

FACTORES ASOCIADOS A LAS CONDICIONES DE DISCAPACIDAD DEL
ADULTO MAYOR EN COLOMBIA

Adriana Urueta Petro

Adalgiza Liney Agamez Doria

Presentado a la Fundación Universitaria del Área Andina como requisito para optar por el
título de especialista en Epidemiología.

Asesor(a): Diana Fernanda Bejarano Ramírez

FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD ESCUELA DE POSGRADOS

BOGOTA D.C. 2021

DEDICATORIA

Tabla de contenido

| | |
|--|----|
| Resumen | 6 |
| Introducción..... | 7 |
| 1. PROBLEMA DE INVESTIGACION..... | 8 |
| 1.1. Descripción del problema | 8 |
| 1.2. Pregunta de Investigación..... | 14 |
| 1.3. Justificación..... | 14 |
| 1.4. Objetivos..... | 16 |
| 1.4.1. General..... | 16 |
| 1.4.2. Específicos | 16 |
| 2. METODOLOGÍA..... | 17 |
| 2.1. Tipo de estudio..... | 17 |
| CAPITULO I..... | 18 |
| 3. Contextualización de las políticas, normas, lineamientos de atención y/o inclusión de la población adulta mayor..... | 18 |
| 3.1. Mundial..... | 18 |
| 3.2. Colombia..... | 20 |
| 3.3. Referente legal | 24 |
| CAPITULO II..... | 25 |
| 4. Determinación de los referentes teóricos de discapacidad y vejez..... | 25 |
| 4.1. Discapacidad en el Adulto mayor..... | 25 |
| 4.2. Envejecimiento de la sociedad y cursos de vida humanos | 26 |
| 4.3. Envejecimiento activo..... | 26 |
| 4.4. Aspectos biopsicosociales..... | 29 |
| CAPITULO III | 30 |
| 5. Contextualización de las condiciones de envejecimiento poblacional y los factores biopsicosociales asociados..... | 30 |
| CAPITULO IV | 32 |
| 6. Caracterización de las condiciones de discapacidad del adulto mayor asociadas a los factores biológicos, psicológicos y sociales..... | 32 |
| 6.1. Aspecto..... | 32 |
| 6.2. Envejecimiento | 32 |

| | |
|--|----|
| 6.3. Aspectos sociales..... | 34 |
| 6.4. Relación entre los diferentes factores biológicos asociados a las condiciones del adulto mayor en Colombia con su nivel de discapacidad. | 35 |
| 6.5. Relación entre los factores psicológicos del adulto mayor colombiano y el nivel de condiciones de discapacidad. | 36 |
| 6.6. Relación entre los factores sociales del adulto mayor en Colombia y el nivel de sus condiciones de discapacidad..... | 37 |
| 7. CONCLUSIONES | 39 |
| 8. BIBLIOGRAFÍA..... | 42 |

Tabla de imágenes

| | |
|---|----|
| Imagen 1. ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO*. COLOMBIA. 1951-2020..... | 10 |
| Imagen 2. Estructura piramidal de la población con discapacidad mayor de 60 años. RLCPD 2018 | 13 |

Resumen

La monografía de compilación titulada factores asociados a las condiciones de discapacidad del adulto mayor en Colombia año 2021 tuvo como objetivo general determinar cuáles son los factores biológicos, psicológicos y sociales asociados a las condiciones de discapacidad del adulto mayor en Colombia. La metodología fue de tipo documental en donde se realiza una revisión bibliográfica; el enfoque de la monografía es cualitativo. Los resultados determinaron la influencia de factores biológico, que en este caso fueron los relacionados con los antecedentes clínicos de los adultos mayores, los sociales relacionados con el sexo, la capacidad de pago y la tenencia de algunos bienes como referentes del ingreso de cada individuo y los psicológicos como la presencia de depresión en la población adulta mayor estudiada, de manera específica en la determinación de los niveles de discapacidad del adulto mayor en Colombia.

Introducción

Sobre la discapacidad como tal, es importante anotar que este es el resultante de la interacción de múltiples factores, entre ellos, de tipo biológico, psicológico y social, por lo que es indispensable que la discapacidad sea visualizada de manera holística contemplando los factores mencionados. Con el estudio propuesto, se ha determinado cuáles son los factores biológicos, psicológicos y sociales asociados a las condiciones de discapacidad del adulto mayor en Colombia; la influencia de factores biológico, que en este caso fueron los relacionados con los antecedentes clínicos de los sujetos, los sociales relacionados con el sexo, la capacidad de pago y la tenencia de algunos bienes como referentes del ingreso de cada individuo y los psicológicos como la presencia depresiva en los adultos mayores estudiados, de manera específica en la determinación de los niveles de discapacidad del adulto mayor en Colombia.

Por lo anterior vale la pena brindar atención de manera integral al adulto mayor, contemplando las tres esferas propuestas por el modelo biopsicosocial (biológico, psicológico y social) en los diferentes niveles de intervención para este conglomerado; igualmente la construcción de directrices estatales que contemple esta multidimensional del ser humano.

De esta manera, el estudio contiene: descripción de la problemática, pregunta problema, justificación, y específicos; el primero consiste en Determinar cuáles son los factores biológicos, psicológicos y sociales asociados a las condiciones de discapacidad del adulto mayor en Colombia y de manera específica: Contextualizar las políticas, normas, lineamientos de atención y/o inclusión de la población adulta mayor, determinar los referentes teóricos de discapacidad y vejez, Contextualizar las condiciones envejecimiento poblacional y los factores biopsicosociales asociados, caracterizar las condiciones de discapacidad del adulto mayor asociadas a los factores biológicos, psicológicos y sociales, Establecer la relación entre los diferentes factores biológicos asociados a las condiciones del adulto mayor en Colombia con su nivel de discapacidad, establecer la relación entre los factores psicológicos del adulto mayor colombiano y el nivel de condiciones de discapacidad y establecer la relación entre los factores sociales del adulto mayor en Colombia y el nivel de sus condiciones de discapacidad.

Posteriormente se incluye lo relativo al aspecto metodológico, seguidamente se muestra la realización en sí de la monografía con base en la formulación de los objetivos específicos y finalmente las conclusiones derivadas del estudio

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Descripción del problema

Mundialmente el incremento en la población de adultos mayores, conlleva a que los gobiernos de cada país deban desarrollar nuevas estrategias para enfrentar esta problemática y por ende lo relacionado la asignación de los recursos económicos sanitarios que ello significa; dicha situación global igualmente aplica para Latinoamérica y el Caribe y se cree que para el año 2025 estas personas serán de 15% (Alrededor de 100 millones y para el 2050 aumentará a 25% (183.7 millones) (World Health Organization, 2016); cómo se puede inferir, existe una tendencia generalizada caracterizada en cuanto al incremento de los adultos mayores, con las consiguientes circunstancias de dificultad, dada la dinámica familiar y social que se presenta en los actuales momentos.

Paralelamente, de acuerdo a la encuesta sobre salud, bienestar y envejecimiento (SABE), en los países desarrollados el desarrollo del envejecimiento se originó por el mejoramiento de las condiciones y calidad de vida de la sociedad, lo cual obviamente disminuyó la inequidad de la sociedad, motivando la implementación de programas, planes y proyectos gubernamentales con el fin de subsanar las consecuencias ocasionadas por las inequidades todavía presentes, específicamente concerniente al acceso a la oferta y prestación de los servicios sanitarios (Albala C, 2005)

Por consiguiente, dada su avanzada edad de los adultos mayores son fácilmente vulnerables debido a factores como el envejecimiento fisiológico lo cual puede originar deterioro de las funciones del cuerpo, son más propensos a sufrir condiciones de discapacidad, en quebranto de sus condiciones físicas y psicológicas. Entendiendo que las limitaciones físicas y/o sensoriales hacen referencia a un concepto integral involucrando falencias de contenido y formas y por ende restricciones en las actividades e interacción en la comunidad. Resaltándose de esta manera las situaciones de insatisfacción en la relación de las personas (con una condición de salud) y las variables del entorno habitacional (medio ambiente, personalidad) (CIF, 2001, págs. 11-19).

De esta manera, en atención a lo expuesto por la OMS los motivos fundamentales de inhabilidad y deficiencia en la convivencia en las personas de la tercera edad se caracteriza por la pérdida frecuente de la memoria, descoordinación funcional en las ideas y malestares asociados a problemas del ritmo cardiaco cardiovasculares (OMS, 2015), lo que se convierte en una situación compleja y problematizadora que termina en la mayoría de los casos con grandes deficiencias o desequilibrios biológicos, psicológicos y sociales que generan

consecuencias en las condiciones de discapacidad y por ende desmejoramiento en general del estilo y condiciones de vida en cuanto a la convivencia, traducidas en el desmejoramiento de la salud.

Según el Estudio Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento (Salud Md SABE, 2015), para el caso específico colombiano, un 84,8% perteneciente a la tercera edad tiene por lo menos una situación crónica sanitaria, principalmente alteración en las vías arteriales, lo mismo que la depresión; siendo esta la de mayor repitencia. En el mencionado estudio, también se identificó que en el 18% se observó una disminución cognoscitiva leve; igualmente se determinó que la falta de actividad motriz se afecta negativamente con el avance del tiempo, presentándose mayormente proporcional en los adultos mayores de 80 años, esta circunstancia empeora las condiciones de este grupo poblacional, debido a que, existe una relación directa entre el desarrollo motriz y el aumento de peligro en cuanto al detrimento del conocimiento.

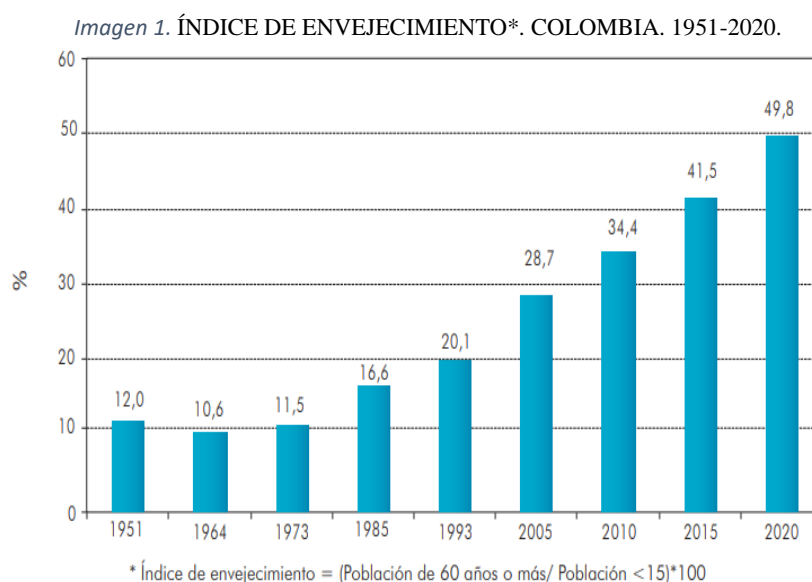
Al hablar de envejecimiento poblacional, se hace alusión al incremento del número de personas de la tercera edad y a la proporción de los mismos; teniendo en cuenta el total de ellas para una determinada región geográfica, este sentido un rasgo sobresaliente en cuanto a la disminución de natalidad y de los índices de muertes en los ciclos de la vida considerados claves, originan un aumento en los adultos mayores, significando que la estructura piramidal de grupos etarios puede cambiar e incluso alterarse.

En Colombia para el año 2013, la población mayor (60 y más años de edad) es de 4.962.491(10.53% del total de la población). De esta población 2.264.214 son hombres y 2.698.277 mujeres lo que significa que en la vejez hay una proporción de mujeres significativamente mayor a los hombres (DANE, Proyecciones de Población 2005-2020). Se infiere entonces que para el periodo indicado se ha presentó un aumento poblacional, caracterizado por una proporción mayor en personas del sexo femenino, ello ha sido una frecuente constante; lo cual es corroborado por las proyecciones del departamento administrativo, nacional de estadística, entidad estatal especializada en esta materia para la república de Colombia.

De esta forma, en el entorno del desarrollo de transformación poblacional colombiano; concretamente en cuanto al estado del envejecimiento, se ha presentado el siguiente comportamiento: en la población de 60 años o más se observaron tasas de crecimiento superiores al incremento de la población total, entre 1985 y el año 2013, la población total de 60 años o más pasó de 2.143.109 a 3.815.453 en el 2005 y para el 2010 se proyectó en 4.473.447 de personas mayores, con un ritmo de crecimiento del 3.18%

promedio anual en ese periodo. Para el 2015 se proyecta un crecimiento de la población mayor en un 3.51% y del 3.76% para el 2020. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020). Tal evolución marca de manera progresiva y sistemática un aumento significativo del número de personas de la tercera edad, lo que indica que cada día estas personas son más y obviamente requieren de atención dado los consiguientes efectos en las condiciones de discapacidad y de comorbilidades que se pueden presentar.

Lo anterior permite inferir, que las diferentes cantidades de personas en los grupos poblacionales de jóvenes y adultos se muestran en los indicadores porcentuales de envejecimiento; por ello, cuando se presentó la transformación de la población en Colombia (1951) hasta años recientes (2010) y en (2020), la proporción de envejecimiento se ha cuadruplicado, al pasar de 12 a 49 personas de 60 años o más por cada 100 menores de 15 años; como se observa en la siguiente gráfica.



Fuente: Tomado de estimaciones Ministerio de Salud y Protección Social con base en DANE, Población censada 1951-1993, Conciliación censal 1985-2005 y Proyecciones 2005-2020

En cuanto la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, la cual va direccionada a toda la población colombiana mayor de 60 años; en la misma se prioriza la necesidad de asumir la promoción del envejecimiento activo o exitoso como estrategia con visión de largo plazo y trabajar en una política renovadora y enriquecedora de extensión del ciclo vital, es decir, trascender la visión del envejecimiento como problema (Funilibre, 2013). Este escenario plantea una realidad del futuro en relación al aumento del grupo etario de adultos mayores y por ende la garantía de atención integral de calidad en todas sus dimensiones; de tal manera que se propenda por la plena satisfacción de estas personas, dada su naturaleza.

Mediante el Programa de Solidaridad con el Adulto Mayor “Colombia Mayor”, creado en el 2013, buscó beneficiar más el amparo de las personas de la tercera edad a través de un subsidio económico. En la región Caribe, existen los programas de bienestar y atención integral al adulto mayor, los cuales incluyen su atención integral utilizando como estrategias actividades guiadas para el mejoramiento de la vida de la población mayor de 60 años. En el Atlántico, este programa es abordado dentro del Eje Estratégico "Atlántico más Equitativo" dentro del programa “Vejez digna y exitosa” a través del subprograma “Envejecimiento activo”. En Bolívar, el programa “Adulto mayor y discapacidad”; contiene un subprograma denominado “Política Pública de Adulto Mayor” y “Ampliación Cobertura Territorial de Beneficios al Adulto Mayor”.

Igualmente, en el departamento del Cesar, se implementó el programa “Años dorados” y dentro del programa "Recreación y Deporte" el cual adoptó una estrategia de equidad y calidad, con el fin de mejorar las condiciones de vida de esta población, así como su protección social, articulado con los entes nacionales y municipales. En la Guajira y Córdoba el programa “Siempre protegidos” promueve la masificación de actividades recreo deportivas para adultos mayores de 65 años dentro de las estrategias Atención integral al adulto mayor y formación y masificación deportiva" del programa "Recreación y deporte social comunitario".

En esta perspectiva, y de acuerdo a (Gómez F. y Borrero, 2002), es pertinente considerar el asunto de los adultos mayores, teniendo en cuenta que con el aumento de los años de edad, se incrementa el riesgo de fragilidad, mayor posibilidades de casos de morbilidad y mortalidad, debilitamiento, problemas para enfrentar situaciones diferentes cambios al envejecer y enfermarse; circunstancias que aumentan al no existir una debida prevención para su vida futura, el núcleo familiar y social, que permita manejar tales situaciones; en atención a que son insuficientes las posibilidades por aspectos como: falta de espacio, bajos ingresos, nivel educativo deficiente, incremento progresivo de la esperanza de vida, aumento de morbilidad causada por enfermedades crónicas, baja cobertura en salud, escasa oportunidad de participación de actividades para la recreación, formación, ocio y tiempo libre, entre otros.

Lo anterior genera en los adultos mayores como principales consecuencias, la detrimento en las interrelaciones sociales, limitaciones en la movilidad funcional y falta de habilidades cognitivas que frecuentemente acompañan al envejecimiento y puede situar al adulto mayor en una situación de dependencia funcional; que en ocasiones estas implicaciones son el único signo de alarma en un anciano con una enfermedad aguda o que

inicia su declinar físico; lo que significa que el envejecimiento de la población, es una de las causas de las condiciones de discapacidad en el mundo, debido a que el deterioro físico por el paso del tiempo, aunado a malos hábitos, enfermedades, etc., genera dificultad para el desempeño de las actividades diarias, que tienen como consecuencia la pérdida de la independencia, la autonomía física y el abandono familiar, entre otras variables

Como se puede inferir, envejecer se constituye en un suceso sociodemográfico que implica un aumento en la necesidad de oferta y atención de tipo sanitaria por y para las personas de la tercera edad, observándose los índices más altos de comorbilidad y condiciones de invalidez; todo ello dado que en esta población se caracteriza por presentar de manera recurrente por lo menos cuatro tipos de discapacidades predominantes: motriz, visual, auditiva y mental. Determinándose igualmente, que la depresión es la de mayor ocurrencia en los adultos mayores, afecta a 10 % de los pacientes ambulatorios, de 15 a 35 % de los que viven en hogares para ancianos y de 10 a 20 % de los hospitalizados (Castro M, 2006).

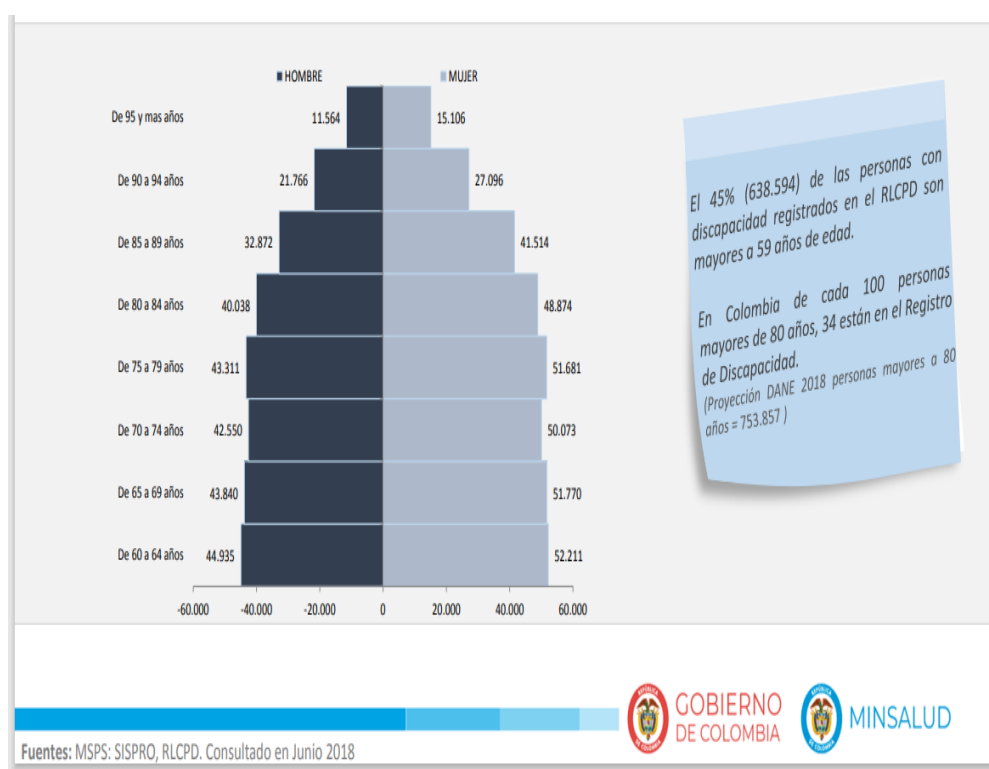
Igualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en sus reportes estadísticos del año 2015 indico que para el periodo comprendido entre el 2000 y 2050, se duplicara el porcentaje de personas mayores de 60 años, alcanzando un 22%, en términos numéricos quiere decir que este grupo poblacional se pasará de 605 millones a 2.000 millones para el lapso de anualidad indicado; por consiguiente, existirán personas con edades por encima de los 80 años, así mismo se provee que estas variaciones poblacionales se darán con mayor frecuencia en países con ingresos bajos y medios. (Organización Mundial de la Salud, 2015). Tales eventos dejan ver las posibilidades de variantes generales que pueden influir significativamente en el desmejoramiento de las habilidades motrices y psicológicas de estas personas y por ende la urgente necesidad de proyectar proyectos, planes y programas gubernamentales que apunten a la atención integral en forma significativa.

De la misma manera, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), señalo que para el año 2000 las personas mayores de 60 años en América Latina alcanzaron los 41 millones (8% de la población total) y para el 2025 se le aumentarán 57 millones de adultos mayores, lo que totalizaría un 14.7% del total. También indico que para el periodo comprendido entre los años 2025 y el 2050 dicha población llegará a 86 millones más, equivalente al 22.6% del total de la población proyectada para ese tiempo. (CEPAL U. N., 2002); igualmente según el Informe Mundial de Discapacidad de la Organización mundial de la salud, el riesgo de discapacidad es más alto a mayor edad. La prevalencia mundial para esta población se estimó en 38.1%. (OMS, 2011).

El panorama señalado por las distintas organizaciones internacionales referenciadas muestran, por un lado la dinámica de crecimiento progresivo, caracteriza por el aumento de adultos mayores con el pasar del tiempo; así como también lo complejo que se vuelve el tema, toda vez que con el crecimiento en número de estas personas, igualmente la tendencia por obvias razones de enfermedades crónicas y condiciones de discapacidad también aumentarían; con los consiguientes inconvenientes para cada uno en forma personal, su núcleo familiar, la sociedad y para el estado colombiano en particular, dado la necesidad imperiosa de oferta de servicios requeridos; los cuales deben estar en concordancia a las características sociodemográficas, político-legales, ambientales, tecnológicas y económicas de los distintos entes territoriales.

Para el caso específico de Colombia, en cuanto a las condiciones de discapacidad de los adultos mayores de 60 años, el ministerio de salud y protección social, determinó la estructura piramidal para este grupo etario; la cual se muestra a continuación

Imagen 2. Estructura piramidal de la población con discapacidad mayor de 60 años. RLCPD 2018



Por lo anterior, la población de adultos mayores debe ser una prioridad estatal del gobierno de Colombia, en cuanto a este le compete los lineamientos e implementación de políticas públicas de esta índole; lo mismo que velar por la correcta inspección, vigilancia y control, a fin de garantizar la una vida digna de esta colectividad; en aspectos culturales, de salubridad, alimenticios, vivienda, recreativos y primordialmente psicoafectivos.

En este mismo sentido, de acuerdo al Estudio Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento (Sabe), tal circunstancia se hace cada vez más compleja, en atención a que anterior al año 2021, para el caso de Colombia había un adulto mayor de 60 años por cada dos (2) adolescentes, observándose una proporción de crecimiento en aumento, corroborando lo expuesto por las organizaciones internacionales estudiosas de esta problemática; además de expresar que la legislación, logística y disponibilidad de recursos y demás aspectos inherentes a la atención en forma íntegra y objetiva de los adultos mayores presenta actualmente muchas flencias, constituyéndose en un asunto complejo y mayúsculo, teniendo en cuenta la situación de salud actual con ocasión de la propagación del covid-19; a lo cual son más vulnerables este rango poblacional. (Salud Md SABE, Estudio Nacional De Salud, Bienestar Y Envejecimiento, 2015)

1.2.Pregunta de Investigación

¿Cuáles son los factores asociados a las condiciones de discapacidad del adulto mayor en Colombia?

1.3.Justificación.

La importancia al determinar los factores biológicos, psicológicos y sociales asociados a las condiciones de discapacidad del adulto mayor en Colombia radica fundamentalmente en que con el transcurrir del tiempo, la distribución de la población y sus condiciones de salud ha ido cambiando al punto que los índices de muertes en infantes tasas han disminuido y la expectativa de vida se ha incrementado; lo que se traduce en un mayor número de adultos mayores, aumento de personas en condiciones de limitaciones físicas y sensoriales e igualmente padecimientos recurrentes no transmisibles (ECNT) de este grupo poblacional, que se refleja además en notoria la pérdida de funcionalidad y autonomía.

De esta manera, la importancia de estudiar lo relativo a las condiciones de discapacidad en las personas de la tercera edad, consiste en que se está en la posibilidad de conocer su situación y con ello los entes responsables de la inspección, seguimiento, vigilancia y control podrán planear y realizar inversiones acordes a sus deseos y expectativas con el fin de poderles brindar los servicios sociales y sanitarios necesarios; igualmente, desarrollar eventos de desarrollo de la salud, prevención enfermedades e intervención, que permitan disminuir los aspectos que conlleven a la limitación de la funcionalidad física y psicomotriz de este grupo etario.

Significa entonces que los resultados obtenidos del presente estudio podrán aportar a la efectiva toma de decisiones, apoyado en indagaciones que involucran la temática relativa a la vejez asociada a las condiciones de discapacidad, que indudablemente aportaran información de tipo cualitativa y cuantitativa de mucho valor práctico y teórico que permitan necesaria apoyar la oferta de servicios sanitarios de las EPS e IPS con un conocimiento contextualizado de la población; lo mismo que facilitarán a las instituciones públicas y privadas, ONGs, ofrecer orientaciones pertinente para el fortalecimiento de la atención eficiente y eficaz en materia de salud y otros temas de mejoramiento de la calidad y condiciones de vida física y psicológica de las personas de la tercera edad..

Paralelamente, con la realización de la monografía se espera orientar la toma de decisiones administrativas y asistenciales, particularmente, para la ejecución de actividades propiciadoras de una vejez activa, mediante la realización de acciones promocionales para una sana convivencia personal, familiar y social. Como beneficio de esta investigación se destaca la importancia para la población objeto de estudio, debido a que al poder analizar los factores de la vejez asociados las características o condiciones de habilidades motrices y psicológicas se podrá contar con elementos de juicios que permitan apoyar el cuidado de sus familiares o personas encargadas, al igual que el de las instituciones que promueven por una vida digna y saludable de esta población; que como se ha reiterado va en aumento y con ello lo complejo de la situación de atención

Desde esta perspectiva, es relevante internamente hablando, dado que se establecese que “un constructo dinámico que determina la trayectoria de la salud del adulto mayor en el tiempo y permite tomar acciones clínicas y de salud pública a nivel individual o poblacional” (WHO Clinical, 2017). En este orden de ideas; Althoff expone con el transcurrir del tiempo, las personas que acompañan, atienden o cuidan a las personas de la tercera edad son los que frecuentemente están en mejores posibilidades de ver las distintas manifestaciones en estas personas, lo que ofrece la posibilidad de poder realizar acciones preventivas. Al mismo tiempo, las autoridades en salud pública pueden detectar regiones o poblaciones con una necesidad especial de atención cuando presentan signos críticos de capacidades deficientes (Althoff T et al, 2017)

1.4. Objetivos

1.4.1. General

Determinar los factores biológicos, psicológicos y sociales asociados a las condiciones de discapacidad del adulto mayor en Colombia.

1.4.2. Específicos

- Contextualizar las políticas, normas, lineamientos de atención y/o inclusión de la población adulta mayor
- Determinar los referentes teóricos de discapacidad y vejez
- Contextualizar las condiciones envejecimiento poblacional y los factores biopsicosociales asociados.
- Caracterizar las condiciones de discapacidad del adulto mayor asociadas a los factores biológicos, psicológicos y sociales.
- Establecer la relación entre los factores biológicos, psicológicos y sociales asociados a las condiciones del adulto mayor en Colombia con su nivel de discapacidad.

2. METODOLOGÍA

2.1. Tipo de estudio

Teniendo en cuenta que el estudio tiene como objetivo determinar cuáles son los factores biológicos, psicológicos y sociales asociados a las condiciones de discapacidad del adulto mayor en Colombia, se define un abordaje metodológico de tipo documental en donde se realizó una consulta de bibliografía especializada compilada fundamentada en escrito investigativos, revistas indexadas, tesis e informes mundiales, bases de datos científicas especializadas y repositorios académicos, a partir del uso de palabras clave: adulto mayor, condiciones de discapacidad, factores biológicos, psicológicos, sociales a los cuales se les aplica la normalización de términos Mesh y Desc.

Se realiza una matriz metodológica que incluye estrategia de búsqueda, título del documento, referencia bibliográfica, base de datos, autor, tipo de arte, objetivo de la investigación, hallazgos o resultados, conceptos teóricos, resumen del artículo, conclusiones y recomendaciones, lo cual permite la consolidación de resultados de la presente investigación.

En cuanto a criterios de inclusión, se tienen en cuenta los artículos que cumplen los siguientes requisitos:

- El diseño de los artículos son las revisiones sistemáticas, metaanálisis, y tesis de grado en donde se enfoque a la población de la tercera edad, y se revisen los desencadenantes relacionados con los factores asociados a las condiciones de discapacidad del adulto mayor
- Periodo de tiempo: 2016 hasta 2020
- Artículos en donde se definan las variables influyentes a cerca de los factores asociados a las condiciones de discapacidad del adulto mayor
- Documentos que presenten un desarrollo crítico sobre el tema y que respondan a las inquietudes planteadas por el autor.

2.2. Enfoque

El enfoque de la monografía es cualitativo, considerando que posee como contexto el modelo científico naturalista, que de acuerdo Barrantes, igualmente se le llama naturalista-humanista o interpretativo, donde su propósito “hace énfasis en estudiar el significado de las actividades del ser humano en su relación con la sociedad (Barrantes, 2014, pág. 82). Igualmente significa que este tipo de estudios parten de una situación subjetiva, dinámica y integrada por diversas variables, lo que posibilita una reflexión más profunda del fenómeno estudiado.

CAPITULO I

3. Contextualización de las políticas, normas, lineamientos de atención y/o inclusión de la población adulta mayor.

3.1.Mundial

La Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento realizada en el 2002, adopta el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, para responder a las oportunidades que ofrece y los retos que plantea el envejecimiento de la población en el siglo XXI, así como promover el desarrollo de una sociedad para todas las edades. En el marco del Plan de Acción, se establecen medidas en los niveles nacional e internacional, en tres direcciones prioritarias: las personas de edad y el desarrollo, la promoción de la salud y el bienestar en la vejez, y el logro de entornos emancipadores y propicios. (Cepal, 2002)

Como se infiere, históricamente a nivel internacional se da suma importancia a la vejez al adoptarse directrices tendientes al mejoramiento de las condiciones y calidad de vida de los adultos mayores; lo cual se basa en la inclusión social de este conglomerado buscando prioritariamente el goce de una convivencia digna intrínseca dentro del seno familiar, interacción con la sociedad y en general una comunicación permanente con las instituciones gubernamentales y privadas que asumen el rol de inspección, vigilancia, seguimiento y control de los diversos programas planes y proyectos que se implementen en aras del cumplimiento lo expuesto constitucionalmente en armonía con los derechos y obligaciones compartidas entre todos los actores involucrados en el proceso de atención integral a los adultos mayores en Colombia.

De esta manera, como un compromiso de los Estados para implementar el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, los países de América Latina y el Caribe realizaron en 2003, en Santiago de Chile, la Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento, que tuvo como meta general definir las prioridades de acción y formular recomendaciones orientadas a la protección de los derechos humanos de las personas adultas mayores, mediante la creación de las condiciones de seguridad económica, participación social y educación que promuevan la satisfacción de sus necesidades básicas y su plena inclusión en la sociedad y el desarrollo.

De acuerdo a lo indicado inmediatamente antes, se observa que al implementar las actividades tendientes a la oferta de servicios integrales para los adultos mayores, se debe partir de una priorización en cuanto a los requerimientos, necesidades, deseos y expectativas en el contexto y entorno de los adultos mayores, en atención a que dado el crecimiento po-

blacional de este grupo etario y las obvias complejidades de diversas índoles que frecuentemente se pueden presentar con ellos, es pertinente racionalizar la atención enfocada primordialmente en lo más apremiante, teniendo en cuenta las limitaciones logísticas y financieras que existen; en todos los casos es inaplazable e ineludible la ejecución de acciones tendientes a mejorar la cotidianidad en las personas de la tercera edad, que tanto aporte realizaron a la sociedad.

En el año 2007 en Brasilia, Brasil, se adelantó la conmemoración de los 5 años del Plan de Acción de Madrid, con el propósito de revisar el avance en el cumplimiento del plan por parte de los países de la región; en esta reunión se firma la Declaración de Brasilia, según la cual los países de América Latina y el Caribe renuevan sus compromisos con el envejecimiento de su población, y con los derechos de las personas adultas mayores; ello denota un comprometimiento con este conglomerado que es parte activa de la sociedad y por tanto merece y requiere esa importancia, por ende realizar seguimiento a los planes es una condición indispensable para poder avanzar con éxito en la ejecución de actividades de impacto.

Cinco años después, en San José de Costa Rica, mediante convocatoria de CEPAL se aborda el tema de los derechos de las personas adultas mayores y se plasman los avances, alcanzados a la fecha, en la Carta de San José de Costa Rica, adoptada en mayo de 2012 por el conjunto de los países participantes, dentro de los cuales se encontraba Colombia. La Carta formula recomendaciones para mejorar los sistemas de protección social, con miras a garantizar los Derechos de las personas adultas mayores de América Latina y el Caribe, en las áreas de seguridad social, salud y servicios sociales. En esta Carta los representantes de los gobiernos de la región reafirman el compromiso expresado anteriormente en la Declaración de Brasilia de erradicar toda forma de discriminación y violencia contra las personas adultas mayores y crear redes de protección para hacer efectivos sus derechos (CEPAL., 2012a)

En resumen, se deduce que con el devenir de los años las distintas organizaciones comprometidas de manera integral, legal y socialmente con el desarrollo armónico de las personas, las familias y la comunidad en general; han mostrado un interés significativo al definir lineamientos de políticas y directrices generales en torno al desarrollo de los adultos mayores como integrantes de una sociedad a la cual han hecho su aporte y que además por naturaleza humana merecen disfrutar de una vejez en condiciones óptimas en aspectos asociados a su sana y digna convivencia; dichos aspectos deben estar relacionados con la salud, alimentación, vivienda, vestido, recreación, deporte, atención psicosocial, grupos de interés y general todo lo atinente al disfrute de su tiempo de ocio.

3.2.Colombia

Relativo a la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez está dirigida a todas las personas residentes en Colombia y en especial, a las personas de 60 años o más, con énfasis en aquellas en condiciones específicas de desigualdad social, económica, cultural o de género. Teniendo presente la referencia permanente al curso de vida; es una Política Pública, de Estado, concertada, que articula a todos los estamentos del gobierno y a las organizaciones sociales con un propósito común: visibilizar, movilizar e intervenir la situación del envejecimiento humano y la vejez de las y los colombianos, durante el periodo 2014-2024. (Ministerio de salud y de la protección y protección social, 2015, pág. 25). Tales enfoques se basan en:

1). Rápidas transformaciones de la sociedad: las personas adultas mayores en Colombia pasaron de 4.473.447 en 2010 a 5.146.251 de 60 años o más, en 2014, equivalente a una proporción respecto a la población total del 11%; en forma correlativa el índice de envejecimiento en Colombia, o sea, los adultos de 60 años o más respecto a las personas de 14 años o menos ascendió al 41.47%, en 2015. Y la velocidad del envejecimiento, en el conjunto de una sociedad para que el grupo de las personas de 65 años o más pasen de una proporción del 7% al 15% será de tan sólo 20 años, comenzando en 2017 y finalizará en 2037. Nótese un crecimiento poblacional relativamente alto, lo que se traduce en la necesidad de potenciar consideraciones acordes a la realidad del aumento de los adultos mayores en Colombia.

2). Los cambios del contexto político y administrativo: inician con la expedición de la Ley 1251 de 2008, que establece normas para procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de las personas adultas mayores y encarga al Ministerio de la Protección Social de la coordinación del desarrollo de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. Por otra parte, mediante Ley 1444 de 2011 se escinde el Ministerio de la Protección Social y se crea el Ministerio de Salud y Protección Social, entidad que continúa a cargo de la coordinación y desarrollo de esta Política. El Decreto 4107 de 2011 establece competencias, funciones y dependencias del Ministerio de Salud y la Resolución 2091 de 2013 organiza grupos internos de la Oficina de Promoción Social; esta última dependencia es la responsable de gestionar la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. Aunque en Colombia ha existido una evolución normativa en forma dinámica, es pertinente reconocer que esta materia se ha legislado notoriamente en coherencia con la complejidad circundante en el contexto de la población mayor.

3) Avances en el estado del conocimiento: la actualización de la Política tiene como referencias conceptuales a los análisis teóricos y los estudios empíricos generados por los planteamientos realizados en 2009 por Kenneth Ferraro y Tetyana Shippee sobre desigualdades acumuladas en la vejez; a la vinculación de derechos humanos y longevidad propuesta por Alexandre Kalache, alrededor de 2012; a las investigaciones sobre curso de vida humano de Glen Elder, que iniciaron su desarrollo en el contexto de América Latina durante la primera década del siglo XXI; a la distinción precisa entre dependencia funcional y discapacidad establecida desde los campos del conocimiento circunscritos por la geriatría y la gerontología; y, por último, a la organización social del cuidado y los sistemas de cuidados como componentes centrales de los sistemas de protección social. Es claro que el establecimiento de políticas para la atención a la tercera edad, tiene como sustento importante diversos estudios e investigaciones de organismos y personas conocedoras del tema, además de la práctica o ejercicio en la ejecución de actividades asociadas a dicho proceso, lo cual se constituye en un componente válido y evidente que propicia el diseño de lineamientos acorde a las particularidades del entorno habitacional de este conglomerado social.

4) Clarificación de relaciones formulación-implementación: con base en el proceso posterior a la formulación de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, en 2007, es pertinente concluir que la fortaleza y experticia demostradas en la formulación no necesariamente se evidencian en la implementación. Una muestra de ello es el precario avance en la formulación e implementación de políticas locales de envejecimiento y vejez, las cuales durante el periodo 2008 a 2013 únicamente se lograron en 14 entidades territoriales. La situación descrita exige mejorar tanto la identificación, precisión y gestión de competencias nacionales, departamentales, distritales y municipales como la gestión de las corresponsabilidades de Estado, Mercado, Sociedad y Familias.

5) Optimización de alcances temporales de metas de la Política: dada la obsolescencia de los tiempos inicialmente definidos para las metas de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez se hizo evidente la necesidad de optimizar la sincronización de los alcances temporales de las metas a corto, mediano y largo plazo. Para este efecto se estructuró un horizonte temporal de diez años, debido a los actuales ejercicios de planeación de largo plazo gestionados por las diferentes entidades del orden nacional, orientados a garantizar la continuidad, estabilidad, gestión y cumplimiento de la política pública a través de diferentes periodos de gobierno nacional. Aquí se considera la planeación para el largo plazo como visión de las tendencias y necesidades futuras y de continuidad en los proyectos que se ejecutan.

6) Definición de un catálogo de indicadores para el monitoreo y evaluación de la Política: El monitoreo y evaluación de la Política precisa de un catálogo básico de variables e indicadores con comparabilidad internacional, así como del registro de información y el seguimiento de los indicadores mediante una herramienta de gestión de información que se denominará Observatorio Colombiano de Envejecimiento Humano y Vejez, y se dispondrá a través del portal web del Ministerio de Salud y Protección Social. Necesariamente se deben tener en cuenta medidores de seguimiento y control del contexto mundial, con el fin de medir comparar el avance o no de desarrollo social en cuanto a la calidad de vida de los adultos mayores; retomar fortalezas y reducir o eliminar debilidades, lo mismo que tener en cuenta las oportunidades y amenazas son aspectos claves al revisar procesos caracterizados por ser complejos y muy cambiantes.

Desde esta perspectiva, el diseño e implementación en Colombia para una Política Envejecimiento Humano y avance de la Vejez posee una dinámica o evolución caracterizada por el desarrollo social en general con marcada significancia en los aspectos socioculturales, ambientales, tecnológicos, politicolegales y económicos; ellos influyen en el futuro promisorio de los adultos mayores y por lo tanto el gobierno colombiano ha considerado que por las rápidas transformaciones de la sociedad, los cambios del contexto político y administrativo, avances en el estado del conocimiento, clarificación de relaciones formulación-implementación, optimización de alcances temporales de metas de la Política y definición de un catálogo de indicadores para el monitoreo y evaluación de la Política; es prioritario ir actualizando de manera recurrente todo lo concerniente a la atención de los adultos mayores

Sin duda, el Estado colombiano busca garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad mediante la adopción de medidas y políticas que cuenten con enfoque de inclusión, lo que permitirá eliminar toda forma de discriminación dada por una condición. Con relación a la discapacidad en Colombia, la ley 1618 del 2013 señala: “se establecen disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas discapacitadas”. Esta ley dicta medidas específicas para garantizar los derechos a personas con discapacidad; el acompañamiento a las familias; el derecho a la habilitación y rehabilitación; a la salud; a la educación; a la protección social; al trabajo; al acceso y accesibilidad; al transporte; a la vivienda; a la cultura; al acceso a la justicia; entre otros. Dentro de este apartado se contempla de manera significativa el respeto al goce de los derechos de igualdad, justicia y equidad en las personas mayores con alguna condición de discapacidad, dado que son parte activa del estado y por supuesto merecen atención.

Una nueva ley busca garantizar el cumplimiento de las anteriores, ya que según la ley 1752 del 2015 se determina penalizar la discriminación a personas discapacitadas. Esta nueva ley está en correlación con la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad de Naciones Unidas, ley 1346 de 2009, que define discriminación por motivos de discapacidad en el artículo 2, así: “cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos políticos, económicos, sociales, culturales, civil o de otro tipo. Incluye todas las formas de discriminación, entre ellas, la de negación de ajustes razonables” (p. 68).

Con la ley 1752 de 2015, el Código Penal tiene el artículo 134a, que determina que el que arbitrariamente impida, obstruya o restrinja el pleno ejercicio de los derechos de las personas por razón de discapacidad, incurrirá en prisión de 12 a 36 meses y multas de 10 a 15 salarios mínimos legales mensuales vigentes. De igual manera, el artículo 134b se incorporó al Código Penal, que sanciona el hostigamiento por razón de discapacidad, determinando que el que promueva o instigue actos, conductas o comportamientos constitutivos de hostigamiento, orientados a causarle daño físico o moral a una persona, grupo de persona, comunidad o pueblo, por razón de discapacidad, incurrirá en prisión de 12 a 36 meses y multa de 10 a 15 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

La mencionada ley (1752 de 2015), resalta preponderantemente los aspectos relativos a las condiciones de algún tipo de discapacidad que posea una persona inclusive las asociadas al deterioro o desgaste físico o psicológico con ocasión del envejecimiento de las personas propios de la edad, los cuales, por razones intrínsecas y extrínsecas de cada ser humano como las dimensiones de tipo biológica, psicológica y sociales, que están íntimamente interrelacionadas con la convivencia de las personas de la tercera edad; al respecto es preciso señalar que aunque la legislación es pieza clave en este escenario, la realidad social es otra en atención a múltiples factores de tipo sanitario como es el caso específico de la pandemia con ocasión de la propagación del Covid 19 que ha golpeado duro a Colombia, igualmente otros asuntos de complejidad igual o superior, tal es el caso de los problemas de orden público o descomposición social, delincuencia común. Todos estos factores son influyentes en el desarrollo armónico de las distintas actividades encaminadas a la oferta y atención dirigidas a la población objeto de análisis

3.3.Referente legal

| Tipo de documento | Aspecto relevante | Artículo |
|-------------------|--|--|
| Ley 1171 de 2007 | Se establecieron unos beneficios a las personas adultas mayores | |
| Ley 1251 de 2008 | Dicta normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de las personas adultas mayores | |
| Ley 1276 de 2009 | Modificatoria de la Ley 687 de 2001, establece nuevos criterios de atención integral de las personas adultas mayores en los centros día o centros vida, gestionados por las administraciones municipales y distritales, con el apoyo de las gobernaciones departamentales respectivas. | |
| Ley 1315 de 2009 | Establece las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de las personas adultas mayores en los centros de protección, centros día e instituciones de atención. | |
| Ley 100 de 1993 | Mediante la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social Integral), y que benefician de manera directa o indirecta a las personas mayores. | |
| Ley 1315 de 2009 | Establece las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención y fija la competencia de las Secretarías de Salud para conferir las licencias de funcionamiento y hacer seguimiento al funcionamiento de estos Centros. | |
| Ley 1251 de 2008 | Contiene un conjunto de disposiciones para garantizar los derechos de las personas adultas mayores, dentro de las cuales dispone que se debe expedir la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez dándole el marco y fijando las áreas de intervención que debe tener en cuenta. | Entre dichas áreas está la relativa a la “Protección a la salud y bienestar social (art.17, numeral 1), indicando que “Los adultos mayores tienen derecho a la protección integral de la salud y el deber de participar en la promoción y defensa de la salud propia, así como la de su familia y su comunidad”. |

CAPITULO II

4. Determinación de los referentes teóricos de discapacidad y vejez

Es pertinente indicar que los instrumentos para medir la discapacidad en adultos mayores, son de diversas dimensiones a evaluar, entre ellos están: el WHODAS 2.0, la batería Katz, cuestionario medición de discapacidad del grupo de Washington, encuestas internacionales, evaluaciones específicas del rendimiento físico, equilibrio, marcha, probabilidad de caídas, evaluación funcional del adulto mayor, cuestionario de salud de Stanford, cuestionarios propios, cuestionario de función locomotriz geriátrica y auto reportes de discapacidad. Se observa que existen múltiples enfoques la determinar las condiciones de discapacidad en esta población, ello obedece fundamentalmente a las distintas circunstancias que tienen que ver con el tipo de limitaciones existentes, los factores influyentes del entorno habitacional del adulto mayor, al igual que otras consideraciones del contexto.

4.1. Discapacidad en el Adulto mayor

Las condiciones de discapacidad tienen que ver con las falencias o limitantes que una persona posee en cuanto a sus movilidad física y desequilibrio o estado emocional para integrarse a una convivencia normal; indicando que son adversidades impactantes, negativamente hablando, específicamente en lo referente a la funcionalidad física del cuerpo humano; las limitantes por su parte obstaculizan la realización de actividades y las restricciones de asociatividad son inconvenientes para participar en escenarios vitales. Por lo tanto, la discapacidad es un circunstancia o evento con un alto grado de dificultad que refleja una interacción entre los rasgos del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.

Según el Informe Mundial de Discapacidad de la OMS (2011), el riesgo de discapacidad es más alto a mayor edad; la prevalencia mundial para esta población se estimó en 38.1%. (OMS., 2011) En este informe se describió la prevalencia de discapacidad según su severidad en países de mediano a bajo ingreso, considerándose grave para la población de adultos mayores en atención al debilitamiento general en los aspectos biológicos, físicos y emocionales; los cuales no permiten al ser humano en este ciclo vital ser una persona con habilidades y destrezas psicomotoras que le permiten una calidad y condiciones de vida

deseables y en situaciones de desarrollo normal y de interacción con los demás miembros de su familia y de la sociedad en general.

4.2. Envejecimiento de la sociedad y cursos de vida humanos

El envejecimiento humano constituye un proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; inicia en la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte. Es un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción continua con la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades, durante el transcurso del tiempo (Fernandez-Ballesteros R. , 2000).El orden multidimensional del proceso de envejecimiento humano, entonces, implica dimensiones tanto biológicas, psicológicas y sociales como económicas, políticas, culturales y espirituales.

De esta manera, la sociedad construye representaciones, discursos y prácticas culturales del envejecimiento humano y la vejez que se transforman a lo largo del devenir histórico, generacional e individual. En la sociedad moderna el envejecimiento de la población adquiere su mayor complejidad, pues se encuentra en la intersección de numerosos cambios sociales producto del transcurrir del siglo XX. La población envejece y la sociedad también, dentro de un contexto caracterizado por el cambio social en niveles tales como la familia, el trabajo y la jubilación. Lo anterior genera cambios sobre la vejez y el envejecimiento humano, cambios que confluirán en nuevos patrones socioculturales, estructurales e institucionales en el interior de las sociedades modernas, sobre las cuales se configura y sustenta la vejez. (Osorio P. , 2006)

4.3. Envejecimiento activo

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2002) el envejecimiento activo es “el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”. El envejecimiento activo se aplica tanto a las personas como a los grupos humanos. Permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo del curso de vida y participar en la sociedad de acuerdo con sus derechos, necesidades, intereses, capacidades y oportunidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados, cuando necesitan asistencia.

En este contexto es importante destacar el papel de las familias como escenarios en los cuales se favorece el envejecimiento activo, en sus dimensiones de salud, participación y seguridad, tanto por la confluencia de tres o más generaciones como por la contribución de las personas adultas mayores a la familia, a la comunidad y a la economía.

También es necesario destacar que los cambios en la condición de las mujeres, quienes debido a su ingreso y permanencia en la fuerza laboral han reducido su función tradicional de atender a las personas adultas mayores de la familia, así como las consecuencias de la industrialización, la urbanización y la creciente movilidad de la fuerza laboral, están transformando el papel de las familias como las únicas fuentes de atención y apoyo a las personas de 60 años o más y el lugar y la posición que se reconocía en las familias a las personas adultas mayores (ONU, 1982))

Los indicadores de discapacidad son centrales en el debate sobre la salud en las edades avanzadas, principalmente porque los niveles de discapacidad condicionan la calidad de vida de las personas mayores y comprometen su autonomía e independencia residencial (Zueras, 2010). Diversas metodologías han sido establecidas para medir la discapacidad, entre ellas: el Índice de Actividades de la Vida Diaria y el Índice de Barthel, ambas para el estudio de la discapacidad física. El Examen Mínimo del Estado Mental, es otro de los instrumentos utilizados, para medir la discapacidad mental, entre otros. Estos instrumentos identifican la discapacidad desde una perspectiva específica del ser humano, como el estado cognitivo y la funcionabilidad, pero no han tenido en cuenta la interacción social del individuo. (Almenares, Discapacidad en adultos mayores por condiciones de vida, 2019)

Cada individuo tiene su forma particular de envejecer a través de un proceso que tiene características personales y sociales diferentes. Esta situación se produce con independencia de que una persona llegue o no, a los 65 años, con una determinada discapacidad. Sin embargo, también es cierto que las diferentes discapacidades presentan, en muchas ocasiones, rasgos propios que configuran, para un grupo, determinados rasgos en el proceso de envejecimiento. A ello debe añadirse la necesidad de tener presente la perspectiva de género, ya que también este constituye un elemento determinante en el proceso de envejecimiento. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2002), el envejecimiento activo es “el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”.

Si bien todos los seres vivos envejecen, el envejecimiento humano constituye un proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo,

intrínseco e irreversible; inicia en la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte. Es un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción continua con la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades, durante el transcurso del tiempo (Fernandez-Ballesteros R. , 2000). El orden multidimensional del proceso de envejecimiento humano, entonces, implica dimensiones tanto biológicas, psicológicas y sociales como económicas, políticas, culturales y espirituales.

En este sentido, el proceso de envejecimiento ha sido analizado como un tema que involucra múltiples dimensiones de la biología humana involucrando lo atinente a los aspectos sanitarios en donde se incluyen los diferentes aspectos relativos a lo biopsicosocial, por lo que se infiere que en el ser humano se pueden presentar diferentes situaciones determinantes del envejecimiento; es decir, envejecer está asociado a la naturaleza misma de cada individuo y obviamente a las referidas al estilo de vida. Este ciclo etapa de desarrollo del ser humano con éxito ha sido generalmente entendida como envejecer bien, tener una buena salud en la vejez, como un fenómeno deseable, individual y socialmente esperado. Su noción, sin embargo, varía según contexto, países y momento histórico, por lo que resulta muy difícil su identificación o medición: los indicadores subjetivos y objetivos de envejecimiento con éxito necesitan ser considerados dentro del contexto cultural donde viva el sujeto, con su contenido particular y sus demandas ecológicas (Blanco Molina M & Salazar, 2017, págs. 12-15)

El envejecimiento es un proceso que comprende cambios a nivel morfológico y funcional en todos los seres vivos y que se presentan como consecuencia del paso de los años (Lama, 2006, pág. 13). Este proceso depende de condiciones genéticas y ambientales (contextos físicos, geográficos, sociales, económicos, políticos y culturales), así como también de los estilos de vida sociales, familiares e individuales, según. (Dulcey-Ruíz, 2013)

Los grupos poblacionales avanzan en el tiempo y paralelamente la sociedad hace lo propio, la dinámica social vertiginosa que se traduce en cambios significativos en el comportamiento de las variables socioculturales son un factor fundamental en el diario convivir de las personas. Lo anterior genera cambios sobre la vejez y el envejecimiento humano, cambios que confluirán en nuevos patrones socioculturales, estructurales e institucionales en el interior de las sociedades modernas, sobre las cuales se configura y sustenta la vejez. (Osorio P. , 2006).

Debido a que los enfoques de conductas, estilos de vida y factores de riesgo vigentes hasta finales del siglo XX han sido desbordados y a que, por ejemplo, la epidemiología ha

comenzado a pensar más allá de las etapas de vida, desde la concepción hasta la muerte y también en la influencia de una generación en la salud de la otra, el enfoque de curso de vida ha demostrado su validez tanto en la comprensión de la expansión de la vida y el desarrollo humanos como en la interpretación de las relaciones entre influencias tempranas, más su acumulación, con los resultados tardíos, en función de los recursos disponibles, las trayectorias percibidas, la capacidad de agencia humana y el contexto socioeconómico e histórico.

Según Hernández y Guzmán, el proceso de envejecimiento se inicia a temprana edad, entre los 20 y 30 años en donde ya no se produce un proceso de crecimiento y por tanto el cuerpo comienza a producir modificaciones morfológicas y fisiológicas en el individuo, estos cambios concibiéndose como irreversibles, deteriorando de forma gradual todo el organismo hasta llegar a la muerte. (Hernandez y Guzman, 2002)

4.4. Aspectos biopsicosociales

Los aspectos biopsicosociales obedecen a los rasgos particulares de cada persona que se manifiestan en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales; los cuales interactúan; los mismos son determinantes para la calidad y condiciones vitales del ser humano y específicamente de los adultos mayores, teniendo en cuenta las deficiencias de ellos por lo avanzado de la edad. Existen igualmente aspectos de tipo demográfico, económicos y psicosociales en general que asociados a la salud de las personas de la tercera edad influyen notoriamente en las condiciones de discapacidad , por lo que reviste especial importancia tenerlas en cuenta en el proceso de atención desde el núcleo familiar hasta lo institucional , en aras de poder brindar una atención eficiente de aporte valiosos al mejoramiento biopsicosocial del adulto mayor

CAPITULO III

5. Contextualización de las condiciones de envejecimiento poblacional y los factores biopsicosociales asociados.

La Organización Mundial de la Salud, toma en consideración los factores biopsicosociales como una consecuencia de las diversas enfermedades y/o lesiones que afectan al cerebro de forma primaria o secundaria, siendo entonces la demencia es una de las principales causas de discapacidad y dependencia entre las personas mayores en todo el mundo. Puede resultar abrumadora no solo para quienes la padecen, sino también para sus cuidadores y familiares (OMS, 2019)

El modelo biopsicosocial fue el resultado de la aplicación de la teoría de los sistemas en el campo de la salud, sosteniendo que la afección en uno de los aspectos (biológicos, psicológicos y sociales) afecta a las otras esferas del ser humano. De esta forma George Engels intentó explicar la dualidad mente cuerpo y las enfermedades psicosomáticas. (Lindau, 2003).

Vale la pena anotar que el modelo biopsicosocial no elimina o abole el modelo biomédico como tal, sino que más bien, reconoce sus limitaciones en el momento de abordar al paciente (Moscoso, 2009), y permite contar con una mirada que no solo contemple los aspectos clínicos del paciente y de sus necesidades, describiendo adicionalmente los determinantes de la susceptibilidad, severidad y curso de la enfermedad (Russell, 2013).

Por consiguiente, el deterioro cognitivo leve llega a afectar a nivel mundial a unos 50 millones de personas, de las cuales alrededor del 60% viven en países de ingresos bajos y medios. Cada año se registran cerca de 10 millones de nuevos casos. Se calcula que entre un 5% y un 8% de la población general de 60 años o más, sufre demencia en un determinado momento. Se prevé que el número total de personas con demencia alcance los 82 millones en 2030 y 152 millones en 2050. Buena parte de ese incremento puede deberse al hecho de que en los países de ingresos bajos y medio el número de personas con demencia tenderá a aumentar cada vez más (OMS, 2019)

La importancia de los factores psicológicos, emocionales, cognitivos y comportamentales, frente al envejecimiento activo implican el desarrollo de fortalezas humanas como autoestima, resiliencia, optimismo, vitalidad, bienestar subjetivo, satisfacción con la vida o felicidad, durante el curso de vida y particularmente en la vejez. Tales fortalezas humanas, estudiadas recientemente por la Psicología y la Gerontología positivas, también incluyen la serenidad, inteligencia emocional y social, aprendizaje e

inteligencia práctica, modestia y trascendencia, presentes a lo largo de la trayectoria vital de los individuos, junto con la capacidad de modificabilidad y compensación por declive funcional.

De esta manera, en el proceso de envejecimiento se producen diversos cambios que afectan el aspecto biológico y psicológico, conllevando a una importante transformación en el papel social; es por esto indispensable que al momento de valorar al adulto mayor también se valoren los aspectos nombrados anteriormente. En cuanto a los cambios biológicos; estos se pueden describir como un continuo desarrollo cuyo punto de partida es la fecundación pero que se activa cuando la persona alcanza la madurez y finaliza con la muerte. Estos cambios hacen que el adulto mayor se considere una persona vulnerable puesto que su organismo tarda más tiempo en recuperarse y/o adaptarse debido a que sus funciones están alteradas (disminuidas).

En síntesis, los factores biopsicosociales inciden negativamente en la salud de los adultos mayores, causando diversos trastornos psicoemocionales. Las alteraciones psicoafectivas más frecuentes en los ancianos, dada la incidencia de los factores biopsicosociales son: la depresión, la ansiedad y el estrés, y al menos la mitad de los individuos mayores de 65 años, tienen alguna alteración psíquica en la que predominaban la ansiedad y la depresión. Esta última es más frecuente en las mujeres que en los hombres y está determinada en buena medida por las fuentes de estrés. La falta de contacto social es causa de depresión, ansiedad y estrés mantenido y contribuye a delimitar su salud funcional y su capacidad de afrontamiento ante las agresiones del medio. (Chong, 2012)

CAPITULO IV

6. Caracterización de las condiciones de discapacidad del adulto mayor asociadas a los factores biológicos, psicológicos y sociales.

6.1. Aspecto biológico

Se producen cambios a escala celular, molecular, en órganos y tejidos. Así mismo de tipo bioquímicos que afectan las capacidades de adaptación, recuperación y defensa del organismo; biológicos progresivos a nivel estético, en todos los órganos y sistemas, órganos de los sentidos, sistemas neuromuscular, neuroendocrino y conjuntivo. Aparecen problemas de salud física tales como:

- Mayor frecuencia de enfermedades crónicas (hipertensión arterial, diabetes mellitus, etc.) con tendencia a la disfunción y la discapacidad
- Presencia frecuente de más de una patología; alteraciones en la locomoción por la aparición de las osteartrosis
- Enfermedades descompensadas por los mismos estilos de vida inadecuados (adicciones y la polifarmacia)
- Afecciones por infecciones
- Procesos neoplásicos y degenerativos

Por tanto, a medida que las personas envejecen, las posibilidades que se produzcan pérdidas funcionales son cada vez más grandes. Los Adultos Mayores, consientes aún de su normal funcionamiento mental y físico temen perder el control, por ellos pueden presentarse episodios de depresión e impotencia, estos problemas provocan que se aíslen, sintiéndose poco útiles y a partir de esto empiezan a rechazar ayudar externa y no querer desarrollar sus habilidades sociales, complicando su desarrollo en esta etapa de vida.

6.2. Envejecimiento psicológico

se expresa en el efecto del paso del tiempo sobre las distintas funciones psicológicas; dentro de estas se incluyen las formas en que percibimos la realidad, las relaciones con uno mismo y con los demás, donde la integración de todos estos elementos en una personalidad única e integral, condicionan la forma de reaccionar desde su estructura y a partir de sus componentes cognoscitivos, afectivos y volitivos; existe una alta prevalencia de alteraciones en la forma de pensar, sentir y actuar que pueden afectar la vida del anciano. (Chong, 2012)

El proceso perceptivo en el anciano se ve afectado por la alteración de los órganos sensoriales, lo que provoca una respuesta perceptiva motriz más lenta, y se afecta la capacidad de recibir las informaciones del entorno. La vista, el oído y los otros sentidos, sufren déficit con la edad, sin que esto quiera decir que la mayoría de los ancianos sean sordos o ciegos, ni que estos órganos se deterioren de igual manera.

Con el pasar de los años en un individuo su rol va cambiando hasta llegar al punto de la muerte social causando en los adultos mayores situaciones de aislamiento, soledad, limitación, aumento de dependencia haciendo que sus patologías y padecimientos aumenten afectando cada vez más el estado de salud de los adultos mayores.

En la actualidad se está avanzando en neutralizar la imagen tradicional de aislamiento que tenían las personas con discapacidad en la comunidad, debido a que se ha ido incrementando su presencia en los ámbitos de participación social y en los espacios normalizados de la vida pública; entre ellos se puede destacar la implicación en la vida ciudadana de su entorno a través de actividades de ocio y tiempo libre, la incorporación a las iniciativas culturales de los equipamientos públicos de su medio, la participación en los programas y actividades de envejecimiento activo que fundaciones e instituciones específicas establecen para este sector, el esfuerzo que realizan por contrarrestar la brecha digital que padece esta población, la inclusión en situación normalizada en los dispositivos de atención a mayores y, en definitiva, en mantener sus hábitos sociales y culturales.

No obstante, conviene matizar que las personas con discapacidad entran en la etapa considerada como envejecimiento con unas actitudes ante la discapacidad y sus consecuencias tanto físicas como sociales o psicológicas, que ya han experimentado y asumido como normales. En muchos casos, se puede decir que llevan cierta ventaja sobre aquellas personas que las comienzan a experimentar y deben aprender a convivir con ellas a partir de ese momento; es por ello, que personas con discapacidad, serían más proclives a percibir el envejecimiento activo como algo natural, dado que, a lo largo de su vida activa, laboral o no, han debido dar respuestas vitales a esas limitaciones que ahora se le plantean al resto de la población en su etapa de envejecimiento

A lo largo de la vida son muchos los factores sociales, psíquicos y biológicos que determinan la salud mental de las personas. Además de las causas generales de tensión con que se enfrenta todo el mundo, muchos adultos mayores se ven privados de la capacidad de vivir independientemente por dificultades de movilidad, dolor crónico, fragilidad u otros problemas mentales o físicos, de modo que necesitan asistencia a largo plazo. Entre los ancianos son más frecuentes experiencias como el dolor por la muerte de un ser querido, un

descenso del nivel socioeconómico como consecuencia de la jubilación, o la discapacidad; todos estos factores pueden ocasionarles aislamiento, pérdida de la independencia, soledad y angustia.

La salud mental influye en la salud del cuerpo, y a la inversa, por ejemplo, los adultos mayores con enfermedades como las cardiopatías presentan tasas más elevadas de depresión que quienes no padecen problemas médicos. Por el contrario, la coexistencia de depresión no tratada y cardiopatía en una persona mayor puede empeorar esta última.

Los adultos mayores también son vulnerables al maltrato, sea físico, sexual, psicológico, emocional, económico o material; al abandono; a la falta de atención y a graves pérdidas de dignidad y respeto. Los datos actuales indican que una de cada 10 personas mayores sufre maltrato. El maltrato de las personas mayores no se limita a causar lesiones físicas sino también graves problemas psíquicos de carácter crónico, como la depresión y la ansiedad.

6.3. Aspectos sociales

Hace referencia a los que han tenido los adultos mayores en la parte social, comunicación con su familia, amigos, vecinos y entorno; ya que es importante recordar que somos seres sociales, que desempeñamos funciones, normas, comportamientos, derechos y deberes dentro de la sociedad. Con el pasar de los años en un individuo su rol va cambiando hasta llegar al punto de la muerte social causando en los adultos mayores situaciones de aislamiento, soledad, limitación, aumento de dependencia haciendo que sus patologías y padecimientos aumenten afectando cada vez más el estado de salud de los adultos mayores.

Igualmente, las principales causas del envejecimiento poblacional son el aumento de la esperanza de vida, la disminución de la mortalidad, el control de las enfermedades infecciosas y parasitarias, el descenso de las tasas de fecundidad, el mejoramiento de las condiciones sanitarias, la atenuación del ritmo de incremento de la población

De esta manera, la funcionalidad hace referencia a la capacidad de llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana, para subsistir de una manera independiente, desenvolverse como un ser integral a nivel físico, mental y social. Desde una perspectiva funcional, un adulto mayor sano, es aquel capaz de enfrentar el proceso de cambio, adaptabilidad funcional y satisfacción personal, con relación a esto la Organización Mundial de la Salud, propone como el indicador más representativo para este grupo, el estado de independencia funcional.

En general, la funcionalidad e independencia de la población adulta mayor, está relacionada con factores sociodemográficos como sexo, estado civil, lugar de residencia y

de salud como salud en general, la condición de discapacidad y el estado de salud mental, es necesario realizar nuevos estudios con enfoques similares, mayor número de muestra y una selección aleatoria enfocadas en la funcionalidad del adulto mayor y así poder determinar y realizar un abordaje más íntegro en la relación y factores asociados a la capacidad funcional de la población adulta mayor

Se infiere que las relaciones sociales del adulto mayor en esta etapa se ven afectadas por los múltiples cambios en su entorno tales como la discriminación por motivos de edad, la escasez de participación, la exclusión social, el maltrato y la invasión de su intimidad por ello es importante contar con una red de apoyo constante, que ayude a tener una mejor percepción de los cambios que se presentan con respecto a la edad y poder así mantener el bienestar social. Para algunos adultos mayores, las enfermedades hacen más difícil salir y ver a otras personas.

6.4. Relación entre los diferentes factores biológicos asociados a las condiciones del adulto mayor en Colombia con su nivel de discapacidad.

Las personas mayores presentan tasas más altas de discapacidad que ponen de manifiesto la acumulación de riesgos para la salud en el transcurso de toda su vida. Las estimaciones del estudio de Carga Mundial de Enfermedades de la OMS, indican que la prevalencia de discapacidad aumenta con la edad y que más del 46% de las personas de 60 años o más tienen discapacidades, siendo mayor en los países de bajos ingresos y también es más elevada en las mujeres que en los hombres. (Menéndez J, 2005)

Por ello, se debe tener en cuenta que el envejecimiento es parte normal del ciclo vital, presentándose cambios anatómicos y fisiológicos. Los órganos envejecen de manera particular, la piel pierde elasticidad y empieza a tener un aspecto flácido, se da el cambio del color de su cabello a gris o blanco, sus músculos se retraen perdiendo movilidad y se empieza a ver afectada la visión y audición.

En este sentido, en cuanto a los aspectos clínicos (biológicos), existe asociación entre el diagnóstico previo de algunas condiciones de salud, la mayoría de ellas enfermedades crónicas no transmisibles, y el ser clasificado en algún nivel de discapacidad. Esto ha sido reportado en diferentes estudios, explicando dicha asociación con el hecho de que la evolución de diferentes enfermedades crónicas como las de tipo cerebral, las cardiovasculares, las de tipo respiratorio, y osteomusculares, en el tiempo pueden generar limitaciones en la funcionalidad y por ende en la participación en sus diferentes entornos lo que se traduce en los

diversos niveles de discapacidad, de acuerdo con el compromiso presentado por el adulto mayor.

Durante el proceso de envejecimiento en el adulto mayor se presenta un deterioro progresivo propio de esta etapa que se vuelve visible en los aspectos biológicos, físicos, sociales y psicológicos, dentro de estos cambios surgen las discapacidades, que según menciona la clasificación internacional de la funcionalidad, de la discapacidad y de la salud dan como resultado una compleja relación entre la condición de salud de la persona, sus factores personales y sus factores externos, los cuales representan las circunstancias en las que vive, de dicha relación los distintos ambientes tendrán también diferentes efectos en los individuos, ya que un entorno con barreras o sin facilitadores, restringirá el desempeño del individuo. Este contacto social permitió evidenciar los factores ambientales que impedían la autonomía del adulto mayor con discapacidad y cómo estas barreras influían en la realización de sus actividades cotidianas.

6.5. Relación entre los factores psicológicos del adulto mayor colombiano y el nivel de condiciones de discapacidad.

En cuanto a los factores psicológicos, tanto la depresión como la baja percepción del estado de salud incrementan la oportunidad de presentar algún nivel de discapacidad, situación también reportada por Gudlavalleti y otros; ello puede contar con una explicación parcial, mencionándose que algunas alteraciones relacionadas con la edad se relacionan con el desarrollo de depresión, siendo este uno de los síntomas de enfermedades propias del adulto mayor como la enfermedad de Alzheimer. Sin embargo, también se ha encontrado asociación entre quienes presentan dolor crónico (presente en varias enfermedades crónicas no transmisibles) y depresión lo que también puede deberse a que tanto el dolor como la depresión comparten las mismas vías fisiológicas, por lo que pueden encontrarse un efecto recíproco entre el dolor y la depresión

Dentro de las afectaciones que se presentan en los factores psicológicos existe una pérdida de la capacidad para resolver problemas, así como una falta de espontaneidad en los procesos de pensamiento. La capacidad de lenguaje y de expresión suelen estar alteradas. Se producen alteraciones en la memoria, y suele haber episodios de amnesia focalizada en el tiempo; la capacidad de adaptación puede estar disminuida por el miedo ante situaciones desconocidas; es decir, se llega a la adultez mayor con un criterio establecido en las formaciones psicológicas precedentes a la vejez y se refieren al logro de la capacidad de reflexión

acerca de la vida y de sí mismo del adulto. Esta es alcanzada a través del largo proceso de maduración psicológica de la adultez media o mitad de la vida

De esta manera, los estados psicológicos que presenta un adulto mayor con discapacidad cobran un gran valor porque estos van a determinar cómo está viviendo o afrontando esta etapa de su vida y como esto influye a las demás esferas de su desarrollo personal y a su salud. Dentro de la última etapa de vida de las personas se genera una crisis contradictoria entre el deseo de envejecer satisfactoriamente y la ansiedad de la pérdida de su autonomía y muerte. En los adultos mayores, se modifica sus comportamientos e ideas, y ven disminuida la práctica de actividad física e intelectual, lo cual lleva a un menor contacto con otros que puede predisponer a la depresión y repercutir en la percepción del estado de salud

Los Adultos Mayores suelen no manifestar los síntomas depresivos, a veces por prejuicios, a lo que hay que sumar factores de mayor vulnerabilidad como clase social baja, duelos, problemas económicos, comorbilidad y aislamiento a partir de la falta de comunicación y vergüenza a expresarse empiezan a desarrollar ideas de abandono, sentimiento de representar o causar una molestia para los demás, trastornos afectivos, trastornos psicóticos crónicos, neurosis y trastornos de la personalidad asociados a la depresión

6.6. Relación entre los factores sociales del adulto mayor en Colombia y el nivel de sus condiciones de discapacidad.

Dentro de los factores sociales, de manera específica, sociodemográfico, se ha encontrado una asociación entre el género y presentar discapacidad, de manera que el presente estudio sugiere que el ser mujer incrementa la oportunidad de presentar discapacidad. Esta situación también ha sido reportada en otros estudios, observándose una mayor prevalencia y mayor riesgo de presentar discapacidad en este grupo poblacional.

Otro aspecto del estudio está relacionado con el aspecto educativo y el económico de cada individuo, de esta manera se encontró que las personas con bajo nivel educativo y quienes se encuentran en niveles de pobreza muy altos, son quienes tienen mayor oportunidad de presentar algún tipo de discapacidad. Estas dos variables, por lo general, se presentan en diferentes estudios ya que el nivel educativo se encuentra directamente relacionado con el poder adquisitivo, lo que puede afectar los cuidados preventivos frente a complicaciones propias de las enfermedades crónicas previas al proceso del envejecimiento.

Es necesario entender que los factores sociales determinantes que inciden en la discapacidad de los adultos mayores no son abordados de manera adecuada por las institucio-

nes, el estado pese a que ha generado políticas sociales entorno a este grupo intergeneracional, aún existen vacíos debido a la falta de organización y compromiso por parte del estado con los gobiernos locales, y de este último con la población expresado en el limitado presupuesto, compromiso y organización de la población.

Otro de los aspectos que se ve dificultado en los adultos mayores debido a su discapacidad es el contacto y la interacción social lo que conlleva al aislamiento social, que se genera porque al no poder salir de sus domicilios a causa de las condiciones inadecuadas de las infraestructuras y encontrarse solos gran parte del día, llegan a sentir incluso un estado de abandono, el aislamiento provoca que los adultos mayores no puedan compartir sus vivencias con otras personas, es muy beneficioso para los adultos mayores mantenerse activos dentro de la sociedad, conociendo a personas de su misma edad y con los que comparten intereses similares con las que pueden realizar actividades de entretenimiento que generan buena salud, es por ello que los adultos mayores deben formar parte de grupos sociales con los que compartan afinidades y con los que puedan realizar alguna actividad de entretenimiento o incluso ser partícipes de talleres orientados al desarrollo de artes y oficios.

7. CONCLUSIONES

En cuanto a la contextualización de las políticas, normas, lineamientos de atención y/o inclusión de la población adulta mayor, es importante precisar que la política pública de vejez no abarca únicamente la seguridad en el ingreso, que es una línea de acción dentro del eje estratégico de la protección social integral, existen otras líneas de acción que tienen como objetivo asegurar otros aspectos diferentes al ingreso, cabe destacar la protección del envejecimiento rural, que en un país de vocación agraria requiere un enfoque especial.

Existen varias limitaciones en el avance de una política pública para la vejez, entre ellas podemos encontrar: la falta de presencia del estado en el territorio, lo que imposibilita que el estado pueda llegar a los de la tercera edad que necesitan de acompañamiento y atención; limitación de recursos, dado que es principalmente mediante impuestos que se financian esta clase de políticas; el sentido asistencial de la política pública de vejez, esto se refiere a que tradicionalmente se ha entendido la política de vejez como el otorgamiento de subsidio directos a dicha población, ha sido una evolución lenta la que ha logrado observar la política pública de vejez desde una perspectiva más amplia abarca muchos más elementos, no obstante y en términos económicos dicha política no se perfila a la consecución de beneficios integrales para este grupo etario pensión de los adultos mayores.

Es preciso indicar, que el acrecentamiento de la expectativa de existencia en el tiempo origina un mayor número de personas pertenecientes a la tercera edad, lo hace suponer determinadas condiciones que pue originen llegar a la vejez con dinamismo, es pertinente la existencia de posibilidades prácticas en las cuales los adultos mayores puedan llevar a cabo acciones de inclusión dentro de la sociedad, aunque la realización de las mismas sean limitadas, dadas las particularidades del contexto que en ocasiones no son pertinentes a los requerimientos de estas personas.

Por razones propias de la naturaleza humana, lo mismo que por la dinámica social imperante, las personas integrantes de la tercera edad se ven notoriamente afectadas en su condición psicomotriz y biológica; observándose inhabilidades asociadas a la salud física y mental, generando como consecuencias para el corto, mediano y largo plazo en la vida personal interfamiliar y socioafectiva del adulto mayor, al encontrar en el medio ciertas limitantes de diferentes tipos que lo colocan con muchas desventajas ante el conglomerado total y lógicamente ello se convierte en una gran desmotivación y desinterés, con el consiguiente

desmejoramiento de su actuación e inclusión de participación ciudadana: lo cual hace parte de los satisfactores del ser humano como complemento a su desarrollo integral

Los adultos mayores al llegar a edades avanzadas incurren en dos tipos vulnerabilidad; primeramente, el envejecer físicamente hablando; es decir, en su condición corporal y funcionalidad del organismo, e igualmente están más expuestos al desmejoramiento psicomotriz, afectando notoriamente sus falencias corpóreas. Sobre la discapacidad como tal, es importante anotar que este constructo es el resultante de la interacción de múltiples factores, entre ellos, de tipo biológico, psicológico y social, por lo que es indispensable que la discapacidad sea visualizada de manera holística contemplando los factores mencionados.

Se ha determinado la influencia de factores tanto biológico, que en este caso fueron los relacionados con los antecedentes clínicos de los sujetos, los sociales relacionados con el sexo, la capacidad de pago y la tenencia de algunos bienes como referentes del ingreso de cada individuo y los psicológicos como la presencia de depresión en la población adulta mayor estudiada, de manera específica en la determinación de los niveles de discapacidad del adulto mayor en Colombia.

Es evidente la relación del componente discapacidad con variables de los factores mencionados previamente enunciados, lo que demuestra la necesidad del abordaje del adulto mayor desde una mirada biopsicosocial tal y como lo ha sugerido la OMS a través de sus clasificaciones.

La oferta de actividades relativas a la inclusión social direccionada a las personas de la tercera edad con limitaciones físicas y sensoriales, son claves siempre y cuando estén perfiladas hacia el fomento de proyectos que con tengan el otorgamiento de beneficios monetarios necesarios; en coherencia con lo realmente requerido, así mismo el acompañamiento operativo pertinente, según sea la situación; además se deben realizar por medio del ministerio de salud pública campañas de prevención de las enfermedades para cuando las personas lleguen a la vejez presenten una mejor calidad de vida promoviendo hábitos saludables relacionados con la alimentación y el ejercicio y así minimizar los riesgos. En atención a estas consideraciones es preciso señalar, que ello resulta de las relaciones interpersonales afectivas; conllevando a la gestión de proyecciones objetivas que contribuyan a la puesta en marcha de proyectos alcanzables para esta población

Al caracterizar las condiciones de discapacidad del adulto mayor asociadas a los factores biológicos, psicológicos y sociales. Biológicamente, el envejecimiento es una ocurren-

cia natural, un proceso dinámico, heterogéneo y progresivo; comienza después de la madurez, caracterizado por cambios en el metabolismo y en las propiedades fisicoquímicas de las células con posterior alteración en su autorregulación, regeneración y pérdida de la capacidad funcional o funcionamiento anormal. Así, se presenta un descenso gradual de las distintas funciones biológicas y con diversos cambios estructurales en el organismo; este proceso dependiente del tiempo, ocurre a un ritmo individual difiriendo de sujeto a sujeto e incluso en los diferentes órganos y tejidos corporales.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Albala C, e. a. (2005). Encuesta salud, bienestar y envejecimiento (SABE): Metodología de la encuesta y perfil de la población estudiada. *Panam Salud Publica*, 17, 22, 307.
- Althoff T et al. (2017). *Large-scale physical activity data reveal worldwide activity inequality*. . Nature. .
- Barrantes, E. R. (2014). *Investigacion: un camino al conocimiento. Un enfoque cualitativo, cuantitativo y mixto*. Mexico: Agora.
- Blanco Molina M & Salazar, V. M. (2017). Predictores socioemocionales y cognitivos: su papel en la comprensión del envejecimiento con éxito en el contexto costarricense. *Universitas Psychologica* , 1-16 .
- Castro M, R. S. (2006). Factores de riesgo asociados a la depresión del adulto mayor. . *Neurol Neurocir Psiquiatr.* , 39- 132-137.
- CEPAL, C. (2014). *Informe regional sobre la medición de la discapacidad. Una mirada a los procedimientos de medición de la discapacidad en América Latina y el Caribe*. . Santiago de Chile: Cepal. Grupo de tareas sobre medición de la discapacidad Conferencia Estadística de las Américas .
- CEPAL, U. N. (2002). *Los adultos mayores en América Latina y el Caribe. Datos e indicadores*. . Santiago de Chile : CEPAL.
- CEPAL. (2012a). *Carta de San José de Costa Rica*. San José de Costa Rica: Comision Economica para America Latina y el Caribe.
- Chong, D. A. (2012). Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud . *Revista Cubana de Medicina General Integral.* , 28, 79-86.
- CIF. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Madrid, España: IMSERSO.
- Dulcey-Ruíz, E. A. (2013).
- Fernandez-Ballesteros, R. (2000). *Gerontología social*. Madrid, España: Pirámide.
- Fernandez-Ballesteros, R. (2000). *Gerontología social*. Madrid, España: Pirámide.
- Funilibre. (2013). *Plan Nacional de Recreación 2013 – 2019, Convenio 0282 DE 2012 COLDEPORTES*. Bogotá, D.C. : Funilibre.
- Gómez F. y Borrero, C. (2002). *Valoración Funcional del Anciano*. Manizales.
- Hernandez y Guzman, M. (2002). *Antología de psicología* . Mexico.
- Hernández, F. C. (2014). *Metodología de la Investigación. Sexta Edición*. . México D.F. : McGRAW-HILL/ INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Lama, J. (2006). *Biología del envejecimiento. En: J. López, C. Cano y J. Gómez, (ed.), Fundamentos de Medicina: Geriatria, 1 ed.* . Medellín : Corporación para Investigaciones Biológicas.
- Lindau, S. L. (2003). *Synthesis of scientific disciplines in pursuit of health: the Interactive Biopsychosocial Model*. *Perspect Biol Med.* .

- Menéndez J, G. A. (2005). Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Pública.* , 17, 353–61. .
- Ministerio de salud y de la proteccion y proteccion social. (2015). *Politica Colombiana de envejecimiento humano y vejez.* Santafe de Bogota D.C: Minsalud.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Proyecciones 2005-2020.* Santafe de Bogota: MSPS.
- Moscoso, M. (2009). *De la mente a la célula: impacto del estrés en psiconeuroinmunoendocrinología.* . Liberabit. .
- OMS. (2011). *Informe Mundial sobre la discapacidad.* . Ginebra: Organizacion Mundial de la Salud.
- OMS. (19 de Septiembre de de 2019).
- OMS,. (2011). *Informe Mundial sobre la discapacidad.* Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- ONU. (1982)). *Plan de acción internacional de Viena sobre el envejecimiento.* . Viena: Organización de Naciones Unidas .
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud.* Ginebra, Suiza: OMS.
- Organizacion Munfial de la Salud. (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Española de Geriatria y Gerontología, No. 37.*
- Osorio, P. (2006). La longevidad: más allá de la biología. Aspectos socioculturales. *Papeles del CEIC No. 22.*
- Osorio, P. (2006). *La longevidad: más allá de la biología. Aspectos socioculturales.* Papeles del CEIC No. 22.
- Russell, R. (2013). *The rationale for primary spine care employing biopsychosocial, stratified and diagnosis-based care-pathways at a chiropractic college public clinic.* Chiropr Man Therap.: literature review. .
- Salud Md SABE. (2015). *Estudio Nacional De Salud, Bienestar Y Envejecimieto.* Santafe de Bogotà : Sabe.
- Salud Md SABE. (2015). *Estudio Nacional De Salud, Bienestar Y Envejecimieto.* . Santafe de Bogotà: Sabe.
- WHO Clinical, C. o. (2017). *Report of consortium meeting 1–2 December 2016 in Geneva.* Switzerland. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2016). *Envejecimiento y ciclo de vida.* . World Health Organization .Disponible en: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>.
- Zueras, P. y. (2010). 45, 259-266.

