

Percepción de la calidad de vida en un grupo de adultos mayores de Envigado (Colombia)

Perception of quality of life in a group of senior citizens of Envigado (Colombia)

Percepção de qualidade de vida em um grupo de pessoas idosas de Envigado (Colômbia)

• • •

Luz E. Varela L1* y Erika A. Gallego A1

Recibido: Abril de 2015. Aceptado: Julio de 2015

Citación Vancouver: Varela LE, Gallego EA. Percepción de la calidad de vida en un grupo de adultos mayores de Envigado (Colombia). *Salud Soc Uptc.* 2015;2(1): pp. 7-14

Resumen

Introducción: El envejecimiento poblacional es un hecho mundial en crecimiento que implica transformaciones sociales, políticas y culturales. La vejez es un constructo social que involucra la asignación de roles de acuerdo con la edad, el género y las normas socioculturales, lo que la hace diversa y afecta la calidad de vida. **Objetivo:** Este es un estudio cualitativo sobre las percepciones de la calidad de vida de un grupo de adultos mayores de Envigado (Colombia), donde se exponen algunas circunstancias definitorias de esta categoría y las condiciones a las que ellos otorgan un estado de bienestar. **Metodología:** Se utilizó un enfoque etnográfico particularista, centrado en 70 adultos mayores activos del centro gerontológico "Atardecer". Los grupos focales fueron grabados y transcritos, se realizó codificación, se llenaron categorías y posteriormente se derivaron las relaciones para establecer tendencias de comportamiento. **Resultados:** Entre los principales hallazgos se encuentra que las condiciones definitorias de calidad de vida no solo se relacionan con satisfacción de necesidades básicas, sino también con que exista una vida en comunidad y poder contar con los apoyos del Estado. **Conclusiones:** Se muestra la posibilidad de lograr el envejecimiento y la vejez con una buena calidad de vida, que depende de decisiones propias, del gobierno y del entorno que crea la comunidad. Este trabajo aporta las percepciones que tiene una población de adultos mayores sobre la calidad de vida y puede contribuir en la definición de políticas públicas para los grupos vulnerados por precariedad del contexto más cercano.

Palabras clave: *Anciano, Adulto mayor, Calidad de vida, Bienestar, Percepción, Satisfacción.* (Fuente: DeCS).

Abstract

Introduction: Population aging is a growing global fact, implying socio-political and cultural transformations that involve assignment of roles, participation in socio-economic activities, according to age, gender, and socio-cultural norms, making it diverse in different contexts and affecting quality of life. **Objective:** This is a qualitative study about perceptions on quality of life of a group of senior citizens in Envigado (Colombia), where are exposing defining circumstances of this category and conditions to which they assign a state of wellbeing. **Methodology:** A particularistic ethnographic approach was used, focused on 70 active senior citizens from a gerontology center "Atardecer". Focal groups were recorded, transcribed, and coded; categories were filled and relations made to establish behavior trends. **Results:** The main findings indicate that the defining conditions of quality of life not only relate to satisfaction of basic needs, but also life in community, and counting on the support offered by the State. **Conclusions:** Herein, we show the possibility of achieving aging and elderly

1 Universidad de Antioquia. Grupo de Políticas Sociales y Servicios de Salud. (Medellín - Colombia)

* E-mail para correspondencia: luzvarlon@gmail.com

stages with good quality of life, which depends on their own decisions, as well as decisions by the government and the environment created by the community to favor it. This work provides the perceptions of an elderly population on quality of life and can contribute to define public policies for vulnerable groups due to low economic resources, low educational levels, or precariousness of the nearest context.

Key words: *Elderly, Senior citizens, Quality of life, Wellbeing, Perception, Satisfaction. (Source: DeCS).*

Resumo

Introdução: O envelhecimento populacional é um fato mundial em crescimento que implica transformações sociais, políticas e culturais. A velhice é um constructo social que envolve a atribuição de papéis de acordo com a idade, o gênero e as normas socioculturais, o que a faz diversa e afeta a qualidade de vida. **Objetivo:** Leste é um estudo qualitativo sobre as percepções da qualidade de vida de um grupo de adultos maiores em Envigado (Colombia), expõem-se algumas circunstâncias definitivas desta categoria e as condições às que eles outorgam estado de bem-estar. **Metodologia:** Utilizou-se um enfoque etnográfico particularista, centrado em 70 adultos maiores ativos do centro geriátrico "Atardecer". Os grupos focais foram gravados e transcritos, realizou-se codificação, encheram-se categorias e posteriormente as relações para estabelecer tendências de comportamento. **Resultados:** Entre os principais achados se encontra que as condições definitivas de qualidade de vida não só se relacionam com satisfação de necessidades básicas, senão também que exista uma vida em comunidade e poder contar com os apoios do Estado. **Conclusões:** Mostra-se a possibilidade de conseguir o envelhecimento e a velhice com uma boa qualidade de vida, que depende de decisões próprias, do governo e do meio que cria a comunidade. Este trabalho contribui as percepções que tem uma população de adultos maiores sobre a qualidade de vida e pode contribuir na definição de políticas públicas para os grupos vulnerados por precariedade do contexto mais próximo.

Palavras chave: *Ancião, Adulto maior, Qualidade de vida, Bem-estar, Percepção, Satisfação. (Fonte: DeCS).*

INTRODUCCIÓN

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; la población de más de 60 años es el segmento demográfico que más rápidamente está creciendo. En el año 2.050 una de cada cinco personas pertenecerá a ese segmento de la población y a finales de esta década el grupo de mayores de 60 años totalizará alrededor de mil millones de personas. En países latinoamericanos, como Brasil, se prevé que en el 2.050 la población de edad avanzada alcanzará los 49 millones, lo que supone un aumento del 300% de la población actual. Los cambios demográficos en los países de

bajos y medios ingresos, se están produciendo mucho más rápidamente en comparación con Europa y América del Norte, el número total de personas mayores que viven en los países en vía de desarrollo también aumentará para el 2.025, es decir el 12% de la población total del mundo en desarrollo (1).

Colombia es uno de los países de América Latina con transformaciones intensas en su estructura poblacional; durante el siglo XX la esperanza de vida pasó de 28 años en 1.900 a 50 años en 1.950 y a 72 años en el año 2.000; en el 2.050 la esperanza de vida será de 79 años. En el país se está invirtiendo la pirámide poblacional, es decir, la base de esta se estrecha debido a la disminución de niños y la punta se ensancha por el aumento en la población adulta mayor (2), estos cambios demográficos indudablemente transforman las estructuras sociales, las relaciones laborales y económicas de las personas y de los estados, el consumo del mercado, las condiciones epidemiológicas y con ello la calidad de vida.

El envejecimiento debe entenderse como un "proceso que involucra una serie de experiencias, muchas de ellas subjetivas, que se encuentran íntimamente relacionadas con las experiencias de vida, la edad biológica y la acumulación de riesgos a lo largo de los años vividos". Se hace necesario reconocer que la vejez es un constructo social que involucra la asignación de roles, la participación en actividades económicas y sociales de acuerdo con la edad, el género y las normas socioculturales (3). Por ser un constructo socio-cultural, se construye y se transforma de manera dinámica y con características particulares en cada sujeto o colectivo, esto hace que los distintos grupos o comunidades tengan diversas percepciones acerca de la calidad de vida en la vejez.

Para entender las percepciones sobre la calidad de vida para los adultos mayores, se debe tener presente que existe una expectativa social que tiene en cuenta los relojes biológicos: edad de caminar, de hablar, la pubertad, etcétera, así como los relojes sociales: edad de ir a la escuela, de dejar la casa paterna, de ser independiente, de conformar una familia, entre otros; estos relojes sociales tienen amplias transformaciones y creciente relatividad en lo que tiene que ver con las transformaciones aceleradas de los aspectos socio culturales emanados por el envejecimiento poblacional, en este sentido, la adultez se relaciona con los relojes sociales y representa una de las épocas de la vida de mayores transiciones: salida de los hijos del hogar, retiro del empleo formal, viudez, entre otras en las que pueden surgir diversas interacciones como también nuevos factores y posibilidades que afectan la calidad de vida (4).

En los últimos años el concepto de calidad de vida se ha transformado, incluyendo elementos tanto subjetivos, como objetivos entre los que están las necesidades materiales

básicas y psicosociales y los componentes de salud y bienestar general. La calidad de vida suele definirse objetivamente como las situaciones que favorecen el desarrollo de la capacidad intelectual, emocional y creativa de un ser humano, que pueden medirse en escalas económicas, sociales y psicométricas, sin embargo también tiene un fuerte componente subjetivo, puesto que tienen que ver con las condiciones socioculturales y personales, lo que la hace variable en los diferentes contextos (3).

Autores como Tonon (5) sugieren que la calidad de vida de las personas, implica su evaluación sobre aquello que los afecta, y esto tiene que ver con el bienestar físico y psicológico, relacionado con necesidades materiales y psicoafectivas. La calidad de vida no supone un criterio individual puramente particular sino refiere una relación con propósitos compartidos con los otros en la acción social cotidiana (6).

Casas da mucho más valor a las percepciones de las personas de su calidad de vida que a las materiales y objetivas determinadas desde fuera por expertos, con el uso de indicadores (7). Amartia Sen también cuestiona la forma como se mide la calidad de vida, pues además de la satisfacción de aspectos relacionados con la sobrevivencia, también es necesario pensar en las oportunidades sociales en educación y salud y en las libertades políticas referidas al respeto de los derechos humanos, y en la posibilidad real de decidir los gobernantes (8).

Para este estudio se asume la calidad de vida como propone Casas: *"las percepciones, aspiraciones, necesidades, satisfacciones y representaciones sociales que los miembros de un conjunto social experimentan frente al entorno y su dinámica coexistente"* (7).

Con base en tal perspectiva, este trabajo devela las percepciones sobre los determinantes de la calidad de vida en un grupo de adultos mayores que residen en Envigado (Colombia), como una posibilidad que permita ofrecer a los académicos, a los trabajadores de la salud y a los tomadores de decisiones, información para la implementación de políticas públicas, programas y proyectos que favorezcan el bienestar de esta comunidad.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se utilizó un método cualitativo con enfoque etnográfico particularista, ya que se centró en personas adultas mayores activas del municipio de Envigado, por considerar que comparten características sociales y culturales semejantes (9).

Para seleccionar a los participantes en el estudio, se realizó un muestreo teórico, de acuerdo con los planteamientos de Galeano (10,11); con criterios de representatividad cualitativa, sin pretender generalizar los resultados, pero con la intención de tener la mayor información posible sobre la realidad de la calidad de vida que percibe un grupo de adultos mayores activos del municipio de Envigado.

La principal estrategia de recolección de información fue el grupo focal, también se realizó observación y revisión documental. Los adultos mayores se reunieron en horarios y días diferentes de la semana.

El número de grupos focales se definió a partir del criterio de saturación de los datos, en total se conformaron 7 grupos con un número entre 7 y 10 participantes. 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 de manera voluntaria.

Entre las consideraciones éticas, se explicó la confidencialidad y utilidad de los datos para obtener su consentimiento informado y la participación voluntaria y consciente, se hizo compromiso de transferencia de conocimientos de la universidad a la población y a la administración municipal. Esta investigación se consideró de bajo riesgo, fue inscrita en el centro de investigaciones de la facultad de enfermería de la Universidad de Antioquia, por lo tanto fue sometida a evaluación y obtuvo aval para su realización por parte del comité de ética de la facultad de enfermería.

Los testimonios de los grupos focales fueron recolectados por medio de grabación de audio durante una hora aproximadamente, tales conversaciones se transcribieron en 178 páginas en el programa Word de Microsoft Office®, se leyeron hasta conocerlas perfectamente y se continuaron las operaciones analíticas descritas por Straus y Corbin (12). Para desarrollar la codificación, se fraccionaron las unidades temáticas o etiquetas que permiten asignar unidades de significado a la información, estas fueron consignadas en el registro de la indización coordinada (13), el cual es un sistema de organización de los relatos por códigos y posteriormente por categorías. El registro de indización lleva a la página del grupo focal donde se encuentra el código, con el cual se llenó la categoría (13).

La categorización consistió en encontrar patrones para determinar qué es significativo, y a partir de allí transformarlos en categorías significativas y temas. Se continuó 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. Dichas relaciones se establecieron por inducción analítica ya que se dio prioridad a la lógica obtenida de los relatos para pasar de datos puntuales y aislados a panorámicas más globales que describían la calidad de vida desde un ordenamiento lógico (14).

Finalmente, se realizó el establecimiento de redes causales y modelos analíticos, estas redes o cadenas lógicas a manera de mapas conceptuales, permitieron visualizar la información organizada bajo una misma categoría, expresando los diversos órdenes y niveles de comportamiento de los datos obtenidos sobre la calidad de vida de esta población.

Como estrategia de devolución y validación de la información se realizaron reuniones con los participantes, se socializaron los resultados con pares académicos y autoridades del municipio de Envigado.

RESULTADOS

La presentación de los resultados parte de la contextualización de Envigado, el lugar donde se desarrolla la investigación, reconociendo que las percepciones de la calidad de vida de las personas no son ajenas a su historia, a sus condiciones geográficas, ambientales, sociales y a su trayectoria de vida, sino que tienen que ver con sus determinantes sociales, definidos por la Organización Mundial de la salud (OMS) como *"las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas"* (15). Luego de la contextualización, se exponen las percepciones que tienen los adultos mayores acerca de las condiciones definitorias de la calidad de vida para esta población, que son el aporte de este trabajo al conocimiento.

Envigado: El lugar de la investigación

Envigado está ubicado al sudeste de la capital del departamento de Antioquia, a 10 kilómetros del centro de Medellín. Desde sus inicios, a comienzos del siglo XVII, sus habitantes han mostrado una personalidad vigorosa y pujante, habitada por indígenas primitivos que llegaron hace cientos de años empujados por su espíritu conquistador. El origen de Envigado está íntimamente unido a la existencia

de Medellín, pero siempre conservando su propia identidad. Primero aparece un Envigado rural, habitado por personas con buenas condiciones económicas quienes construyeron haciendas que se fueron multiplicando y prosperando, lo que aumentó la población de este territorio. Al iniciar el último cuarto del siglo XVIII comienza a conformarse la zona urbana de Envigado, la cual predomina hasta el día de hoy. En el siglo XX, Envigado comienza a crecer industrialmente con la creación de fábricas de textiles, pilar importante en el desarrollo del municipio, lo que se traduce en la transformación a una cultura distinta de la agrícola y la consecuente aparición de un medio obrero con toda su significación social, económica y cultural; dichos beneficios se ven traducidos, entre otras cosas, en la construcción de viviendas en barrios para trabajadores de textil como Rosellón, del cual son beneficiarios algunos de los adultos mayores participantes. En la décadas 80 y 90, se da la explosión del progreso material de Envigado y el desarrollo urbano, con el consecuente encarecimiento de la tierra se mejoran las vías principales, aumenta el poder adquisitivo de los habitantes, lo que permite el surgimiento de actividades comerciales de toda índole que llevaron a nombrar a Envigado como el Mónaco colombiano, esto, unido a políticas sociales de subsidios y apoyo a la vivienda que han atraído a habitantes de todo el Valle de Aburrá hasta allí (16).

Según la encuesta de calidad de vida realizada cada dos años, por la comisión tripartita integrada por la gobernación de Antioquia, el área metropolitana y el municipio de Medellín; Envigado fue designado en 2.010 como el municipio con mejor calidad de vida en el Valle de Aburrá, de manera que además del imaginario social, las encuestas de datos objetivos, con indicadores externos dan cuenta de ello (17).

El 63% de la población laboralmente activa de Envigado lo hace fuera del municipio, mientras que el 37% trabaja allí, lo que muestra la transformación en un municipio "dormitorio". Envigado tienen como una de sus características, la diversidad en las condiciones socioeconómicas de sus habitantes, en los que se encuentran desde el estrato uno hasta el seis, (16) como se evidencia en los relatos de los participantes durante los grupos focales, un ejemplo de esto se muestra a continuación:

"Por acá se está dando mucho eso, Alto Misael tiene partes estratos uno, otras son estrato dos, las cometas quedó estrato tres, Alto de los Rave somos dos, al frente, pero es que le voy a decir que nos separa una cuadra, yo las he contado, son como 102 escalas, esos, quedaron estrato cinco y seis" (AMEH) ¹.

¹ Las siglas se utilizaron para mantener la privacidad de los participantes. AM: corresponde a Adulto Mayor, E: Envigado, H: Hombre y M: Mujer

Calidad de vida para los adultos mayores de Envidado: Estar mejor teniendo todo todos los días.

Los adultos mayores participantes mencionan la calidad de vida (CV) dentro de su lenguaje y sobre esta categoría en la investigación se obtienen cuatro resultados fundamentales, el **primero** es sobre lo que configura la categoría de CV y en este sentido, cuales son las condiciones que la definen desde su percepción, este es el resultado en el que se centra este artículo, pero además se quieren mencionar puntualmente los otros tres resultados: el **segundo resultado** es que los adultos mayores reconocen buena CV en la mayoría de los habitantes, no solo los adultos mayores sino todos los grupos de edad; el **tercer** aspecto muestra que si bien Envidado goza de muy buena calidad de vida, la mayoría de sus programas de beneficio están centralizados y algunas personas de la periferia, se encuentran muy desprotegidas, y el **cuarto** aspecto, es que los programas para los adultos mayores están concentrados en beneficiar personas sanas, activas, que puedan acercarse a los sitios donde los programas se ofrecen, pero para las personas enfermas y con movilidad reducida, los programas y servicios son escasos.

Sobre los participantes, fueron predominantemente mujeres, la tendencia es que no trabajan ni tienen pensión, un familiar o los hijos ven por ellas; las que tienen pensión la reciben porque su esposo murió. Se encuentran algunos pensionados, en su mayoría hombres.

Sobre las condiciones definitorias de CV para los adultos mayores, el análisis de los datos da cuenta de la perspectiva multidimensional del estado de bienestar que los participantes otorgan a esta categoría, entre estas dimensiones se refieren: el bienestar de la familia, la vivienda digna, el estado de salud, la alimentación, la compañía y la autonomía o independencia para satisfacer las necesidades y lograr vivir bien.

"Para mí, calidad de vida sería por ejemplo el bienestar de la familia o de las persona..., ósea tener una vivienda digna, tener salud, alimentación, prevención de enfermedades y tener un acompañamiento, una independencia con que vivir..., para mí eso es calidad de vida" (AMEH).

Los participantes definen que hay CV si esta tiene continuidad en el tiempo, las condiciones de bienestar se deben mantener a lo largo de la existencia. No se tiene calidad de vida cuando existe incertidumbre sobre la posibilidad de satisfacer sus necesidades.

"Calidad de vida es estar en mejores condiciones, teniendo todo, todos los días" (AMEH).

Reconocen la historicidad del estado de bienestar, esto es, perciben el resultado de la calidad de vida de hoy, como un proceso dinámico que se ha logrado con los años, incluso que inicia desde la infancia. No la perciben como un aspecto de suerte, sino determinada por los años precedentes.

"La calidad de vida empieza desde niños; pues mire que si a usted de niño no le dan salud, eso va a repercutir más tarde como adulto, en la alimentación va por la misma parte... entonces la calidad de vida, no es la que tengamos hoy, sino la que tenemos hace meses" (AMEH).

En este sentido la percepción de calidad de vida de los adultos mayores, coincide con reportes de literatura que refieren la asociación entre los factores sociales y de salud vividos en la infancia y algunas enfermedades degenerativas en la población mexicana de 50 años de edad y más (18).

La CV para los participantes no solo es tener bienes materiales sino valores y virtudes, esto incluye principios éticos como el respeto, la justicia, la equidad, que son categorías de gran profundidad y que comprometen en gran medida las acciones individuales y sociales.

"Calidad de vida es tener los mejores parámetros a nivel espiritual, físico y mental, tener el modo prudente de vivir bajo las mejores condiciones, eso es calidad, donde ya falte alguno de estos ya eso no es calidad de vida". (AMEM)

"El respeto y la justicia con nuestros hermanos también es calidad de vida" (AMEH)

La CV no se logra desde la individualidad únicamente, sino que tiene relación con los otros, en este sentido reconocen que el sujeto es un ser social, que se desarrolla dentro de una cultura y toma de ella matices que lo determinan socialmente como parte de esa comunidad.

"Buscar la posibilidad de que los adultos y los semejantes tengan una buena calidad de vida, más o menos cooperar a que si uno no tiene la mejor calidad de vida, por lo menos aprenda a tenerlo y buscar que los demás puedan tener una mejor calidad de vida en muchos aspectos: en salud, en bienestar, en lo económico" (AMEM)

En la percepción de CV expresan también la importancia de estados de ánimo que permitan disfrutar de las posibilidades que tienen alrededor.

".. Acá si hay mucha calidad de vida, yo estoy en clases de madera... y esos señores llegan y uno ve que todos llegan felices a trabajar"(AMEH)

"El bienestar de nosotras: que estamos contentas, los paseos, las caminatas, la cultura, los sancochos"(AMEM)

Una de las teorías que explica por qué las personas mayores manifiestan los mismos niveles de felicidad que las jóvenes, (aunque con la edad las personas se enfrentan a más problemas y situaciones adversas) sería la forma diferencial con que se afrontan los problemas según se envejece. Generalmente, los jóvenes ante un problema reaccionan con un tipo de afrontamiento centrado en la acción, es decir, pretendiendo cambiar la situación o el problema. Sin embargo, conforme se van cumpliendo años, las personas aprenden a utilizar estrategias más centradas en la emoción. Las personas mayores se acomodan más a las circunstancias que les rodean; la estabilidad de la satisfacción con la vida, sugiere una habilidad de las mismas a adaptarse a las situaciones. Existen tres mecanismos adaptativos que son los responsables de que el individuo envejezca satisfactoriamente, estos mecanismos son: selección, optimización y compensación (18).

La selección consiste en elegir aquellas actividades de acuerdo con sus facultades, salud y entorno; la optimización se refiere a mantener un nivel máximo de actividades y la compensación es la capacidad para adaptarse a elementos que le sustituyan el déficit para realizar una actividad, esto es, usar gafas, bastón, escribir un recordatorio, etc. La experiencia adquirida a lo largo de la vida facilita que las personas mayores conozcan cómo actuar optimizando, seleccionando y utilizando estrategias que compensen posibles déficits, es una actitud que tradicionalmente ha sido llamada "sabiduría" que se hace evidente en este grupo de participantes de la investigación (18). Las personas mayores, aunque están sometidas mayormente a acontecimientos adversos como la muerte de seres queridos, enfermedades, jubilación, problemas económicos, soledad, etc., manifiestan tener los mismos sentimientos de felicidad que las jóvenes, a este hecho se la ha llamado la paradoja de la felicidad (19).

La CV depende de las oportunidades que les ofrece el contexto para desarrollar todas las potencialidades humanas y las condiciones de las personas para aprovechar dichas oportunidades.

"Las oportunidades... yo pienso que saber aprovecharlas, porque si uno no las aprovecha tampoco hace nada, personalmente pienso que la gimnasia que dan acá es muy buena y que es muy necesaria, yo pienso que el vivir está en el movimiento porque si uno se queda en la casa sentado ahí queda, ahí se tulle, ahí se enferma y muere sentado"(AMEH)

"Si es verdad, esa es la calidad de vida, aprovechar todas esas oportunidades, afortunadamente acá hay más que en muchos municipios"(AMEM)

"También es importantísimo cuando uno vive en cualquier parte, los vecinos, para mí los vecinos son primordiales, porque si hay un mal vecino le daña la vida a todo el barrio, cierto, porque no hay comunicación no hay nada, entonces es como una envidia como una rabia, cierto, porque aquel vive mejor, eso me parece horrible"(AMEM)

La CV también involucra la satisfacción por el deber cumplido, tiene relación con lo que fue el pasado, el propio reconocimiento por lo que se hizo y no se hizo, o lo que se logró y no se logró, entre estas situaciones se otorga gran importancia al logro de la pensión por edad, que se relaciona con uno de los relojes sociales de la adultez (4).

"Estoy pensionado y entonces vivo un poco mejor, pero la juventud muy dura, no pude estudiar casi, me gustaba mucho el estudio y no pude estudiar sino la primaria por ayudarle a mis padres a levantar la familia... Ahora a pesar de los años vivo mejor porque ya no trabajo"(AMEH)

"La calidad de vida ahora de nosotros que terminamos de criar los hijos es disfrutar"(AMEM)

"Calidad de vida es lo que yo vivo ahora que estoy en mi casa, hago lo que quiera, veo televisión, salgo, si tengo plata salgo y como y compro, o si no doy una caminata o lo que sea, eso es calidad de vida para mí, yo vivo bien, muy bien"(AMEM).

Entre otras de las condiciones que definen de calidad de vida, está el tener independencia para la toma de decisiones, contar con auto-determinación y autonomía, esa toma de decisiones depende de su capital psicológico. Refiere Guimarães que la autoestima es muy importante en lo que él llama "capital psicológico", lo explica de la siguiente manera: *"personas internalizadas, es decir, aquellas cuyo control de la salud está dentro de sí mismas, tienen mayor propensión a adoptar medidas preventivas y estilos de vida más saludable. Las "externalizadas" suelen atribuir sus dificultades de salud al destino. Son más fatalistas y atribuyen la posibilidad de mejoría y cura sólo a la medicina. Los más simples entregan su salud en las manos de Dios"*(20).

Para los participantes, sentirse útil, sentir que pueden hacer cosas que valen la pena, que su vida tiene importancia, otorga CV, lo mismo que poder aprender nuevas cosas, contar con la experiencia de nuevos aprendizajes o de conocimientos que

incluso en algunos casos llenan la deuda histórica de no haber tenido escolaridad en la juventud.

"Aquí nos dan la oportunidad de sentirnos útiles, de gozar de todos los beneficios que nos brinda esta institución, yo vivo muy agradecida en ese sentido" (AMEM)

"Necesitamos de una mejor calidad de vida en cuanto a muchas cosas que uno no sabe, que le enseñen..." (AMEM)

"Eso que le decían primero, ya tiene 60 ya no mas ya "pa" que, no, uno vuelve a ser gente y vuelve a aprender. Aquí en Atardecer hay señores de 60 y 65 años terminando el bachillerato, ah sí, eso les va a servir más adelante" (AMEH).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los participantes fueron personas activas vinculadas a alguna actividad en el centro Atardecer, centro gerontológico subsidiado por la alcaldía de Envigado en el que se ofrecen algunos cupos para que los adultos mayores participen en actividades de esparcimiento y educación durante el día. Se trató de adultos mayores independientes para las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, lo que les da una connotación especial, en términos de que las personas vinculadas, que realizan actividad física tienen mejores percepciones sobre la vida y la salud (16).

Los resultados sobre las pensiones de jubilación en los participantes del estudio, son semejantes a resultados de investigaciones del municipio de Caldas (Antioquia), donde se encuentra que las mujeres son las menos beneficiadas con la pensión, pues cargan la deuda histórica de no haber tenido vinculación laboral, dedicar su vida al cuidado del hogar y no haber tenido escolaridad (21).

La falta de seguridad económica es una situación que afecta a muchos adultos mayores, pero particularmente a aquellos que desarrollaron actividades laborales en el sector informal y no cotizaron para recibir una jubilación en la vejez. Las mujeres por sus roles tradicionales en el hogar, como ocurre en las mujeres del estudio, tuvieron menos probabilidad de vinculación laboral con salario fijo que les permita tener en la vejez ingresos para solventar sus necesidades económicas, es por esto, que las ayudas económicas de sus familiares se hacen necesarias para compensar dichas necesidades, cuando no existen esas ayudas, el adulto mayor está en riesgo de vulnerabilidad (22).

El grupo de participantes en la investigación, ha determinado vincularse a actividades grupales, a realizar actividad física, salir del hogar y asistir a "Atardecer", en este sentido, uno de los aspectos más importantes relacionados con programar o no la vejez tiene que ver con las decisiones que las personas toman durante la vida entre acciones o actividades que traen repercusiones positivas o placeres inmediatos (20). Cada sujeto determina de manera libre sus acciones y estas decisiones están influenciadas por la tradición, la cultura, el género, los medios de comunicación y las oportunidades que les ofrece el contexto. Estas condiciones las traducen en una percepción buena de la calidad de vida en el municipio y de bienestar individual y colectivo.

La literatura plantea que es posible alcanzar una buena calidad de vida en la edad avanzada y en la vejez y "que las probabilidades de envejecer bien, aumentan si impera una adecuada interacción entre las características individuales y socioculturales del sujeto" (23) como ocurre en esta población, el contexto ofrece oportunidades que ellos aprovechan con beneplácito.

Envigado como lugar de la investigación, es un municipio del área metropolitana de Medellín que en los últimos tiempos ha venido transformando la tradición obrera y textil por una comercial y sus habitantes lo han percibido durante generaciones como un lugar donde se puede vivir muy bien a pesar de las marcadas diferencias de estratos socioeconómicos en pequeños espacios geográficos.

La percepción de la CV en los participantes la componen la satisfacción de necesidades psicosociales y los componentes de salud y bienestar general (7), pero también las posibilidades de contar en comunidad con valores y virtudes como el respeto y la solidaridad, entre otras, dicha calidad de vida tiene esta connotación si se logran tener durante todo el ciclo vital, pues ven las consecuencias de las situaciones de la vejez, no como hechos casuales o de suerte, sino derivados de su trayectoria de vida.

La CV depende también para ellos de las oportunidades que el contexto les ofrece y de las opciones que las personas toman para aprovecharlas o no, a su percepción se suma la evaluación de lo que se ha logrado o no en la vida y la satisfacción con ello y tiene que ver finalmente con las posibilidades de sentirse útil, de aprender o de satisfacer deudas históricas como la educación formal de la que fueron privados en la infancia y la juventud. Las percepciones que tienen los participantes sobre la CV son aspectos que permiten entender la lógica de los adultos mayores, que debe ser el punto de partida para emprender los procesos de movilización social, políticas públicas y de Estado, con el fin de dar valor a los adultos y respetar su derechos como principio para lograr una buena calidad de vida (24).

La posibilidad de las personas de lograr el envejecimiento y la vejez con una buena percepción de CV es posible y depende de un gran número de factores, entre los más importantes están: la decisión que cada uno toma para hacerse cargo de su propia vida, la decisión del gobierno y de la comunidad para crear buenas condiciones de vida para todas las personas, idealmente durante toda la vida pero especialmente para los adultos mayores que por circunstancias de bajos recursos económicos, baja escolaridad o precariedad del contexto más cercano, se ven vulnerados. Por lo tanto, de acuerdo con Tonon, la calidad de vida no supone un criterio individual puramente particular sino refiere una relación con propósitos compartidos con los otros en la acción social cotidiana (5).

Una de las principales barreras que hay que vencer son los estereotipos existentes con relación al envejecimiento y la vejez, que impiden que se reconozca su realidad, los cuales tienen las mismas necesidades del resto de la comunidad, es decir, participación, educación, deporte, creatividad y actuación política. También presentan las mismas demandas con relación a la vivienda, los cuidados de la salud, la recreación y la interacción social.

Se recomienda la adopción de la estrategia de Atención Primaria en Salud, como una posibilidad que puede tenerse en cuenta en el municipio para conocer más de cerca la realidad de las familias y en ellas la de los adultos mayores. Con el fin de involucrar medidas de manera interdisciplinaria que fortalezcan el bienestar de esta población, especialmente en los enfermos y en los que presenten movilidad reducida.

El Estado debe asumir un rol más activo en los esfuerzos por mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores, pero también en crear condiciones para que los ahora adultos jóvenes, puedan llegar a la madurez con independencia económica y buenas condiciones de salud que les permitan vivir la vejez en forma digna y activa, disminuyendo así los costos personales, sociales y económicos de las incapacidades tempranas (25).

BIBLIOGRAFÍA

1. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Desafíos sanitarios planteados por el envejecimiento de la población. 2012 Feb [citado 10 de mar de 2015] 90(2):77-156 Disponible en <http://www.who.int/bulletin/volumes/90/2/12-020212/es/>
2. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Informe Mundial sobre la violencia y la salud: El maltrato de las personas mayores. Washington: OPS/OMS; 2003. [citado 10 de mar de 2015]. Disponible en <http://www.paho.org/Spanish/AM/ PUB/ Contenido.pdf>
3. Martínez I. Aportes de la metodología cualitativa para el estudio de las redes de apoyo y calidad de vida de las personas mayores. En: CEPAL. Serie: Seminarios y conferencias. Redes de apoyo social de las personas mayores en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile 9 al 12 de diciembre de 2002. Santiago de Chile: CEPAL. 2003; p. 61-64
4. Dulcey E, Uribe C. Psicología del Ciclo vital: Hacia una visión comprehensiva de la vida

humana En: Rev. Lat. Psi 2002; 34(1-2): 9-13 [Citado 19 de jul 2015] Disponible en: http://www.fundacioncepsiger.org/archivos/psico_del_ciclo_vital.pdf

5. Tonon G. Los estudios sobre calidad de vida en la aldea global, América Latina y Argentina. Revisión conceptual, avances y desafíos. En Lucero, P. (editora). Territorio y calidad de vida, una mirada desde la geografía local. Mar del Plata: Grupo de estudio sobre población y territorio, Facultad de Humanidades, Universidad Nacional de Mar del Plata. EUDEM. 2008. p.73-81
6. Nuñez AC, Tobón S, Arias D, Hidalgo CA, Santoyo F y cols. Calidad de vida, salud y factores psicológicos asociados. *Perspect. Psi.* 2010;13(11-32)
7. Casas F. Bienestar social: una introducción psicossociológica. Barcelona:PPU. 1996; p. 53.
8. Sen A. Desarrollo humano y libertad. Bogotá: Planeta 2.000 p. 34
9. Boyle J. Estilos de etnografía. En: Morse J (editora). Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. Medellín: Universidad de Antioquia, 2003. p. 185-214.
10. Galeano ME. Diseño de proyectos de investigación cualitativa. Medellín: Fondo Editorial Universidad EAFIT; 2004.
11. Galeano ME. Estrategias de investigación cualitativa: el giro en la mirada. Medellín: La Carreta editores. 2004.
12. Straus A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín. 2003.
13. Galeano M. El diseño en la investigación social cualitativa En: Diseño de proyectos en la investigación cualitativa. Medellín: Fondo Editorial Universidad Eafit; 2004.
14. Bonilla E, Rodríguez P. Más allá del dilema de los métodos. Bogotá: CEDE Universidad de los Andes; 1997.
15. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsancar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Informe final de la Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Ginebra: OMS; 2008. [Citado 21 de jul 2015]. Disponible en http://www.who.int/social_determinants/es/
16. Alcaldía de Envigado 2015. [Internet]. [Citado 19 de may 2015]. Disponible en <http://www.envigado.gov.co/AsiesEnvigado/Documentos%20compartidos/Economia.pdf>
17. Municipio de Envigado. Envigado mejor calidad de vida en el Valle de Aburrá. Boletín de Prensa 683. Junio de 2010. [Internet]. [Citado 05 de jun 2015]. Disponible en: http://www.envigado.gov.co/Envigado%20Transparente/Documetos%20Premios%20y%20Logros/Premios%202010/Calidad%20de%20Vida/Publicaciones/1.%20684_23%20de%20junio%20Envigado%20mejor%20calidad%20de%20vida.pdf
18. Zamarrón MD. "El bienestar subjetivo en la vejez". Madrid, Portal Mayores. [Internet]. 2006. [Citado 25 de jul 2015]. Disponible en: www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/zamarron-bienestar-01.pdf
19. Guimaraes R. Envejecimiento Activo en el Siglo XXI. En: V Congreso del Comité Latinoamericano de la International Association of Gerontology and Geriatrics COMLAT-IAGG y el VIII Congreso Colombiano de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriátrica Cartagena Colombia. Abril de 2008.
20. Varela LE. Trayectorias de vida: Experiencia de un grupo urbano de adultos mayores. *Invest Educ Enferm*, 2008; 26(1):55-56
21. Salgado-de Snyder VN, Wong R. Género y pobreza: determinantes de la salud en la vejez. *Salud pública Méx.* 2007;49(4):516
22. Berger S. La integración de los adultos mayores en la sociedad: sus desafíos. En: Encuentro de formadores de adultos mayores Magister en Gerontología."Prof. Dr. Mario Alberto Crossetto" Universidad Nacional de Córdoba. Departamento de la Mediana y Tercera Edad. Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad Nacional de Entre Ríos. Córdoba Argentina. 2004.
23. Seguimiento de Carta de San José Segundo Foro Internacional sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Las principales conclusiones del foro. Boletín envejecimiento y desarrollo Número 12, diciembre de 2014. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). [Internet]. División de Población Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). [citado mar 5 de 2015]. Disponible en: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37586/BoletinEnvejecimiento12_es.pdf?sequence=4
24. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Determinación de la prioridad de los factores de riesgo con el fin de identificar las intervenciones preventivas para la evaluación económica. Volumen 90: Número 2 de 2012. [citado mar 18 de 2015] Disponible en: www.who.int/bulletin/volumes/90/2/12-020212/es/.