivo». A pesar de que estos conceptos han sido descritos mediante factores bio-psicosociales, la investigación empírica los ha reducido a variables funcionales y salud física y, aunque los autores consideran que los determinantes de este tipo de envejecimiento son también multi-dominio, su búsqueda e investigación ha sido también reducida a los estilos de vida. Lógicamente, la prevalencia de este tipo de envejecimiento hallada empíricamente es poco consistente y la investigación de sus determinantes o predictores se refiere a condiciones biomédicas. En este trabajo han analizado los resultados de 458 personas (170 varones y 288 mujeres, media de edad: 66,47, rango: 55-75) participantes en el estudio ELEA (Estudio Longitudinal de Envejecimiento Activo). Los resultados ponen de manifiesto (en dependencia de las definiciones operacionales simples o multidimensionales utilizadas) una amplia disparidad en la proporción de personas que envejecen con éxito, así como un amplio número de predictores multi-dominio de envejecimiento con éxito, entre los cuales se encuentran variables psicológicas intelectuales, de la personalidad y motivacionales (Fernández Rocío, 2010).



Datos tomados de la Revista Portafolio (Revista Portafolio, 2018)



Datos tomados de la Revista Dinero (Revista Dinero, 2017)

Ruiz C Félix y Hernández Orozco M L (2009); consideran que el abuso en el adulto mayor se ha generalizado principalmente en el ámbito familiar puede definirse como violencia intrafamiliar; se trata de un acto de omisión único o repetitivo que consiste en el maltrato físico, psicológico, sexual o abandono cometido por un miembro de la familia; esta violencia, se puede dar en relación con el poder del que ejecuta la violencia o bien en función de: sexo, edad o condición física. Otra forma de violencia, puede ser la negligencia, abuso o abandono, el cual se define como el acto injustificado de desamparo hacia

uno o varios miembros de la familia con los que se tienen obligaciones que derivan de la disposición legal y que ponen en peligro la salud o la vida. La prevalencia de casos de abusos del anciano no es fácil de obtener debido a varios factores:

- Miedo a la familia o al cuidador
- Vergüenza
- Sentimiento de culpa
- Demencia como patología coadyuvante

Los profesionales de la salud especialmente en el primer nivel de atención deberían analizar los factores condicionantes que puedan provocar abandono en el adulto mayor tales como las enfermedades crónico-degenerativas, las cuales pueden provocar desgaste del “cuidador” o de toda la familia, con el consecuente abandono del anciano. En la vejez frecuentemente existe algún grado de discapacidad principalmente del área motora, situación que puede generar dificultades para que se realice el apoyo familiar y se genere consecuentemente el abandono del anciano. Otros factores suelen ser el pertenecer al género femenino o la presencia de depresión en los ancianos; siendo este el motivo de mayor importancia para efectuar un diagnóstico oportuno debido a que la depresión grave unida al abandono del anciano puede provocar el suicidio del paciente; en los EEUU se informa que aproximadamente el 20% de los suicidios ocurren en mayores de 60 años. Otro elemento es el estrés, debido a que se vincula directamente con la sobre vivencia en medio de una crisis y el anciano suele presentar una alta frecuencia de crisis normativas y no normativas en el transcurso de las etapas de su ciclo vital. Un factor protector podría ser el adecuado funcionamiento de la familia, este elemento es determinante en la conservación de la salud o en la aparición de enfermedades entre sus miembros, las familias disfuncionales pueden condicionar desinterés, mala atención o abandono (Ruiz C Félix, 2009).

Por otra parte el Ministerio de la Protección Social implementa la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez como una herramienta que busca dar protección social integral a las personas mayores. Está dirigida a toda la población residente en Colombia y en especial, a los mayores de 60 años. Con énfasis en aquellos en condiciones de vulnerabilidad social, económica y de género. Teniendo presente el lineamiento por ciclo de vida. Es una Política Pública, de Estado, concertada, que articula a todos los estamentos del gobierno y la sociedad civil en un propósito común: visibilizar e intervenir la situación del envejecimiento y la vejez en el periodo 2007-2019. Reconoce:

- La heterogeneidad del país, las condiciones de desarrollo social, la pluralidad étnica y las diferencias de género, así como la diversidad cultural y territorial.

- A la familia como la unidad básica de la sociedad, que desempeña una función fundamental en el desarrollo social y que como tal, debe ser fortalecida, prestándose atención a los derechos, las capacidades y vulnerabilidades y obligaciones de sus integrantes, en torno a la autoprotección y a la de sus miembros, en especial a la de sus personas mayores.
- Las necesidades de promover la garantía, realización, restitución y la protección de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales para todos; promover el ejercicio efectivo de los derechos y el cumplimiento de las obligaciones en todos los niveles de la sociedad; promover la igualdad y la equidad entre hombres y mujeres y proteger los derechos de las personas mayores.
- La necesidad de crear entornos económico, político, social, cultural, espiritual y jurídico, favorables para mejorar las condiciones de vida y lograr un mayor grado de bienestar de la población, garantizando un envejecimiento activo.
- La necesidad de asumir la promoción del envejecimiento activo o exitoso como estrategia con visión de largo plazo y trabajar en una política renovadora y enriquecedora de extensión del ciclo vital, es decir, trascender la visión del envejecimiento como problema.
- Las limitaciones del Sistema Integral de Información del país para evidenciar la situación de envejecimiento y vejez y la necesidad de desarrollar un sistema de información sobre envejecimiento de la población integrado al SIISPRO (Sistema integral de información de la Protección social). Reconoce la necesidad de generar indicadores sobre la situación de la vejez y el envejecimiento en el país para apoyar la gestión de políticas públicas
- La necesidad de poner en la agenda pública la vejez y el envejecimiento como temas prioritarios para la gestión pública y privada, de la cooperación técnica internacional, de las ONG, de la sociedad civil y de todos los estamentos del Estado.
- La necesidad de fomentar y consolidar organizaciones, redes de apoyo y redes de protección social formales e informales, que generen tejido social, así como dinámicas para el ejercicio de los derechos y la transformación del imaginario de la vejez.
- La Atención Primaria en Salud como una estrategia pertinente, altamente eficiente y eficaz, para garantizar condiciones de acceso, oportunidad, calidad y longitudinalidad en la prestación de servicios de salud.

De igual forma brinda protección social integral con responsabilidad en la articulación de los actores sociales para la formulación y gestión de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez es del Ministerio de la Protección Social, esto supone una acción movilizadora de los demás estamentos del Estado, para generar una visión integral de la política. El Sistema de la Protección Social se constituye como el conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente de los más desprotegidos (Art. 1, Ley 789 de 2002). Utiliza un enfoque centrado en el riesgo social (prevención, mitigación y superación), especialmente en situaciones de crisis, y de acuerdo a la vulnerabilidad específica de cada grupo humano. El enfoque del Manejo Social del Riesgo (MSR) identifica e interviene amenazas, riesgos y vulnerabilidades, mediante estrategias de prevención, mitigación y superación de eventos negativos. Permite que la intervención pública se concentre en abrir oportunidades para que los actores privados (hogares, comunidades, instituciones de mercado, entre otros) aumenten su capacidad para manejar los riesgos; prestando especial atención a los soportes adicionales que requieren quienes se encuentran en situación crítica o de vulnerabilidad (Social, 2007).

Villarreal Martínez Mónica (2005); consultora del CELADE-División de Población de la CEPAL, analiza la legislación concerniente a Colombia frente a la población Adulto Mayor refiere que, aunque no se encontró una ley específica que regule particularmente los derechos de las personas mayores dentro de la normativa colombiana, se hallaron algunos instrumentos jurídicos que consagran beneficios. Entre las leyes de protección promulgadas antes de 1991, se encuentran:

- Ley 29 de 1975: facultó al gobierno para establecer la protección a la ancianidad, creó el Fondo Nacional de la Ancianidad Desprotegida, y se le facultó para promulgar medidas a favor de los mayores de 60 años que carecieran de recursos.
- Ley 12 de 1986: relativa a la cesión de impuestos a favor de la construcción, mantenimiento y dotación de servicios de salud y ancianatos.

- Ley 48 de 1986: por la cual se autorizaba a las asambleas departamentales y comisariales y al Consejo Distrital de Bogotá, a la emisión de una estampilla como recurso para contribuir a la construcción, dotación y funcionamiento de los centros de bienestar del adulto mayor en cada una de las respectivas entidades territoriales (Colombia, Alcaldía Mayor de Bogotá, 2003). Por su parte, la Constitución Política (1991) contempla claramente en su artículo 46 que: “El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia”. La Ley 100 De la Seguridad Social Integral, de 1993, establece que el objeto del sistema general de pensiones es “garantizar a la población, el amparo contra las contingencias derivadas de la vejez, la invalidez y la muerte, mediante el reconocimiento de las pensiones y prestaciones que se determinan en la presente Ley, así como propender por la ampliación progresiva de cobertura a los segmentos de población no cubiertos con un sistema de pensiones” (artículo 10). El Sistema General de Pensiones está compuesto por dos regímenes solidarios excluyentes pero que coexisten, a saber (artículo 12):

- a. Régimen Solidario de Prima Media Definida con Prestación Definida
- b. Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad. También se establece la existencia de un Fondo de Solidaridad Pensional, destinado a ampliar la cobertura mediante el subsidio a los grupos de población que, por sus características y condiciones socioeconómicas, no tienen acceso a los sistemas de seguridad social, tales como campesinos, indígenas, trabajadores independientes, artistas, deportistas y madres comunitarias. Para abordar lo concerniente a la violencia, el abuso y el maltrato, no se encontraron en la legislación colombiana disposiciones específicas a favor de las personas mayores. En la Ley 294 de 1996, que desarrolla el artículo 42 de la Constitución Política y dicta normas para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar, no se hace mención a víctimas de edad avanzada; como en la mayoría de las legislaciones de América Latina, se habla de “cualquier miembro de la familia”, connotación que resulta amplia, en materia de interpretación y más aún de tipificación de infracciones o delitos. Sin embargo, tal como se encuentra en otras leyes de la región, se prevé penalmente como circunstancia de agravamiento punitivo que la conducta delictiva se ejecute contra personas mayores de 60 años (artículo 166 del Código Penal). Asimismo, se cuenta con documentos como la Ley 271 de 1996, por medio de la cual se instituye el Día Nacional de las Personas de la Tercera Edad y del Pensionado; la Ley 687 del 2001, que modifica la Ley 48 de 1986, y

que autoriza la emisión de una estampilla pro-dotación y funcionamiento de los centros de bienestar del anciano, instituciones y centros de vida para la tercera edad, se establece su destino y se dictan otras disposiciones; y la Ley 700 del 2001, a través de la cual se estipulan medidas tendientes a mejorar las condiciones de vida de los pensionados (Martínez, 2005).

Por otra parte, Giraldo Ocampo CP y Cardona-Arango D (2010); establecen en su artículo que envejecer es un proceso en el cual se ve inmerso todo ser vivo; es un fenómeno natural que no se puede evitar, y que tanto la sociedad como quien lo vive deben asumirlo con altura y dignidad para impedir que esta etapa de la vida se convierta en algo traumático para el adulto mayor y para el Sistema. Se debe aceptar socialmente que la vejez es un proceso natural acompañado de sabiduría y experiencia, y debe ir más allá del desamparo y la soledad. Lo descrito es incomprensible si se compara con la realidad, ya que, aunque la población de los adultos mayores aumenta, poseen habilidades, derechos, experiencias. Y aunque existen disposiciones nacionales e internacionales al respecto, éstas no se ponen en práctica y muchos de ellos para sobrevivir se ven obligados a buscar alternativas laborales en precarias condiciones. El aumento de la población de los adultos mayores económicamente activa, junto con el envejecimiento de la fuerza de trabajo, podrían afectar el crecimiento económico y el funcionamiento del mercado laboral; por ello tradicionalmente se espera que las personas mayores dejen su sitio de trabajo a las poblaciones más jóvenes. Hay una incoherencia entre lo que el adulto mayor puede aportar laboralmente y lo que el sistema socioeconómico le ofrece. Para mitigar el impacto de esta situación en los países desarrollados, se viene fomentando la jubilación anticipada con la esperanza de mejorar las perspectivas de trabajo de los jóvenes desempleados. Sin embargo, dice la OIT que en la actualidad existe gran preocupación por la migración a gran escala de gente con experiencia y por los vacíos en la transmisión intergeneracional de conocimientos, sobre todo en investigación y desarrollo. Se debe reflexionar sobre lo que sucede con el adulto mayor en el ámbito laboral para garantizarle ingresos económicos, productividad, ocupación y valoración que contribuyan a su bienestar integral; está claro que la edad tiene un alto costo en el sistema laboral y productivo colombiano, asumido por los adultos mayores e ignorado por el Estado (Giraldo Ocampo CP, 2010).

## Metodología propuesta

El presente artículo tiene un enfoque cualitativo, según Hernández & Fernández & Baptista (2014) significa que “... las investigaciones cualitativas se basan más en una lógica y proceso inductivo (Explorar y describir, y luego generar

perspectivas teóricas)” (p.45). Van de lo particular a lo general. Tomando como referente las dificultades sociales que se presentan en la población adulto mayor.

Adicionalmente a partir del fenómeno que dio origen al problema de investigación, se logró la explicación a partir de diferentes teorías y marcos referenciales, que permitieron comprender mejor el problema. El proceso de investigación desarrollado, según su finalidad, es de naturaleza descriptiva, toda vez que describe las características del fenómeno que dio origen al problema a partir de la determinación de variables ya conocidas y según sus condiciones y contexto es observacional, si partimos que Hernández & Fernández & Baptista (2014) ... “La observación cualitativa no es mera contemplación (‘sentarse a ver el mundo y tomar notas’); implica adentrarnos profundamente en situaciones sociales y mantener un papel activo, así como una reflexión permanente” (p,7), teniendo en cuenta que se investiga en la información que se iba observando, se deduce que los hechos detectados hacen parte de una realidad y se aborda desde un contexto natural (Centro Día Amarú), la aplicación de la observación en esta investigación se encuentra presente (Hernández, 2014).

En cuanto a la población, según Tamayo (1997), “La población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación” (p.114), en este orden de ideas la población que fue objeto de estudio de esta investigación corresponde a las personas mayores de 60 años de la ciudad de Bogotá, tomando como muestra a las personas mayores asistentes al proyecto de Centro Día en la Localidad de Fontibón, con edades comprendidas entre los 60 y 80 años de edad, se trabajó a partir de la observación y escucha activa frente a las problemáticas que cada uno de ellos manifiesta han encontrado asociadas a su edad y condición económica y social.

## Resultados y Conclusiones

1. Reconocer que la vejez es una etapa propia de ciclo vital, por ella pasan todos los seres vivos, entre ellos los seres humanos a quienes en muchas oportunidades su llegada ocasiona cambios radicales en el funcionamiento y desempeño motriz y cognitivo, generando dependencia en terceras personas, bien sea familiares, amigos o conocidos.
2. Visibilizar las problemáticas comunes vivenciadas por la población adulto mayor, entre ellas encontramos negligencia, abandono, pobreza, violencias: económica, afectiva, psicológica, física y emocional.

3. Establecer el acompañamiento familiar como prioritario en el proceso de envejecimiento, brindando orientación frente a los cambios médicos, físicos, psicológicos y cognitivos propios de la edad.
4. Enfatizar el rol que deben desempeñar las diferentes entidades frente a la garantía en derechos fundamentales entre ellos: salud, vivienda, recreación y empleabilidad, esta última teniendo en cuenta que muchas de las personas mayores se sienten aún con disposición y en capacidad de continuar laborando para de ésta forma mejorar sus condiciones económicas.
5. El Estado debe ser garante en su rol protector dando cumplimiento a las normas que establecen como prioridad a la población adulto mayor, teniendo en cuenta sus necesidades básicas actuales.
6. Las empresas deben considerar implementar estrategias en las cuales vinculen laboralmente a la población adulta mayor que aún se encuentre en capacidad física y mental para continuar con su vida productiva y de ésta forma lograr mejorar sus condiciones económicas y a su vez su autoestima, autonomía y autoconfianza.
7. La población adulto mayor va en incremento con el paso del tiempo y aún no se está preparado para afrontar con eficiencia y eficacia las problemáticas asociadas a la edad, teniendo en cuenta que aún es incierto las condiciones clínicas que van a ser predominantes en su momento y el presupuesto no se ha contemplado a la realidad.
8. Una de las principales consecuencias del abandono al adulto mayor es la poca familiarización que se tiene con ellos, empezando desde la familia directa, quienes en su afán de supervivencia se dedican a suplir sus propias necesidades básicas olvidando a la persona mayor que tienen al lado. Al igual la falta de orientación frente al manejo adecuado de la persona mayor en cuanto a tratamientos y seguimientos médicos permiten que se vulneren derechos fundamentales en la persona mayor.

## Referencias

- Alvarado García Alejandra María, S. M. (2014). Análisis del Concepto de Envejecimiento. *Gerokomos*, 57-62.
- Aranibar, P. (2001). Acercamiento conceptual a la situación del Adulto Mayor en América Latina. *Serie*, 70.

- Baster Moro, C. P. (2011). Atención Médico Social al Adulto Mayor. *Scielo*, 37.
- Fernández Rocio, B. G. (2010). Envejecimiento con éxito: criterios y predictores. *Psicothema*, 641-647.
- Ferras Rojas Loraine, G. B. (2012). Depresión en gerontes institucionalizados, Municipio Isla de la Juventud 2011. *Revista de Medicina Isla de la Juventud*.
- Giraldo Ocampo CP, C. A. (2010). Ser viejo en Colombia tiene su costo laboral. *Investigaciones Andina*, 50-59.
- Hernández, R. y. (2014). *Metodología de la Investigación 6ta Edición*. México: McGraw-Hill/Interamericana Editores.
- Llanes Torres Haydeé Mabel, L. S. (2015). Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. *REVISTA DE CIENCIAS MÉDICAS. LA HABANA*, 65-72.
- Martínez, M. V. (2005). La legislación en favor de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe. *Serie Población y Desarrollo*, 53.
- Mesa, J. V. (Enero - Marzo de 2007). Definición de Envejecimiento y Síndrome de Fragilidad, Características Epidemiológicas del Envejecimiento en México. *Revista de endocrinología y nutrición*, 27-31.
- Revista Dinero*. (06 de 01 de 2017). Recuperado el 20 de 09 de 2019, de <https://www.dinero.com/pais/articulo/abandono-y-depresion-de-los-adultos-mayores-en-colombia-2017/246080>
- Revista Portafolio*. (22 de 05 de 2018). Recuperado el 20 de 09 de 2019, de <https://www.portafolio.co/economia/panorama-del-adulto-mayor-en-colombia-2018-517356>
- Roche, G. (2012). Utilización de los servicios del nivel primario de atención por los ancianos. *Higiene y Epidemiología*, 50.
- Ruiz C Félix, H. O. (2009). EL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR COMO MANIFESTACIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. *Medicina Familiar*, 147-149.
- Sable JA, D. L. (2002). How to identify its symptoms and provide effective treatment. *Life Depression*.
- Salud, M. d. (2017). *Ministerio de Salud*. Recuperado el 20 de 09 de 2019, de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
- Social, M. d. (12 de 2007). *Minsalud*. Recuperado el 30 de 09 de 2019, de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ.pdf>
- Stannah. (10 de 12 de 2018). Recuperado el 20 de 09 de 2019, de <https://blog.stannah.co/sociedad-y-cultura/papel-del-anciano-en-la-historia/#como-cambio-el-papel-del-anciano-a-lo-largo-de-la-historia>
- Suárez Rubén, P. C. (2005). Sistemas de protección social para el adulto mayor en América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 419 - 428.
- Tamayo, M. (1997). *El Proceso de la Investigación Científica*. México: Limusa.
- Usel, J. I. (2001). La Soledad en las Personas Mayores. *Observatorio de las Personas Mayores*, 221.
- Villarreal Amaris, A. M. (2012). Condición sociofamiliar, asistencial y de funcionalidad del adulto mayor de 65 años en dos comunas de Sincelejo (Colombia). *Redalyc*, 76-86.