



Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud

ISSN: 0121-0807

ISSN: 2145-8464

Universidad Industrial de Santander

Roldan-Ramírez, Elvia Lucía; Díaz-Sánchez, Ruth; Vargas, Camilo Andrés
Redes sociales de apoyo formales e informales para la reducción de pobreza del adulto mayor y su familia

Revista de la Universidad Industrial de Santander.
Salud, vol. 55, 2023, Enero-Diciembre, pp. 1-11
Universidad Industrial de Santander

DOI: <https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23004>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343876253028>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEH
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Redes sociales de apoyo formales e informales para la reducción de pobreza del adulto mayor y su familia

Formal and informal social support networks for poverty reduction of the elderly and their family

Elvia Lucía Roldán-Ramírez^{*} ; Ruth Díaz-Sánchez² ; Camilo Andrés Vargas¹ 

*lucia.rolan_cont@unisabana.edu.co

Forma de citar: Roldán-Ramírez EL, Díaz-Sánchez R, Vargas CA. Redes sociales de apoyo formales e informales para la reducción de pobreza del adulto mayor y su familia. Salud UIS. 2023; 55: e23004. doi: <https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23004> 

Resumen

Introducción: el aumento en la esperanza de vida se ha convertido en una realidad, en una problemática y en un reto para los países en desarrollo como Colombia, marcado por determinantes sociales dentro de los cuales la población adulta mayor se ve ampliamente afectada. **Objetivo:** describir la percepción del adulto mayor y su familia acerca de las redes sociales de apoyo formales e informales, que contribuyen en la reducción de la pobreza. **Materiales y métodos:** se realizó un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico. Participaron 22 adultos mayores, 3 hombres y 19 mujeres entre los 60 y 89 años, dos cuidadores y un empleado administrativo de la institución en Neiva (Huila). **Resultados:** los hallazgos se enmarcaron bajo tres cuatro categorías instauradas previa revisión teórica: percepción de envejecimiento, estructura de las redes sociales de apoyo, dinámica familiar y percepción de redes sociales de apoyo; además, se obtuvieron durante el estudio emergieron tres categorías emergentes: la pobreza más allá del concepto económico, entre lo espiritual y emocional como red de apoyo y la resignificación del trabajo en el adulto mayor como una opción. **Conclusiones:** los adultos mayores perciben las redes sociales de apoyo formales e informales como necesarias para su bienestar físico, espiritual y emocional, además, identifican la resignificación del trabajo como una opción de vida desde sus capacidades instrumentales, junto con la espiritualidad, la cual se fortalece a lo largo de sus vidas y al interior de sus familias.

Palabras clave: Percepciones; Redes Sociales de apoyo; Adulto mayor; Pobreza; Familia.

Abstract

Introduction: The increase in life expectancy has become a reality, a problem, and a challenge for developing countries such as Colombia, marked by social determinants in which the elderly population is largely affected. **Objective:** Describe the perception of older adults and their families regarding formal and informal social support networks that contribute to poverty reduction. **Materials and methods:** A qualitative study using a phenomenological

¹ Universidad de La Sabana. Bogotá, Colombia

² Universidad Surcolombiana. Neiva, Colombia

approach was conducted. Twenty-two older adults, three men and 19 women, between 60 and 89 years old; two caregivers, and an administrative employee at the institution in Neiva (Huila) participated. **Results:** The findings were framed under four categories established after a theoretical review: perception of aging, structure of social support networks, family dynamics, and perception of social support networks. Three categories emerged during the study: Poverty beyond the economic concept, between the spiritual and emotional as a support network, and the resignification of work in the elderly as an option. **Conclusions:** Older adults perceive formal and informal social support networks as something necessary for their physical, spiritual, and emotional well-being. In addition, they identify the resignification of work as a life option based on their instrumental capabilities, along with spirituality, which is strengthened throughout their lives and within their families.

Keywords: Perceptions; Social support networks; Elderly; Poverty; Family.

Introducción

El envejecimiento se ha convertido en una realidad y en una problemática emergente en la población mundial. Como lo indica el Banco Mundial¹ “el principal reto de un país en el que su población se enfrenta a un gradual envejecimiento es la productividad”, esto significa la afectación de la esfera socioeconómica, es decir, que el envejecimiento tiene un costo para el Estado, pues este debe asegurarse de brindar parte de su producto interno bruto (PIB) al sostenimiento de la seguridad social de la que gozan los adultos mayores una vez cumplen los requisitos para acceder a estos beneficios. Así mismo, representa la disminución de la población en materia de fuerza de trabajo, e incrementa los costos de los productos del mercado y la calidad de vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que entre los años 2000 y 2050 la proporción de adultos mayores de 60 años se duplicará y pasará de 11 a 22 %^{2,3}. En Colombia, se calcula un inicio preponderante de la proporción de personas mayores de 80 años y más en el año 2025⁴.

La representatividad del envejecimiento como fenómeno poblacional se determina por factores de cada país, lo cual lleva a transformaciones de estructuras sociales, laborales, económicas y políticas en la garantía de la calidad de vida de los adultos mayores como desafío para los sistemas de salud y protección social⁴⁻⁶.

El envejecimiento trasciende los cambios biológicos o fisiológicos asociados al paso de los años, y se ve inmerso en una construcción social que caracteriza la asignación de determinados roles de participación individual y comunitaria en concordancia con la edad, el género y la cultura del adulto mayor⁶. Por tanto, en la garantía de los derechos de esta población se encuentran el Estado, la comunidad y la familia, como principales redes sociales de apoyo, entendidas como aquellas que pueden brindarle soporte al individuo ante

situaciones difíciles⁷, dentro de las cuales la pobreza cobra importancia significativa⁴.

En Colombia, la formulación e implementación de políticas públicas locales le apuestan a la disminución de la pobreza como uno de los objetivos de la Agenda 2030, dentro de las cuales se encuentra la reciente actualización de la “Política colombiana de envejecimiento y vejez”, que tiene dentro de sus propósitos la erradicación del hambre y la pobreza extrema en colectivos y en adultos mayores⁸.

Sin embargo, en corresponsabilidad con el Estado y la comunidad, la familia es considerada la institución más importante para el adulto mayor en la contribución de su pleno desarrollo^{9,10}. Las investigaciones realizadas sobre familia como principal red social de apoyo, se caracterizan en su mayoría por ser de orden cuantitativo, por lo cual han permitido conocer el número de personas que la integran y su satisfacción hacia la misma^{3,7,11}; sin embargo, estas no han profundizado en la percepción del adulto mayor como principal actor del envejecimiento como fenómeno social, en conocer su definición acerca de esta etapa, las necesidades que experimenta y el grado de representatividad que pueden tener los diferentes actores en su proceso fisiológico de envejecimiento.

En Colombia, investigaciones han encontrado mayor percepción de soledad en las mujeres, pero un grado de satisfacción alto en relación con el apoyo recibido por su familia¹², así mismo, se ha descrito que las personas mayores poseen en general recursos de apoyo suficientes y se encuentran bien conectadas socialmente, pues ocupan un lugar cada vez más activo y protagónico en la vida social y comunitaria, lo cual les brinda posibilidades de establecer nuevos vínculos en esta etapa¹³.

Con esta propuesta, se buscó abordar el fenómeno de envejecimiento y pobreza mediante el uso de los elementos cualitativos de investigación, con el fin de describir la percepción del adulto mayor y su familia sobre las redes sociales de apoyos formales e informales para la reducción de la pobreza, como una de las problemáticas enmarcadas en el espacio de la agenda de gobierno de desarrollo sostenible bajo el objetivo de poner fin a la pobreza para el año 2030¹⁴.

Metodología

Estudio cualitativo fenomenológico¹⁵ realizado durante el segundo semestre del año 2020; la población definida corresponde a hombres y mujeres del grupo adulto mayor de una institución educativa ubicado en la zona sur oriental de la ciudad de Neiva (Huila). Este sector se caracteriza por ubicarse en un terreno de topografía irregular, presenta problemáticas de índole social y un alto nivel de pobreza, con un predominio de los estratos socioeconómicos 1 y 2¹⁶.

La muestra fue por conveniencia, teniendo en cuenta los criterios de participación: adultos mayores de 60 años, que desearan participar voluntariamente, firmaran el consentimiento informado y no presentaran alto grado de deterioro cognitivo; el cumplimiento de este último fue validado por un profesional médico especialista en salud familiar, que coordina el grupo de adulto mayor. El tamaño de la muestra se estableció mediante el criterio de saturación de la información.

Los participantes fueron invitados por los investigadores en una sesión previa, en la cual se encontraban reunidos para desarrollar actividades lúdicas propias del grupo de adulto mayor al cual pertenecen. Allí se les brindó información acerca del proyecto, los objetivos planteados y los beneficios de la posible participación en el estudio; posteriormente, se concertó una reunión para realizar el primer encuentro y llevar a cabo el desarrollo de los grupos focales.

En la investigación participaron 22 adultos mayores, 19 de sexo femenino y 3 de sexo masculino, entre los 60 y 89 años; 2 familiares mujeres como cuidadoras; y una persona del área administrativa.

Los investigadores se constituyeron en el instrumento de recolección de la información. Se realizaron dos grupos focales como técnica central de recopilación de datos; el espacio para desarrollar la actividad fue a campo abierto, sin embargo, al ser de características naturales, se garantizó el ambiente adecuado para la

grabación de los mismos. Cada grupo estuvo constituido por 11 participantes distribuidos en hombres y mujeres, dirigidos por un moderador, función ejercida por los investigadores. Para el inicio del debate individual y colectivo, se plantearon las siguientes preguntas de opinión: ¿Qué consideran ustedes que es la vejez? ¿Cómo definirían la pobreza? ¿Qué son las redes sociales de apoyo?

Posteriormente, se realizaron entrevistas semiestructuradas individuales, que, al igual que el grupo focal, se direccionaron mediante instrumentos contruidos y validados por pares académicos. Las entrevistas fueron aplicadas por los investigadores a tres adultos mayores, todos asistieron por su propia cuenta, solo uno de ellos presentaba dificultad para la marcha por dolor articular en rodilla, y se desplazó apoyado en un bastón ortopédico. De igual forma, se aplicó el instrumento a dos familiares adultos y una persona adulta mayor que realiza funciones administrativas en el grupo, con el fin de ampliar y profundizar en temas de interés emergentes. Esta actividad se llevó a cabo en un espacio cerrado tipo salón, para garantizar la privacidad de los participantes y sus testimonios.

De manera transversal a estas dos técnicas, uno de los investigadores realizó la observación participante, cuyos registros fueron diligenciados en cuaderno de notas de trabajo de campo, esto como una alternativa de triangulación de datos que permite mayor riqueza y profundidad de la información para generar un relato integral.

Para el análisis de la información, se utilizó la técnica de análisis de contenido¹⁷, proceso dividido en tres fases. En la primera, se sistematizó la información obtenida en los grupos focales, las entrevistas y el cuaderno de notas producto de la observación participante. En la segunda, se organizó la información mediante la construcción de una matriz de análisis, en un proceso de síntesis y agrupamiento de esta. Así, se establecieron las frases más significativas de los entrevistados cuando hacían referencia a un tema particular, y se agruparon los descriptores por temas y subtemas emergentes. Posteriormente, se realizó la siguiente codificación: AM: adulto mayor, M: mujer, H: hombre, AD: administrativo, HD: hijo(a). En relación con el método de recolección de la información se establecieron ES: entrevista semiestructurada y GF: grupo focal.

Finalmente, la tercera fase implicó el proceso de discusión y reflexión por parte de los investigadores, para el establecimiento de los temas finales, sus principales

atributos y las conexiones entre estos. Finalmente se realizó el apartado de discusión de la propuesta teniendo en cuenta la teoría de Bronfenbrenner.

Resultados

Características de los participantes

Participaron 22 adultos mayores, 19 de sexo femenino y 3 de sexo masculino, entre los 60 y 89 años, con patologías crónicas (hipertensión, diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica,) y limitaciones para su movilidad. Así mismo, participaron 2 mujeres familiares de adultos mayores del grupo que ejercían su rol como cuidadoras y 1 persona del área administrativa.

Los resultados fueron ordenados de acuerdo con las categorías: percepción de envejecimiento, estructura de las redes sociales de apoyo y percepción de redes sociales de apoyo. Adicionalmente, se tuvieron en cuenta las categorías emergentes como resultado del proceso de organización y análisis de la información, como la pobreza más allá del concepto económico, entre lo espiritual y emocional como red social de apoyo y la resignificación del trabajo en el adulto mayor como una opción.

Percepción de envejecimiento

Los participantes convergen en ideas sobre la concepción del envejecimiento como la última etapa en el ciclo de vida de las personas; su descripción se ve marcada por un tinte religioso y de agradecimiento por haber llegado hasta ese momento, donde describen el goce y las vivencias que preceden al envejecimiento.

“...Pues uno acepta lo que Dios le dio a uno de niño de jugar y pasear, ya llega otra etapa de trabajo, y luego la vejez, ya tiene uno que resignarse a lo que Dios tiene preparado...” (AM, M, GF1, E 65)

De igual manera, se reconocen los cambios físicos, psicológicos y emocionales durante el envejecimiento, con argumentos marcados por la disminución de energía y el deterioro general de las células y los tejidos, manifestados en enfermedades y dolor articular crónico, pérdida de memoria y sensaciones emocionales como las preocupaciones por sus hijos y la experiencia de soledad.

“...En mí, he notado que ahora no tengo las mismas energías que cuando era más joven, ahora me duele todo, he notado que se me fue la juventud ...” (AM, M, ES1, E 64)

En sus relatos se caracterizan los sentimientos asociados a las etapas del duelo por el fallecimiento de familiares, principalmente cónyuges e hijos, además de la finalización de su etapa productiva, que condiciona la estancia en casa y el aumento de su deterioro. Sin embargo, estas situaciones son sorteadas por la fidelidad y el fortalecimiento de sus creencias religiosas, descritas en sus relatos y visualizadas por el personal que coordina el grupo.

Desde la visión de los familiares, se evidencia el desconocimiento de lo que se define normativamente como adulto mayor en Colombia, pues consideran que esta etapa se asocia a la imposibilidad de realizar tareas de forma autónoma.

“... Bueno el adulto mayor son aquellas personas, considero, que después de cierta edad como entre los 70 años, que no tienen la misma facilidad para laborar...” (HD, M, ES4)

Argumentan como principales características de esta etapa los problemas de salud, eventos de negligencia, abandono y divisiones familiares, al definir arbitrariamente a la persona que debe ejercer el cuidado del adulto mayor.

“... Empieza a tener problemas de salud, en algunos casos abandono familiar. Cuando se llegue a esa última etapa de la vida, los hijos pierden el vínculo con los padres, algunos de ellos son separados, quizás nunca tuvieron hijos, de esa manera algunos terminan estando solos...” (HD, M, ES4)

Estructura de las redes sociales de apoyo y dinámica familiar

La conformación familiar de la mayoría de los participantes se describe por un único acompañante representado por el cónyuge o el hijo(a) menor, sin embargo, algunos viven solos asumiendo la responsabilidad de su cuidado, las labores propias del hogar y el manejo de los recursos económicos para su mantenimiento.

En relación con la dinámica familiar, los adultos mayores que cuentan con cuidadores, desde sus familias nucleares o extensas, evidencian el ejercicio del rol de cuidado brindado por los convivientes y la imposición de la figura masculina en el hogar, a quien se le ataña la función de proveedor como rol culturalmente asignado. Sin embargo, se relaciona con un acompañamiento que no trasciende los límites de la coexistencia en un mismo

hogar, donde no se asume el cuidado del adulto mayor, este no es tenido en cuenta y solo se le designan labores del hogar, situación descrita por las participantes.

“... Yo vivo con un hijo ahorita, con el hijo menor, pero la verdad usted sabe que ahora la juventud busca su edad, a uno lo ven como un empleado...” (AM, M, GF2, E 64)

En este grupo se encuentra el adulto mayor que vive solo, con tipología familiar de hogar unipersonal¹⁸, es por esto que sus cuidados son ejercidos por sobrinos, fundamentalmente en la alimentación, vivienda y salud.

“... La verdad de mi está pendiente la sobrina mía, ella me saca la sangre, me pone la insulina y me brinda la comida...” (AM, H, ES3, E74)

Con los participantes que viven solos, la dinámica que llama la atención es la preocupación de las mujeres adultas mayores por las realidades de sus hijos, en torno a las problemáticas que experimentan en sus familias y la poca ayuda que les puede brindar de acuerdo con sus posibilidades.

“... Todos tres trabajan, ellos de lejitos, pero si me viven llamando. Yo les colaboro, de lo que me da mi Diosito, le colaboro en lo que ellos necesiten, porque ellos viven mal...” (AM, M, ES1, E64)

A nivel económico, se evidencia que algunos cuentan con una pensión lograda por el desempeño de su labor en su etapa productiva, como gran beneficio para este momento de su vida.

“...Trabajé 20 años en las trilladoras de café, sufro de mis oídos, de mi vista, ya me operaron, gracias a Dios quedé bien, de pensión me dan el mínimo, es una bendición que Dios me dio...” (AM, M, ES,1 E64)

Sin embargo, la mayoría de los participantes deben trabajar de manera informal para su mantenimiento. Algunos reciben ayuda económica por parte del Gobierno como red social de apoyo formal que no suple la totalidad de sus necesidades. Sus hijos no les brindan apoyo económico y se justifican por las responsabilidades adquiridas con sus familias.

“...Yo el domingo mi marido me da para el mercadito, me da 50.000 pesitos para comprar, me voy para los supermercados más baratos y por allá merco. Trabajo los sábados en Riofrío lavando en una casa de familia y así cuando me falta algo voy y lo compró...” (AM, M, ES2, E64)

La mayoría de los adultos mayores no tienen vivienda, pagan arriendo y servicios públicos. Quienes tienen vivienda describen falencias en su infraestructura y características inadecuadas para su edad. Otros presentan deficiencias marcadas por hacinamiento y afectación por condiciones medioambientales.

En relación con las redes sociales de apoyo de carácter informal, se evidencia apoyo por vecinos y amigos ante situaciones cotidianas y momentos difíciles de la vida frente a las redes sociales de apoyo formales. Para los adultos mayores es significativo pertenecer al grupo, porque realizan actividades de esparcimiento, cimientan nuevas amistades, se converge en la incorporación y reforzamiento de nuevos conocimientos para el cuidado de su salud y del entorno. Su participación en actividades grupales se describe como un aliento de vida y alimento espiritual.

“...En los grupos es mucho lo que lo distrae, es un apoyo, como salud de uno, para mí es un apoyo, yo me he sentido muy bien...” (AM, M, GF2, E64)

Percepción de redes sociales de apoyo

Para los participantes, contrario a la conformación actual del núcleo familiar, se describe como principal apoyo la familia, centrado en los hijos; sin embargo, se postulan críticas significativas a ese apoyo recibido, porque se manifiesta un acompañamiento ligado a situaciones difíciles o de enfermedad e incluso basado solamente en el compartir de un espacio denominado vivienda.

“...Casi siempre estoy sola, pero mi principal apoyo pues mis hijos, pero solamente cuando me enfermo, de resto estoy sola...” (AM, M, GF1, E71)

La familia extensa figura dentro de esta categoría bajo una marcada disrupción; aunque cuentan con un número significativo de hermanos, sobrinos y demás familiares, no se evidencia un acompañamiento por parte de ellos ni en lo emocional ni en lo económico, solo se reúnen para eventos fúnebres.

“...Nosotros somos 13 hermanos y no nos reunimos sino en tragedias...” (AM, M, GF1, E64)

Villarreal *et al.*¹⁹ argumentan en su estudio que en el curso generacional los jóvenes no se sienten comprometidos a ejercer deberes y compartir responsabilidades físicas, emocionales y financieras con sus padres y abuelos, por lo cual estos al envejecer

pueden quedar excluidos socialmente, aislados, en la pobreza e incluso ser maltratados, a consecuencia de las diferentes expectativas generacionales¹⁹.

Desde la visión del familiar cuidador, la incorporación de la familia extensa generaría una amplia gama de posibilidades, orientadas a la mejora de la calidad de vida, fundamentalmente desde el ámbito emocional, del adulto mayor. Esta familia es vista como una red de apoyo significativa en esta etapa de la vida.

La familia no solo es un grupo vital para el desarrollo humano, sino que también dentro de sí, y a través de las interacciones familiares, se determinará la función y forma de supervivencia de esta. Es la institución más importante para las personas mayores, y, como parte indispensable, ellos pueden hacer grandes aportes¹⁰.

“...Que pudiéramos tener más apoyo de otros familiares que pudieran generar no solamente en temas de calidad económica, sino de calidad emocional, que mi mamá pueda contar con más familia...” (HD, M, ES4)

Sobre las redes de apoyo no familiares, las constituidas por vecinos son consideradas importantes. Este apoyo no es fundamentalmente económico, sino de acompañamiento y sostén en momentos difíciles, tanto en la enfermedad como en la provisión de alimentos y en situaciones que se vivencian actualmente en el mundo por la pandemia COVID-19.

Para esta categoría, se resalta el grupo de adulto mayor al cual pertenecen, y se da relevancia a apoyos que no reciben de otras redes, como los aspectos educativos en salud fundamentados en autocuidado, la orientación del ejercicio físico, el apoyo de pares y el fortalecimiento espiritual de acuerdo con sus creencias.

“...Para uno de la tercera edad los grupos ... por lo menos a mí me han servido porque tuve una pérdida de un hijo de 22 años y me sirvió mucho salir adelante con los grupos, ayudan a sobrellevar si hay enfermedad...” (AM, M, GF1, E64)

Se esbozan las consecuencias debido a la pandemia por COVID-19, como una realidad que afecta a la población adulta mayor en cuanto la hace más vulnerable a adquirir el virus y la limita para interactuar con las demás personas.

“...la profesora de este grupo es un apoyo, si nos reunimos bailamos, ahora es que no bailamos por

lo del COVID. Cuando estaba mi marido vivo, me venía para acá y no me acordaba que el quedaba en la casa ...” (AM, M, GF1, E64)

Se argumentan también los cambios en relación con los entornos inmediatos a su vida, la asistencia telefónica para sus controles médicos y los beneficios económicos proporcionados por el Gobierno, que aumentaron en un mínimo porcentaje por la pandemia; se reconoce la necesidad de “aprender a vivir con el virus” y el autocuidado, como objetivo principal.

En relación con las redes sociales de apoyo brindadas por el Gobierno, solo se reconoce el apoyo económico que se obtiene a través del programa Colombia Mayor. Este beneficio no es recibido por todas las personas del grupo, por las dificultades en el trámite de solicitud.

“...Yo metí papeles allá ahorita cuando estaba el presidente Santos, me dijeron que me presentara en los comuneros, y este año hasta que por fin me llamaron...” (AM, M, ES2, E64)

Los participantes atañen al Gobierno la responsabilidad de implementar estrategias significativas para los adultos mayores, ligadas al provisionamiento de alimentos o a la posibilidad de adquirir vivienda, como un alivio para aquellos que deben asumir la totalidad de los gastos. Así mismo, los familiares refieren la importancia de identificar los programas a los que pueden acceder los adultos mayores desde las diferentes entidades públicas y privadas.

“... Lo que pasa es que es muy poco lo que uno puede ver dependiendo de la región, lo digo por experiencia... Acá en Neiva, propiamente conozco muy poco de programas que favorezcan el apoyo del adulto mayor, en Bogotá sí hay grupo de apoyo, PROVIDA...” (HD, M, ES4)

Por otra parte, en el personal administrativo del grupo converge la idea de que las redes sociales de apoyo articulan los aspectos necesarios para brindar una atención integral al adulto mayor.

“... Los apoyos dados, están siendo condicionados a poblaciones y actividades específicas, sin determinar garantía de la calidad del cuidado que se debe dar a los adultos mayores a nivel de la integralidad humana ...” (AD, ES5)

La pobreza más allá del concepto económico

De acuerdo con la información que se obtuvo del desarrollo de los grupos focales y de las entrevistas, surgieron categorías emergentes en relación con la concepción de pobreza, la cual difiere de las definiciones comúnmente establecidas. Para los adultos mayores, la pobreza significa ausencia de compañía de sus familiares, percepción de soledad, percepción arraigada a las pérdidas de esposos, esposas, hijos o a las disrupciones familiares. Esto a pesar de que se reconoce como la población con mayores necesidades económicas, deficiente calidad de vida y carencia de redes sociales de apoyo formales e informales.

“...la pobreza es sentirse uno solo...” (AM, M, GF1, E76)

En esta categoría se relaciona el concepto de maltrato hacia el adulto mayor desde una visión que implica no solamente los componentes físicos, sino también psicológicos, en el marco de la conformación familiar.

“... No es solo la comida, además de no tener con que comer, la pobreza también, digo yo, es el maltrato...” (AM, M, GF1, E63)

También aparece la sensación de tranquilidad como uno de los vértices elementales para no considerarse “pobre”, y se relaciona con el anterior porque los participantes confluyen en la necesidad de estar y sentirse tranquilos en esta última etapa de la vida, objetivo que se ve obstaculizado principalmente por las dinámicas familiares en que se encuentran inmersos.

“...La pobreza, uno dice que la economía, para no ser uno pobre no necesita plata, tener tranquilidad y vivir relajado de la mano de Dios, eso es la mayor riqueza (AM, M, GF2, E64)

Entre lo espiritual y emocional como red de apoyo

Emerge esta categoría como resultado de las reiteradas descripciones, en el diálogo entre los participantes y los investigadores, sobre la importancia del apoyo espiritual en este ciclo de vida. Es importante mencionar que este patrón ha sido fortalecido por una cultura familiar propia, y se afianza con la asistencia a centros religiosos y con la participación en el grupo.

“...Lo familiar y Dios es muy importante, yo voy cada ocho o quince días a la misa en la Milagrosa, yo soy católico...” (AM, H, ES3, E74)

Se describe de nuevo la importancia y representatividad de la familia, desde la afectividad; el recibir (abrazos, besos, acompañamiento) se convierte en la principal ayuda.

“...Yo digo que lo principal, más bien, es la ayuda afectiva, el mundo está enfermo, es por eso porque no hay amor de los unos con los otros, y menos entre la familia...” (AM, M, GF2, E 61)

La resignificación del trabajo en el adulto mayor como una opción

Si bien es cierto que, dentro de los cambios referidos por los participantes debido a su proceso de envejecimiento, se menciona la imposibilidad de acceder a una oferta laboral por encontrarse en la etapa de adulto mayor, se establece como categoría la posibilidad de acceder a un trabajo que pueda ser desempeñado acorde a su edad.

“... Bueno pues a mí me gustaría trabajar en alguna actividad, parado no puedo estar, tengo que estar a toda hora sentado por las piernas, trato como de caerme, pero puedo aprender algo que pueda hacer sentado ...” (AM, H, ES3, E74)

Se muestra beneficiosa la posibilidad de acceder a un trabajo, no solo por la parte económica, sino también por el aspecto psicológico y mental, porque esta incorporación propende al uso significativo del tiempo libre. Igualmente, se menciona la necesidad de la enseñanza de artes que puedan ser desarrolladas como opción laboral.

“...Las ayudas dependen de la edad de cada uno, porque yo digo por lo menos hay personas que pueden trabajar todavía, entonces enseñarles un arte para que se defiendan uno en la vida...” (AM, M, GF2, E 61)

Discusión

Se analizaron y discutieron los hallazgos desde la teoría de Bronfenbrenner, considerada una de las más representativas para explicar cómo influyen los distintos grupos sociales en la vida de una persona. Se expone cómo el entorno en el que se desarrolla el adulto mayor es determinante en la forma de articular conceptos frente a diferentes temas, pero también cómo se enfrenta a situaciones y cómo tienen una influencia recíproca sobre su calidad de vida²⁰.

El planteamiento concibe a los individuos como el centro de un conjunto organizado y jerarquizado

de subsistemas, dentro del entorno social en el cual interactúan. Se reconocen el ontosistema, el microsistema, el mesosistema, el exosistema y el macro y cronosistema, en su orden se dan las interacciones con el individuo²¹.

Los hallazgos del estudio evidencian una percepción de vejez en torno a una etapa del ciclo de vida caracterizada por carencia de salud física y déficit de energía, asociada con patologías crónicas y con la pérdida de memoria, situación que se relaciona estrechamente con el ontosistema planteado por Bronfenbrenner. Igualmente, se tiene en cuenta al individuo en su medio interno, y son representativas algunas características como la edad, el sexo y el estado actual de salud²². Desde la esfera interpersonal, son importantes los aspectos emocionales como la experimentación de soledad y los procesos de duelo por fallecimiento de seres con un vínculo sentimental estrecho.

En relación con lo anterior, Cornejo y Barros¹⁷ argumentan que los adultos mayores padecen soledad emocional, especialmente quienes enviudan a edad avanzada tras años de matrimonio, sentimiento que se liga al vacío conyugal. Enviudar trae consigo el riesgo de sufrir soledad social debido al distanciamiento relacional de las amistades matrimoniales²².

Así mismo, en el microsistema como medio de interacción inmediato se encuentra el individuo, quien vive disrupciones importantes porque la mayoría de los participantes viven solos, y quienes no, no visualizan como representativo el apoyo brindado. Al adulto mayor se le asignan actividades del hogar como principal responsabilidad; este se enfrenta al abandono, a la pérdida de roles y a la toma de decisiones en el núcleo familiar. De manera recíproca, pero inequitativamente, los adultos mayores, principalmente las mujeres, tienden a preocuparse por sus hijos, brindándoles apoyo emocional y económico.

Bronfenbrenner plantea la existencia de un mesosistema que permite la conexión entre los demás entornos en que participa la persona²³. En el caso del microsistema, este tiene un grado de afectación sobre la estabilidad psicológica de la persona (ontosistema). Así mismo, es importante la adquisición de la pensión (ontosistema), como un hecho que desvincula a la persona de su faceta laboral (exosistema) y facilita la incorporación de adultos mayores a los grupos como red social de apoyo significativa (sistema).

El exosistema, según Bronfenbrenner, es uno de los entornos donde el individuo no es un participante activo, pero se ve interpelado por situaciones que ocurren en él, y que por tanto lo afectan. Así mismo, se evidencian dificultades con la familia extensa, basadas en el distanciamiento y desinterés por el otro, que incluyen problemáticas sociales e indirectamente afectan a la persona, como la carencia de vivienda o condiciones inadecuadas de esta. Otro factor importante es el acceso de los adultos mayores a los medios de transporte, debido a las enfermedades articulares que imposibilitan su desplazamiento.

Respecto al macrosistema, se destacan las redes sociales de apoyo gubernamentales, con un aporte económico limitado para el abordaje integral del adulto mayor. Sin embargo, para ellos es de gran importancia la prevalencia de una cultura religiosa, que ayude a mitigar las dificultades que enfrentan en su día a día, donde el fomento de la espiritualidad en los diferentes espacios que atañen al adulto mayor es una prioridad.

En el macrosistema, se inserta el cronosistema, que sitúa a la persona en una época difícil a nivel mundial debido a la pandemia por COVID-19. Situación de desventaja para el desarrollo “común” de sus actividades en grupos, como el de adulto mayor. En este contexto, el Gobierno colombiano brindó un aumento económico a los beneficiarios del programa de protección social Colombia Mayor.

Los hallazgos descritos en esta propuesta se relacionan con estudios como los de Urrutia²⁴, quien plantea a manera de ejemplo el análisis e intervención del proceso de envejecimiento de una persona que reside en Bilbao, argumentando que las políticas públicas que se pretendan diseñar deben tener en cuenta los principios del paradigma de envejecimiento activo; además, estos análisis deben hacerse desde cada uno de los sistemas que propone la teoría ecológica. Pone en consideración la intervención del entorno más cercano: su familia, su personal médico (microsistema), la pertenencia a una asociación de personas mayores (mesosistema); además, identifica las oportunidades y dificultades que se encuentran en su barrio (exosistema) y, finalmente, los factores económicos y políticos que pueden incidir en el desarrollo de políticas sociales y sanitaria (macrosistema) en un momento determinado (cronosistema). Concluye que una adecuada intervención de política pública para la vejez debe recoger el modelo²⁴.

Galvis-Palacios, López-Díaz y Florisa-Velázquez²⁵ de igual manera, quisieron profundizar en los sucesos más frecuentes en los adultos mayores (problemas de salud, familiares y económicos) desde el modelo ecológico, en un grupo de mujeres mayores mexicanas; encontraron hallazgos relevantes en cada uno de los sistemas. En el ontosistema se encontraron problemas como cáncer, diabetes, hipertensión, depresión y problemas de memoria. Además, los cambios en el estilo de vida se deben principalmente al envejecimiento. Otros eventos estresantes en el sistema propioceptivo son las experiencias traumáticas, que se relacionan con la muerte de hijos, padres y hermanos, especialmente en el caso de enfermedades terminales. En el microsistema encontraron que existen problemas en la relación interpersonal con hijos, parejas y padres. En el macrosistema, además del proceso de retiro, los participantes también introdujeron la violencia en el país como un condicionante importante.

En la revisión bibliográfica realizada en el 2019 por García et al.²⁶, se mostraron los avances en la comprensión de las estrategias de adaptación ambiental para favorecer el envejecimiento activo en el lugar de residencia. Se describe que la mayoría de las teorías sobre la adaptación ambiental se han abordado parcialmente y se ha otorgado prioridad a ciertos temas, sin embargo, argumentan que el futuro de la investigación sobre la adaptación al entorno del envejecimiento requiere enfoques longitudinales de la investigación internacional porque son fundamentales para la formulación de políticas sanitarias, sociales y de vivienda que se centren en mejorar la calidad de vida de las personas mayores²⁶.

En la investigación de Muñoz et al.²⁷, desarrollada en Colombia, se utilizó el modelo ecológico para identificar factores sociales y del entorno percibido, asociados a la baja realización de actividad física recomendada para adultos; sus resultados se relacionan con la presente propuesta y se identifica que la falta de apoyo familiar, la ausencia de participación comunitaria y la falta de interés para hacer actividad física son condicionantes significativos del microsistema.

En su mayoría, los modelos ecológicos establecen que tanto los comportamientos humanos como los desenlaces en salud están influenciados por diversos niveles y por la interrelación de sus componentes. Por tanto, se determina que las redes sociales de apoyo son facilitadoras y promotoras de la calidad de vida en los adultos mayores²⁷.

Conclusiones

Las redes sociales de apoyo formales e informales contribuyen en la reducción de la pobreza del adulto mayor y su familia, en cuanto se articulan con las diferentes entidades públicas y privadas para brindar una atención integral que incluya la política de deberes y derechos de esta población.

Los adultos mayores perciben las redes sociales de apoyo formales e informales como necesarias para su bienestar físico, espiritual y emocional; se identifica la resignificación del trabajo como una opción de vida desde sus capacidades instrumentales, junto con la espiritualidad, la cual se fortalece a lo largo de sus vidas y al interior de sus familias, y cobra mayor fuerza en los momentos difíciles vivenciados en este ciclo de vida por el virus COVID-19, declarado pandemia a nivel mundial. Por ende, se reconoce que las redes sociales de apoyo contribuyen y son importantes a la hora de reducir los índices de pobreza multidimensional.

Agradecimientos

A los adultos mayores participantes, familias y administrativos.

Consideraciones éticas

Se hizo la presentación de la investigación a los adultos mayores participantes, familiares y directivos; su participación y firma del consentimiento informado fue voluntaria. El instrumento fue avalado por el Instituto de la Familia de la Universidad de La Sabana, adaptado para esta investigación.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Banco Mundial. ¿Cómo afecta a un país el envejecimiento de su población? [Internet]. Washington: Banco Mundial; 2016 sept. 1. Available from: <https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2016/09/05/uruguay-como-afecta-pais-envejecimiento-poblacion>
2. Escuela de Salud de Murcia. Datos interesantes acerca del envejecimiento. Murcia: Escuela de Salud; 2018. Available from: https://www.escueladesaludmurcia.es/escuelasalud/mantenersalud/envejecimientoactivo/datos_interesantes.jsf

3. Hermida PD, Tartaglini MF, Stefani D. Actitudes y significados acerca de la jubilación: un estudio comparativo de acuerdo al género en adultos mayores. *Liberabit*. 2016; 1622(1): 57–66.
4. Rivillas JC, Gómez-Aristizabal L, Rengifo-Reina HA, Muñoz-Laverde EP. Envejecimiento poblacional y desigualdades sociales en la mortalidad del adulto mayor en Colombia. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2017; 35: 369–381. doi: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v35n3a07>
5. Osorio-Bayter L, Salinas Ramos F. El contexto y el centro residencial para las personas adultos mayores en Colombia y España. La empresa social una alternativa para el bienestar. *REVESCO*. 2016;121:205-227.
6. Varela LE, Gallego EA. Percepción de la calidad de vida en un grupo de adultos mayores de Envigado (Colombia). *Salud Sociedad Uptc*. 2015; 2(1): 7–14.
7. Cárdenas A, Botia-Linares YK, Pinzón J. Redes sociales de apoyo influencia positiva en el estado de salud de los adultos mayores. *Carta Comunitaria*. 2016; 24(138):17–31. doi: <https://doi.org/10.26752/ccomunitaria.v24.n138.182>
8. Ministerio de Salud y Protección Social. Política colombiana de envejecimiento humano y vejez 2015-2024. Bogotá: MINSALUD; 2015. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Pol%C3%ADtica-colombiana-envejecimiento-humano-vejez-2015-2024.pdf>
9. Garza-Sánchez RI, González-Tovar J. El apoyo social en la vejez: diferencias por sexo en una muestra del norte de México. *Interacciones*. 2018; 4(3):191–198. doi: <https://doi.org/10.24016/2018.v4n3.155>
10. Placeres-Hernández JF, de León Rosales L, Delgado-Hernández I. La familia y el adulto mayor. *Rev Med Electron*. 2011; 33(4):472–483.
11. Corrêa CS, Queiroz BL, Fazito D. Relação entre tamanho e estrutura da rede de apoio e o tempo individual dedicado à atenção ao idoso na cidade de São Paulo, 2000. *Rev Bras Estud Popul*. 2016; 33(1): 75–97. <https://doi.org/10.20947/S0102-309820160005>
12. Zapata-López BI, Delgado-Villamizar NL, Cardona-Arango D. Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópolis, Colombia 2011. *Rev Salud Pública*. 2015; 17(6): 848–860. doi:<http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n6.34739>
13. Herrero J, Gracia E. La familia como red de apoyo a lo largo del ciclo vital. *Encuentros Psicología Social*. 2003; 1(1): 56–59.
14. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe. Objetivos, metas e indicadores mundiales. Santiago: Naciones Unidas; 2018. Available from: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/40155>
15. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la investigación. 6.ª ed. México: McGraw Hill; 2014. 600 p.
16. Departamento Administrativo de Planeación Municipal de Neiva. Plan Estratégico de Desarrollo Local de la Comuna 8 “Hacia el desarrollo social y comunitario 2011-2015”. Neiva: Alcaldía de Neiva; 2010. 75 p.
17. Cornejo JP, Barros PA. Enfoque integrativo multidimensional e intervenciones mente-cuerpo en el manejo del dolor crónico: el caso de la una adulta mayor. *Rev Hosp Clin Univ Chile*. 2015; 26(2): 125–131.
18. Arias-Castillo L, Alarcón JD, Ruíz-Puyana CE, Mora SL, Dallos-Arenas MI, Erazo-Caicedo CA, et al. Fundamentos en salud familiar. Bogotá: ASCOFAME; 2008. 344 p.
19. Villarroel-Vargas JF, Cárdenas-Naranjo VH, Miranda-Vázquez JM. Valoración funcional del adulto mayor relacionado con el abandono familiar. *Enfermería Investiga*. 2017; 2(1):14–17.
20. Díaz Castillo R, González-Escobar S, González-Arratia López-Fuentes NI, Montero López-Lena M. Sucesos estresantes en mujeres mayores desde la teoría ecológica de Bronfenbrenner. *Neurama*. 2019; 6(2): 5–15. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.11799/105249>
21. Bronfenbrenner U. La ecología del desarrollo humano, experimentos en entornos naturales y diseñados. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S.A; 1987.
22. López-Doblas J, Díaz-Conde MDP. El sentimiento de soledad en la vejez. *Rev Int Sociol*. 2018; 76(1):e085. doi:<https://doi.org/10.3989/ris.2018.76.1.16.164>
23. Cortés-Pascual A. La herencia de la teórica ecológica de Bronfenbrenner. *Innovación Educativa*. 2004; 14: 51–65.
24. Urrutia Serrano A. Envejecimiento activo: un paradigma para comprender y gobernar. *Aula Abierta*. 2018; 47(1): 29–36.
25. Galvis-Palacios L, López-Díaz L, Florisa-Velásquez V. La telaraña del cuidado familiar para el adulto mayor en situación de discapacidad y pobreza. *Salud Uninorte*. 2018; 34(3):597–606.
26. García-Valdez MT, Sánchez-González D, Román-Pérez R. Envejecimiento y estrategias de adaptación a los entornos urbanos desde la gerontología

- ambiental. *Estud Demogr Urbanos*. 2019; 34(1):101–128. doi: <http://dx.doi.org/10.24201/edu.v34i1.1810>
27. Muñoz D, Cardona I, Segura D, Arango A, Cardona C. Actividad física recomendada en adultos mayores. Una explicación desde la teoría de los modelos ecológicos. *Rev Latinoam Poblac*. 2019; 13 (25):103–121. doi: <https://doi.org/10.31406/relap2019.v13.i2.n25.5>