

## CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES: REFLEXIONES SOBRE EL CONTEXTO COLOMBIANO DESDE EL MODELO DE SCHALOCK Y VERDUGO.

QUALITY OF LIFE IN OLDER ADULTS: REFLECTIONS ON THE COLOMBIAN CONTEXT FROM SCHALOCK AND VERDUGO MODEL.

Elizabeth Fajardo Ramos<sup>1</sup>; Leonor Córdoba Andrade<sup>2</sup>; Jhon Elkin Enciso Luna<sup>3</sup>

### ABSTRACT

*This article presents a reflection on the quality of life of older adults in Colombia, from the measurement model and explanation proposed by Schalock and Verdugo, in which three themes are proposed: independence, participation and social welfare. Each of these axes compiles the dimensions of quality of life. It is expected (with these reflections) to contribute to understanding and meeting the real needs that this age group presents, with the central aim of contributing to the achievement of a better quality of life.*

**KEY WORDS:** Quality of life, older adults, welfare, psychosocial and cultural model.

### RESUMEN

*El presente artículo presenta una reflexión sobre la calidad de vida de los adultos mayores en Colombia, desde el modelo de medición y explicación propuesto por Schalock y Verdugo, para lo que se proponen tres ejes temáticos: independencia, participación social y bienestar. Cada uno de estos ejes compila las dimensiones de la calidad de vida. Con estas reflexiones se espera aportar a la comprensión y satisfacción de las necesidades reales que este grupo etario presenta, con el fin último de contribuir al logro de una mejor calidad de vida.*

**PALABRAS CLAVE:** Calidad de vida, adultos mayores, bienestar, modelo psicosocial y cultural.

### INTRODUCCIÓN

El mundo experimenta una transformación demográfica sin precedentes caracterizada por un incremento notable en el número de personas mayores de 60 años, de tal forma que a partir del año 2015 habrá un predominio en el crecimiento de la población de adultos mayores,<sup>1</sup> y para el 2050 se espera un aumento entre 10% hasta 21% en el número de adultos con más

de 60 años,<sup>2</sup> configurándose esta situación como un fenómeno de alcance mundial, tanto para los países desarrollados, como para aquellos en desarrollo, con implicaciones en el individuo, la familia y la sociedad, de manera particular en el sistema de seguridad social y dentro de él, en aquellos sectores comprometidos con la atención integral a la adultez mayor.

En Colombia, para el año 2050, 18.7% de la población será mayor de 60 años,<sup>1</sup> convirtiéndose esto en un motivo de preocupación acuciante porque este envejecimiento de la población conducirá a reducir el crecimiento económico del país, debido a que los costos derivados de la satisfacción de las necesidades de este grupo poblacional crecerá mucho más rápido que el recaudo de recursos para asegurar su sostenibilidad.<sup>1</sup> Asimismo, a medida que las personas envejecen, se incrementa el riesgo de padecer enfermedades físicas,

---

Recibido: Febrero, 2016

Aprobado: Abril, 2016

<sup>1</sup>Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad del Tolima. Colombia. <sup>2</sup>Departamento de Estudios Interdisciplinarios. Universidad del Tolima. Colombia. <sup>3</sup>Grupo Configuraciones. Universidad del Tolima. Colombia.

Correspondencia: [lcordoba@ut.edu.co](mailto:lcordoba@ut.edu.co)

mentales y cognitivas asociadas con este estado evolutivo, lo que acentúa el costo económico y social de esta situación, que impide atender de manera oportuna los requerimientos reales de este grupo poblacional.<sup>1</sup>

Por estas razones, y con el agravante de las condiciones políticas, sociales y económicas que vive la región en la actualidad, como consecuencia a su vez de la crisis económica mundial, para América Latina y el Caribe, se planteó la Estrategia regional de implementación del plan de acción internacional de Madrid sobre el envejecimiento en el año 2002, así como la Agenda de Salud para las Américas (2008-2017) en el 2007, con el objetivo de promover el mantenimiento de la funcionalidad de los adultos mayores, con una combinación de subsidios económicos y alimentarios, con formación de recurso humano en tecnologías propias de la atención de la vejez para estas poblaciones, focalizados en la atención primaria de salud.<sup>2</sup>

En el caso de Colombia, desde la Constitución Política Nacional de 1991<sup>3</sup>, se promueve la disminución de la vulnerabilidad y una mejor calidad de vida de los colombianos. Así, la misma Constitución establece que el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas mayores y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria.<sup>2</sup> Desde estos presupuestos constitucionales, se expidió el Documento CONPES 2793 de 1995, sobre Envejecimiento y Vejez,<sup>4</sup> que traza los lineamientos de política relativos a la atención al envejecimiento y a la vejez de la población colombiana, y en especial, a las necesidades de este colectivo, que constituyó el preámbulo para la Política Pública sobre envejecimiento y vejez,<sup>5</sup> la cual articula a todos los estamentos del gobierno y a la sociedad civil en un propósito común: visibilizar e intervenir la situación del envejecimiento y la vejez.

Uno de los retos que plantea esta política, tiene que ver con "la enfermedad, la discapacidad, la dependencia y la calidad de vida de las personas mayores".<sup>5</sup> Para los fines de esta revisión, el interés de los autores se centra en la calidad de vida, por cuanto todos los esfuerzos orientados a mantenerla o mejorarla, se constituye en un factor protector frente a la enfermedad, la discapacidad y la dependencia, que conllevan a costos de diversa índole a nivel personal, familiar, social y comunitario.

### **El modelo de calidad de vida de Schalock y Verdugo**

La calidad de vida es un constructo potencialmente transformador de las prácticas

profesionales, que puede valorarse desde lo objetivo y lo subjetivo,<sup>6,7</sup> constituyéndose en un eje decisivo para renovar las prácticas profesionales y los servicios dirigidos a diversas poblaciones y a posibilitar actuaciones en los niveles personal (microsistema), organizacional (mesosistema) y social (macrosistema).<sup>8</sup>

Desde la investigación y la acción se asume este constructo como marco de trabajo para el cambio, por cuanto enfatiza en la equidad, la inclusión social y el empoderamiento de las personas en búsqueda de alcanzar la satisfacción en aquellos aspectos de la vida que son importantes para ellas.<sup>7</sup> Se trata de un concepto multidimensional en torno al que se han realizado numerosos estudios sistemáticos en los últimos años orientados principalmente a su evaluación, por cuanto se ha adoptado como indicador de impacto de la atención integral a las personas, tanto en las prácticas profesionales, como en las organizacionales.

Son diversas las aproximaciones a la conceptualización y evaluación de la calidad de vida desde sus múltiples dimensiones; no obstante, un grupo de investigadores en el tema que han realizado estudios constantes sobre esto, a través de comparaciones interculturales e informadas en diversas fuentes de la literatura científica internacional, dan cuenta de siete dominios o dimensiones de la calidad de vida, que a su vez, se agrupan en factores y se traducen en indicadores, que favorecen su medición, tal como se observa en la tabla 1.

Con relación a la calidad de vida de los adultos mayores, hablar de supervivencia y aumento en la expectativa de vida no es suficiente, por eso, es indispensable valorar la calidad con que se vivirán esos años, y en consecuencia con esto, se sabe que *"la vida actual, caracterizada por un aumento en la longevidad, no está necesariamente asociada a mejor calidad de vida"*.<sup>9</sup>

Dicho esto, valiéndonos del modelo explicativo y de medición de calidad de vida desarrollada por Schalock y Verdugo, en este documento presentamos algunas reflexiones en torno a cada uno de los factores, en función de las características particulares del contexto colombiano.

### **Comprensión del factor de Independencia**

Se observa un avance importante en los países desarrollados, particularmente, en el marco del espacio europeo de la educación superior, de la Universidad de la Experiencia, mediante la cual se *"trata de impulsar la*

**Tabla 1. Estructura conceptual de calidad de vida desde el modelo de Schalock y Verdugo**

<b>Factor</b>	<b>Dominio</b>	<b>Ejemplo de Indicadores</b>
<b>Independencia</b>	Desarrollo Personal	Nivel educativo, Habilidades personales.
	Autodeterminación	Elecciones/decisiones, autonomía, objetivos personales.
	Relaciones Interpersonales	Redes sociales, amistades, actividades sociales, interacciones.
<b>Participación social</b>	Inclusión social	Participación en la comunidad, roles comunitarios, apoyos.
	Derechos	Humanos y legales
<b>Bienestar</b>	Emocional	Seguridad y protección, ausencia de estrés.
	Físico	Salud, estado nutricional, recreación, ocio.
	Material	Estado financiero, empleo, vivienda.

Fuente: Tomado de Schalock R.L., Bonham G.S, & Verdugo M.A.<sup>6</sup>

*plenitud del ser humano a través de la educación ampliando la cobertura, y avanzar en el logro de igualdad de oportunidades en el aprovechamiento del ocio y el tiempo libre*".<sup>10</sup> Sin duda, esta Universidad impacta de manera importante en la vida de los adultos mayores, la mayoría jubilados, que acuden a ella, en un intento afortunado por poner en juego su "sabiduría", pero también, como un pretexto efectivo, para mantener o generar redes de apoyo social, considerando que la idea de sabio aparece relacionada a "experto" con conocimientos y cualidades intelectuales adecuadas para la solución de problemas concretos y de tipo pragmático.<sup>11</sup>

En un intento por transferir esta experiencia al contexto de Colombia, se evidencia que la sabiduría del adulto mayor está mediada por diversas variables del contexto, entre las que pueden citarse la edad de jubilación; la diversidad de los ámbitos laborales; la

multiculturalidad del país, entre otras. A manera de ejemplo, podemos citar el valor que se le otorga al adulto mayor en función de las características del contexto laboral. En un ambiente académico, la sabiduría de los profesores mayores, denominados "profesores eméritos" es altamente valorada en todos los procesos curriculares-administrativos, y muchos de ellos son convocados como asesores; mientras que en el contexto de un trabajo "de actividad física", la sabiduría del trabajador mayor pierde valor, frente a demandas de productividad, y se privilegia la contratación de una persona de menor edad, en correspondencia con sus características físicas y la relación proporcional de estas, con las demandas de producción.

Estos planteamientos nos interpelan respecto hasta qué punto, esta concepción de sabiduría, como característica socialmente relacionada con el adulto mayor en nuestro contexto, influye en las oportunidades

de desarrollo personal que desde la familia y la comunidad se les proporciona a los adultos mayores. ¿Deberíamos retomar el modelo exitoso de la universidad de la experiencia y adoptarla como una estrategia privilegiada para favorecer el desarrollo personal de nuestros adultos mayores? o ¿Existen otras estrategias igualmente válidas para cumplir con este cometido?

Sin duda, la respuesta principal frente a este segundo cuestionamiento se focaliza en la familia. A través de ella, se pueden generar estrategias "simples" como contribución relevante a la calidad de vida de nuestros adultos mayores. El primer y trascendental paso, es el reconocimiento de las características físicas, psicosociales y culturales de un adulto mayor, así como el valor que ellos tienen en términos de funcionamiento de la familia. Cabría entonces preguntarnos: ¿Cómo mejoraría nuestro funcionamiento familiar, si nos apoyáramos en la sabiduría de nuestros viejos, su inteligencia práctica, su capacidad de responder de manera menos emotiva frente a las situaciones problemáticas, cuando los demás no encuentran salida?

De la mano con esto, debemos avanzar en la promoción de la autodeterminación de las personas mayores, entendida como la capacidad para tomar decisiones sobre la vida, con la menor injerencia externa posible,<sup>12,13</sup> siendo la autonomía uno de sus principales componentes. En los adultos mayores colombianos, esta autonomía debe favorecerse desde el propio núcleo familiar, debido a que un buen número de estas personas conviven con sus familias, bien sea en su residencia de origen, o en las viviendas de sus hijos, debe garantizárseles el ejercicio pleno de su autonomía a las personas mayores para tomar decisiones que son trascendentales para ellos, como aquellas relacionadas con la salud, la vida afectiva y el manejo del tiempo libre, entre otras, como contribución a su calidad de vida.<sup>14</sup>

### **Comprensión del factor Participación Social**

Las relaciones interpersonales de los adultos mayores giran en torno a conceptos como redes sociales, amistades y actividades comunitarias o de interacción social. Conviene precisar cómo estos indicadores se asocian a la salud mental y el bienestar subjetivo de este grupo etario, comprendido este en el entramado de la variabilidad interindividual en relación con el funcionamiento y el ajuste en la vejez.<sup>15</sup> Precisamente, una de las características del bienestar subjetivo en las personas mayores son las relaciones positivas con los demás, "la importancia de la calidez y confianza en las relaciones interpersonales, así como la capacidad de amar, son vistas como uno de los principales

componentes de la salud mental, y un criterio de madurez".<sup>15</sup> Las relaciones interpersonales a su vez están intrínsecamente asociadas con la participación en la comunidad y el apoyo social, considerado éste como un concepto multidimensional que incluye apoyo social percibido, apoyo en términos de información, apoyo emocional, existencia de redes, entre otros.<sup>15</sup>

En síntesis, la calidad de vida en el adulto mayor va a estar supeditada a las oportunidades y las formas en cómo transcurre la vida de esta persona, la cual no solo depende de los recursos cuantitativos, sino de cómo es el desarrollo cualitativo de su vida, con quiénes se vincula, cómo lo hace, a dónde se dirige cuando tiene necesidades particulares, y a quién frecuenta.<sup>16</sup>

Entre los dominios de calidad de vida contemplados en el factor de participación social están los derechos humanos tales como respeto, dignidad e igualdad y los derechos legales. Para el grupo poblacional que aquí nos ocupa, los adultos mayores colombianos, un paso de trascendental importancia, para promover una mejor calidad de vida, lo constituyó la promulgación de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez para el periodo 2007-2019,<sup>7</sup> mediante la cual se expresa el compromiso del Estado para propiciar que las personas mayores de hoy y del futuro alcancen una vejez digna, saludable e integrada dentro del marco de la promoción, prevención y restitución de los derechos humanos, en consonancia con la Constitución Política de Colombia, específicamente en su artículo 46.<sup>3</sup> No obstante, este marco normativo amplio, amparado de forma internacional, y encaminado a reconocer y respetar los derechos de las personas mayores, en la cotidianidad, resulta ilusorio. Para ilustrarlo, un dato reciente da cuenta que solo 30% de los colombianos mayores de 60 años reciben una pensión de jubilación,<sup>17</sup> de ellos, el mayor porcentaje, percibe un salario mínimo legal vigente (aprox. 246 \$USD) y el incremento anual es irrisorio (con el índice anual de precio al consumidor -IPC-)<sup>18</sup> que para el año 2014 fue de 3.66%.

Frente a estos datos y hechos surgen numerosas preguntas. Esbozamos aquí solo algunas: ¿puede llevar una vida digna una persona mayor que percibe unos ingresos mensuales de 246 \$USD, cuando el sistema de salud es tan precario y en muchas ocasiones debe recurrir a un servicio médico particular y comprar los medicamentos formulados en este servicio?; ¿se puede hablar de igualdad cuando hay adultos mayores que reciben mesadas pensionales de 10 millones de pesos en promedio (3000 USD), mientras que el grueso de los adultos mayores, no cuentan con una pensión de jubilación y los que la reciben, en nada se ajusta a sus

necesidades reales?; ¿hasta qué punto se les está brindado un trato personal y preferencial a los adultos mayores en el sistema de seguridad social, particularmente, en los servicios de salud, cuando se evidencia cada vez más un buen número de adultos que presentan una discapacidad y consecuentemente, una pérdida de su funcionalidad?

En consonancia con la Política Nacional, se formulan en las diversas regiones de Colombia, las políticas públicas para el envejecimiento y la vejez. Una de ellas es la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en Bogotá Distrito Capital para el periodo 2010-2025,<sup>19</sup> que muestran como en esta ciudad, durante los últimos 15 años, se presentó un crecimiento de 5.3% en la población de más de 60 años, casi el doble de la tasa de crecimiento de la población total en la ciudad, correspondiente a 2.7%.

Igualmente, se confirman estos datos, por medio de las cifras de la encuesta de calidad de vida realizada en Bogotá durante el 2007,<sup>19</sup> que revelan la existencia de 80.597 hogares con necesidades básicas insatisfechas, entre estos 19.879 hogares con personas de más de 60 años de edad, y de ellas 46.303 personas (7.5%) están fuera del sistema de seguridad social en cuanto a salud. Así mismo, señala como el acceso a los medicamentos es un problema que requiere una atención importante, dada la tendencia a crear barreras que imposibilitan el acceso a un servicio que por derecho les corresponde, en vista de que en Bogotá solo 56.3% de los adultos mayores reciben la totalidad de los medicamentos prescritos.<sup>19</sup>

En igual dirección, se identifica que 15.3% de las personas mayores (94.368) tienen al menos una limitación permanente que afecta su calidad de vida. El mayor esfuerzo del cuidado de las personas mayores recae en algún integrante del hogar (54.7%) y 8.8% de las personas mayores no tenía quien lo cuidara,<sup>19</sup> aunque se supone que la Ley enfatiza en la especial protección constitucional y legal que debe dársele a las personas mayores en estado de indigencia o pobreza extrema.

### **Comprensión del factor Bienestar: emocional, físico y material**

El bienestar desde el modelo de Schalock y Verdugo se concibe como un factor de calidad de vida, y hace referencia a estar bien. Coincidiendo con los planteamientos de Nussbaum y Sen, esta sensación de bienestar, de plenitud en lo físico, lo material y lo emocional está, sin duda, relacionada con derechos,<sup>17</sup> e implica trascender el bienestar que se traduce como

beneficencia, es decir, el que se asocia a una visión asistencialista, desde la que las personas mayores son consideradas, por lo general, como objetos de altruismo.<sup>17</sup> Esta visión confronta la manera inapropiada en la que socialmente se representa la vejez y a las personas mayores, equiparándolas con pobreza y necesidad de asistencialismo y se avanza en la comprensión de los adultos mayores, "*como parte integrante de la sociedad y como sujetos de derechos*".<sup>17</sup>

Al profundizar en este Factor, los autores plantean tres dominios o componentes centrales del bienestar: emocional, físico y material. Estos dominios se interrelacionan entre sí, de tal forma, que desde la visión sistémica que soporta este modelo, el desequilibrio en alguno de ellos, de una u otra forma, tiene implicaciones en los demás.

En primer lugar, el bienestar emocional está relacionado entre otros indicadores de calidad de vida, con ausencia de niveles altos de estrés, experiencias positivas, seguridad y protección para las personas mayores. Indicadores que son incompatibles con las condiciones de vida que presentan un buen número de adultos mayores, que en Colombia, experimentan niveles excesivos de estrés como consecuencia de diversas circunstancias, algunas ya fueron mencionadas antes, como son los limitados recursos económicos, la carencia de redes de apoyo social, las dificultades para relacionarse con el sistema de salud, provocadas principalmente, por la incapacidad de los servicios y los profesionales de entender sus necesidades reales, y el incumplimiento permanente de la normativa nacional e internacional que aboga por sus derechos fundamentales, entre ellos, el derecho a la salud y a la vida.

Estos componentes del bienestar subjetivo antes descritos, se amalgaman en la vejez, y en algunos adultos mayores determinan su incapacidad para percibir sus competencias y habilidades y, desde luego, los aspectos positivos del entorno que les rodea y de la vida, en general.

El segundo componente, corresponde al bienestar físico que está relacionado, sin duda, con el concepto de salud, asumida desde una concepción que va más allá de la ausencia de enfermedad, que se define como "*un estado completo de bienestar físico, mental y social ...*";<sup>20</sup> que se hace evidente en las personas a lo largo del ciclo vital, pero, de manera especial en las personas mayores, en las que el deterioro físico o si queremos verlo en sentido positivo, el bienestar físico, se encuentra vinculado con la percepción de salud que

a la vez depende, en buena medida, de su capacidad funcional, en el que sentirse útil, con capacidad para realizar cualquier actividad, favorece el desarrollo de la autoestima, una mejor sensación de satisfacción con la vida y una reducción en los estados depresivos, que han demostrado tener relaciones significativas con indicadores objetivos como son la presencia de enfermedades crónicas, el tiempo con el que han convivido con la enfermedad, y la complicación de la enfermedad, entre otros.<sup>21</sup>

De ahí que, el bienestar emocional y la percepción de la salud, sean utilizados como indicador de una mejor calidad de vida,<sup>15,21</sup> y estén condicionados por la autopercepción de la condición de salud de los adultos mayores y el grado de actividad física que manejan en su vida cotidiana.<sup>22</sup>

Sumado a esto, se identifica una notoria presencia de problemáticas de salud mental en nuestros adultos mayores, sin hacer referencia aquí, a un deterioro cognitivo leve o patológico, sino más bien, como consecuencia de dificultades en la autoaceptación, por la falta de oportunidades en la sociedad para lograr un funcionamiento óptimo; por las barreras existentes en el contexto para que el adulto mayor construya ambientes acordes a sus propias condiciones físicas; y por los limitados apoyos brindados desde la familia, y la sociedad, en general, para que la persona mayor reconozca su propio potencial para crecer como persona, consideradas estas condiciones básicas para garantizar una óptima salud mental.<sup>15</sup>

Por último, está el bienestar material, y dentro de él, la situación económica del adulto mayor, a la que ya nos hemos referido de manera transversal a lo largo de este trabajo. No obstante, conviene esbozar aquí, algunas ideas adicionales, para cerrar esta visión integral del bienestar en los adultos mayores, concernientes a los contextos en los que interactúa la persona mayor. Uno de estos contextos, es el barrio o vecindario, en el que puede compartir espacios físicos con diferentes grupos de personas. Es allí, en donde se generan dinámicas de interacción que permiten fomentar el desarrollo de redes sociales.<sup>23</sup> Sin embargo, en el ámbito colombiano, aunque un buen número de adultos mayores viven aún en barrios, caracterizados por la unidad de los vecinos en torno a causas comunitarias, que favorecen su inclusión en las diversas actividades que se realizan, otros residen en edificios o conjuntos de apartamentos, en los que contrariamente, se refuerza el aislamiento social. Por lo general, estas unidades habitacionales se caracterizan por ser espacios reducidos y presentan condiciones de habitabilidad que no corresponden con

las necesidades de este grupo poblacional como son el acceso a través de escaleras, la iluminación y la ventilación limitadas, pisos desnivelados, que repercuten en sus condiciones de salud física y emocional.<sup>24</sup>

En definitiva, las condiciones de vivienda han sido consideradas como uno de los principales determinantes de la salud humana, que tiene repercusiones en toda la población mundial, específicamente, en las poblaciones más vulnerables, entre las cuales se encuentran los adultos mayores, debido a que ellos permanecen durante un prolongado tiempo en su vivienda. Entre esta población, es una problemática que afecta principalmente a las mujeres y a los adultos mayores de 85 o más años de edad, ya que a medida que aumenta la edad, las condiciones de la vivienda se agravan, los recursos económicos se reducen considerablemente y las limitaciones físicas, empiezan a aparecer.<sup>24</sup>

En concordancia con lo expuesto antes, es de anotar además, que el cambio de lugar de residencia en los adultos mayores, se constituye de manera especial, en un evento vital que les genera altos niveles de estrés, no solo por las redes sociales con las que cuentan en su sector de vivienda, sino por las condiciones de movilidad y seguridad que el vecindario de siempre, les proporciona.<sup>23</sup>

A la par con estas barreras resultantes de las características de la vivienda, los adultos mayores en Colombia, deben someterse a la falta de accesibilidad en el transporte público, en las instituciones prestadoras de servicio de salud, en los bancos y en las calles, en las que continuamente corre peligro su vida, por cuenta de los carros, las motocicletas, las bicicletas y los propios congéneres, que no toman conciencia de su condición de adultos mayores.

#### **ALGUNOS COMENTARIOS FINALES**

El aumento en la expectativa de vida de las personas, trae como consecuencia que los adultos mayores tengan que enfrentarse a múltiples desafíos propios de su etapa evolutiva, y que en algunas ocasiones los llevan a vivir experiencias de pérdida y amenaza a su bienestar personal, deteriorando de manera notable su calidad de vida.<sup>21</sup> Esto se debe a la existencia de una cultura en torno a este grupo etario dentro de la sociedad, que se caracteriza por delimitar su funcionalidad a través de imaginarios sociales, los cuales están impregnados de prejuicios y estereotipos que se toman como marcos de referencia que delimitan la forma de definir y actuar de los adultos mayores dentro de los

contextos en los que se desarrollan,<sup>25, 26</sup> configurando una visión errónea acerca de este colectivo, que se puede advertir en un temor infundado hacia el envejecimiento, lo que conlleva a un total desconocimiento de este proceso natural como una experiencia única, heterogénea y rodeada de una variedad de significados que surgen de la interacción entre ellos mismos, con sus pares y con el mundo.<sup>25, 14</sup>

Por esta razón, es indispensable contribuir a la remoción de las barreras sociales y culturales que les impiden a las personas envejecer con calidad de vida, y desempeñarse óptimamente dentro de su familia y la sociedad en general, aportando desde sus saberes, necesidades y potencialidades acumulados a lo largo de su existencia, al desarrollo de las nuevas generaciones.  
<sup>27, 21</sup>

El constructo calidad de vida ha tenido desarrollos teóricos y empíricos importantes en las dos últimas décadas, y en diversas áreas,<sup>28, 29, 7, 30, 8</sup> por eso consideramos de interés retomarlo como eje de la presente reflexión. Desde este marco de referencia, el modelo de calidad de vida de Schalock y Verdugo<sup>7, 31</sup> ha demostrado un ajuste óptimo para la descripción y análisis de la vida de las personas mayores en el contexto colombiano; sin embargo, son muchos los aspectos que se dejan sin revisar, y que seguramente, serán objeto de próximas reflexiones por parte de nosotros, o de otros autores, pero, consideramos que esta mínima contribución a un tema con tanto impacto personal, familiar y comunitario, debe trascender a la realidad de los adultos mayores colombianos, y si bien, la Constitución Política Colombiana, en su artículo 46 responsabiliza del adulto mayor, al estado, la sociedad y la familia,<sup>3</sup> estamos aún muy distantes, de que esto se materialice.

En esta dirección, es necesario enfatizar, el papel relevante que cumple o debería cumplir la familia, como proveedora primaria de apoyos para los adultos mayores, particularmente, en relación con la atención y protección hacia los procesos físicos y mentales que viven en esta etapa evolutiva, específicamente, cuando esta población no tiene fuentes de apoyo formal.<sup>21</sup> Se ha comprobado que los adultos mayores que conviven con sus familias

presentan mejores niveles de salud física, mental y emocional en contraste con las personas mayores, que viven solas. No obstante, resulta contradictorio, como, en algunos casos, al interior de la familia se evidencia falta de atención y de compromiso con la calidad de vida de estas personas, y lo que es más preocupante se desconoce sus derechos y se los maltrata, de diferentes maneras.

Si se tiene en cuenta, que la familia es considerada como la institución base y formadora de la sociedad, se hace necesario gestar procesos de cambio que promuevan una mayor autodeterminación de las personas mayores, a partir del reconocimiento de sus sentimientos, necesidades y habilidades,<sup>32</sup> para que puedan compartir su dinámica de vida con cada uno de sus miembros, y así, generar espacios de participación en los que el adulto mayor pueda tomar decisiones acerca de sus ideales y propósitos de vida de manera autónoma, además, de poder ser un miembro activo del núcleo familiar.<sup>32, 33</sup>

A partir de esta mirada, se debe generar una resignificación del envejecimiento, en la que este proceso no sea sinónimo de debilidad, sufrimiento y minusvalía,<sup>14</sup> sino más bien de goce, reconocimiento y autonomía, ya que las personas pertenecientes a este grupo, buscan llenar y enriquecer sus vidas a través de las múltiples experiencias y aprendizajes realizados a lo largo de los años, los cuales los han equipado con una fuerza para irrumpir en la búsqueda y demanda de respuestas para sus necesidades más significativas dentro de los contextos en los que se desenvuelven.<sup>34</sup>

Por todo ello, se espera a través de las reflexiones realizadas por los autores de este escrito, facilitar y proponer el desarrollo de estrategias y acciones que promuevan la inclusión social de los adultos mayores en los diferentes contextos socioculturales en los que se desenvuelven, con miras a aportar a la comprensión y satisfacción de las necesidades más significativas de este grupo poblacional, con el objetivo último de contribuir a una mejor calidad de vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Lee R, Mason A, Catlear D. Some economic consequences of global aging. A discussion Note for the World Bank. Washington, D.C.: The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank; 2010. Disponible en: <http://www.apapr.ro/images/BIBLIOTECA/demografie/2010%20wb%20global%20ageing.pdf>.
- 2) Cardona D, Segura AM. Políticas de salud pública aplicadas al adulto mayor en Colombia. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*. 2011. 46 (2): 96-99. Disponible en: [http://www.researchgate.net/publication/50350770\\_Public\\_health\\_policies\\_as\\_regards\\_the\\_elderly\\_in\\_Colombia](http://www.researchgate.net/publication/50350770_Public_health_policies_as_regards_the_elderly_in_Colombia).
- 3) Congreso Nacional de la República de Colombia. Constitución Política de Colombia. Bogotá D.C.: Congreso Nacional de la República de Colombia; 1991.
- 4) Consejo Nacional de Política Económica y Social República de Colombia. Departamento Nacional de Planeación. CONPES 2793. Política pública sobre Envejecimiento y Vejez. Bogotá. D.C.: CONPES; 1995.
- 5) Ministerio de la Protección Social. Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. Bogotá: Autor; 2007. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%20C3%20NACIONAL%20DE%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ.pdf>.
- 6) Schalock R, Verdugo M. Quality of life: from concept to application in the field of intellectual disabilities. *Evaluation and program Planning*. 2008; (31): 181-190.
- 7) Schalock, RL, Verdugo MA. Calidad de Vida. Manual para profesionales de educación, salud y servicios sociales. Madrid: Alianza Editorial; 2003.
- 8) Verdugo M, Navas P, Gómez L, Schalock R. The concept of quality of life and its role in enhancing human rights in the field of intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2012; 57 (11): 1036-1045.
- 9) Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales. *Ciencia y Enfermería*. 2003; 9 (2): 9-21.
- 10) García AJ, Troyano Y. Docencia Universitaria de calidad para personas mayores en el espacio europeo de educación superior. *Revista de Enseñanza Universitaria*. 2006; (27): 33-41.
- 11) Pelechano V, González Leandro P, García L. Teoría lega de sabiduría en adultos y relaciones con el Yo ideal. *Análisis y Modificación de Conducta*. 2006. 32 (141): 65-83. Disponible en: <http://www.uhu.es/publicaciones/ojs/index.php/amc/article/viewFile/2135/2108>.
- 12) Wehmeyer ML. Autodeterminación y personas con discapacidades severas. En Verdugo MA, Jordán de Urriés FB. (Coord.) *Rompiendo inercias. Claves para avanzar*. Salamanca: Amarú Ediciones 2006: 89-100.
- 13) Wehmeyer ML, Abery B, Zhang D, Ward K, Willis D, Palmer S, et al. Personal self-determination and moderating variables that impact efforts to promote self-determination. *Exceptionally*. 2011; (19): 19-30.
- 14) Maya LH. Componentes de la calidad de vida en adultos mayores. Costa Rica: Fundación Latinoamericana de Tiempo Libre y Recreación; 2003. Disponible en: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya2.htm>
- 15) Mella R, González L, D'Appolonia J, Maldonado I, Fuenzalida A, Díaz A. Factores asociados al bienestar subjetivo en el adulto mayor. *Psykhé*. 2004; (13): 79-89.
- 16) Flores Villavicencio ME, Cervantes Cardona GA, Cruz Ávila M, Cerquera Córdoba AM. Concepto de Calidad de vida en relación con el adulto mayor. En: Flores Villavicencio ME, Vega López MG, González Pérez GJ. (Coords). *Condiciones sociales y calidad de vida en el adulto mayor. Experiencias de México, Chile y Colombia*. México: Universidad de Guadalajara; 2011: 87-98.
- 17) Dulcey E, Arrubla DJ, Sanabria P. Envejecimiento y vejez en Colombia. Bogotá: Profamilia; 2013. Disponible en: <http://www.redadultosmayores.com.ar/Material%202013/Nacionales%20Colombia/3%20COLOM%20Envejecimiento%20y%20vejez%20en%20Colombia%202010.pdf>
- 18) Asociación Probienestar de la Familia Colombiana-Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Bogotá: Profamilia; 2010. Disponible en: [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/Pnady407.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnady407.pdf)
- 19) Alcaldía Mayor de Bogotá. D.C. Política pública social para el envejecimiento y la vejez en el Distrito Capital (2010-2015). Bogotá: Autor; 2010. Disponible en: [http://old.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2014\\_politicas\\_publicas/pol%20C3%20ADtica\\_publica\\_para\\_el\\_envejecimiento\\_y\\_la\\_veje.pdf](http://old.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2014_politicas_publicas/pol%20C3%20ADtica_publica_para_el_envejecimiento_y_la_veje.pdf)
- 20) Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Nueva York: OMS; 1946. Disponible en: [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)
- 21) Vivaldi F, Barra E. Bienestar psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. *Terapia Psicológica*. 2012; 30 (2): 23-29.
- 22) Moreno González A. Incidencia de la Actividad Física en el adulto mayor. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*. 2005; 5(19): 222-237.
- 23) Torres Hidalgo M, Rioseco Hormazábal R, Quesada Venegas M, Ducci Valenzuela MJ. Calidad de vida en adultos mayores pobres de un programa de vivienda social: Región Metropolitana, Chile. En Flores Villavicencio MH, Vega López MG, González Pérez GJ. *Condiciones sociales y calidad de vida en adultos mayores México*: Universidad de Guadalajara; 2011: 119-134.



- 24) Flores Villavicencio ME, Troyo Sanromán R. Calidad de vida en adultos mayores que viven en edificios multifamiliares en Guadalajara, Jalisco. En Flores Villavicencio ME, Vega López MG, González Pérez GJ. Condiciones sociales y calidad de vida en adultos mayores. México: Universidad de Guadalajara; 2011. 99-117.
- 25) Alvarado García AM, Salazar Maya ÁM. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos. 2014. 25 (2): 57-62. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>
- 26) Osorio P, Torrejón MJ, Vogel N. Aproximación a un concepto de calidad de vida en la vejez. Escuchando a las personas mayores. Revista de Psicología. 2008. 17 (1): 101-108. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26412982005>
- 27) Botero de Mejía BE, Pico Mechán ME. Calidad de vida relacionada con salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: Una aproximación teórica. Hacia la promoción de la salud. 2007; (12): 11-24.
- 28) Schalock RL. The concept of quality of life: what we know and do not know. J. Intellect.Disabil.Res. 2004; 48, 203-216.
- 29) Schalock RL. Aplicaciones del paradigma de calidad de vida a las personas con Discapacidad Intelectual y del Desarrollo. En: Verdugo MA, Crespo M, Nieto T. Aplicación del paradigma de Calidad de Vida. VII Seminario de Actualización Metodológica en Investigación sobre Discapacidad, SAID, Colección Actas 6. Salamanca: INICO; 2010. 11-18.
- 30) Schalock RL, Bonham GS, Verdugo MA. The conceptualization and measurement of quality of life: Implications for program planning and evaluation in the field of intellectual disabilities. Evaluation and Program Planning. 2008; (31):181-190.
- 31) Schalock R, Verdugo M. El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. Revista Española sobre discapacidad intelectual. 2007; 38(4): 21-36.
- 32) Osorio P, Torrejón MJ, Meersohn C, Anigstein MS. Comprensión de la calidad de vida en adultos mayores semivalentes en Chile. Salud y sociedad. 2011; 2(2): 203-217.
- 33) Carmona Valdés, SE. El bienestar personal en el envejecimiento. Voces y contextos. 4(2): 48-65.
- 34) Bugallo Carrera C, Gandoy Crego M, Gómez Cantorna C. La calidad de vida de los sujetos usuarios de un centro social de personas mayores. Gerokomos. 2014; 25(3): 103-106. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n3/04\\_comunicacion2.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n3/04_comunicacion2.pdf).