

Adulto mayor, redes sociales e integración

Older adult, social networks and social integration

Zulma Cristina Santos de Santos*

Profesora del Departamento de Trabajo Social

Universidad Nacional de Colombia

Resumen

El envejecimiento y la vejez no pueden continuar siendo asunto privativo de los sistemas de seguridad social ni de la mirada particular que ofrecen las disciplinas de la salud; por el contrario, requieren de políticas, estrategias y acciones interdisciplinarias, donde se involucre al trabajo social, con sus saberes epistémicos y herramientas metodológicas, relacionados con la investigación y la intervención en el área de la familia y construcción de redes sociales. Además aporta al desarrollo de procesos de integración social orientados a sistemas de protección social que sean amables con el adulto mayor.

Palabras clave: adulto mayor, familia, redes sociales, relaciones, interacción, apoyo social, integración social, Trabajo Social, gerontología.

Abstract

Aging and old age must not continue being an issue privative of social security systems nor of the particular view that health disciplines offer; quite the opposite, it requires interdisciplinary policies, strategies and actions, where Social Work is involved, with its epistemic knowledges and methologic tools related with the research and intervention in the family area and the social network construction. Besides, it contributes to the design and development of social integration processes aimed to social protection systems friendly with elderly.

Keywords: older adults, family, social networks, relations, interaction, social backup, social interaction, Social Work, gerontology.

Recibido: 5 de mayo de 2009. **Aceptado:** 4 de agosto de 2009.

* zcsantosd@unal.edu.co

Introducción

El presente artículo surge y se sitúa en el contexto que ofrece la investigación y la experiencia acumulada en el Centro de Práctica Socio Laboral del Departamento de Trabajo Social¹. Las reflexiones que aquí se recogen son producto de la interacción con los participantes del programa, con las estudiantes y los estudiantes que optaron por la práctica en esta temática, con todas y todos aquellos que han realizado sus trabajos investigativos orientados a indagar sobre esta área del conocimiento en aspectos relacionados con la necesidad de articular redes sociales de apoyo que favorezca la integración de recursos comunitarios, familiares e institucionales que coadyuven a una mejor calidad de vida del adulto y la adulta mayor y de la preocupación resultante de la necesidad de trazar líneas de intervención e investigación que permitan al trabajo social dar respuesta al proceso de vejez y envejecimiento que en el país y en el mundo se está viviendo.

El artículo parte de un breve esbozo de la situación de los adultos mayores en el contexto mundial, latinoamericano y colombiano, como preámbulo para abordar la evolución que en el país ha tenido el enfoque de atención a esta población, para finalizar con una reflexión, desde el trabajo social, sobre la atención integral al adulto mayor, soportada en las redes sociales como alternativa de integración social.

1 Mediante los programas de Edad de Oro, Edad Activa, Grupo Alegría, que tienen aproximadamente quince años de funcionamiento y el programa de investigación y extensión de "Atención Integral a la adulta y el adulto mayor pensionados y beneficiarios de Unisalud" (Unidad de Servicios de Salud de la Universidad Nacional de Colombia) que desde el año 2004 representa una alternativa de socialización y atención para docentes y personal administrativo pensionados, consolidándose como uno de los programas propuestos en el Plan Integral de Acción Social Humana —Piash—. (Santos, p. 6).

La situación de los adultos mayores

Estamos presenciando un proceso de envejecimiento demográfico en los países del mundo, que si bien para las sociedades latinoamericanas es un fenómeno relativamente reciente, la celeridad de su ocurrencia nos sugiere la necesidad de prever sus consecuencias y alternativas de manejo en cuanto a políticas de salud, gestión de recursos sociales, bienestar y asistencia social, sin contar con el incremento de situaciones de fragilidad, discapacidad y dependencia que conllevan pensar en cuidados a largo plazo e implementación de un sistema de protección social para dar respuesta a situaciones prolongadas de dependencia.

Según el Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (2002), el porcentaje de las personas de sesenta y más años en el mundo se duplicará entre el año 2000 y el 2050 y pasará del 10% al 21%; se proyecta, en cambio, que el porcentaje correspondiente a los niños se reducirá en un tercio y pasará del 30% al 21%. En algunos países industrializados y con economías en transición el número de personas de edad supera ya al de los niños y las tasas de natalidad han descendido por debajo del nivel de reemplazo. Por su parte, para los países en desarrollo se proyecta que envejecerán rápidamente en la primera mitad del siglo XXI. Se espera que para el 2050 el porcentaje de personas de edad aumente del 8% al 19%, mientras que el de niños descenderá del 33% al 22% (Organización de las Naciones Unidas, pp. 5-6).

Para América Latina y el Caribe, las proyecciones sobre el envejecimiento no difieren con la situación mundial, por el contrario, según la Cepal/Celade (2009a), en la región se observa un envejecimiento paulatino pero inexorable:

En términos absolutos, entre 2000 y 2025, 57 millones de personas mayores de 60 años se sumarán a los

41 millones existentes, y entre 2025 y 2050 ese aumento será de 86 millones. Se trata de una población que crece con rapidez (a un ritmo medio anual del 3,5%) y con un ímpetu mayor que la población de edades más jóvenes. La velocidad de cambio de este grupo etario será entre tres y cinco veces mayor que la de la población total en los periodos 2000-2025 y 2025-2050. De acuerdo con esta dinámica, la proporción de personas mayores de 60 años dentro de la población total se cuadruplicará entre 2000 y 2050, de modo que uno de cada cuatro latinoamericanos y caribeños será una persona mayor en 2050. (Cepal/Celade, 2009a, p. 56)

Sin embargo, según la Cepal/Celade (2009c) en la región se aprecian diferentes fases del proceso de envejecimiento demográfico, que van desde una fase incipiente a una fase avanzada, fases que se determinan por los niveles de fecundidad y el índice de envejecimiento, es así como se distinguen cuatro grupos. En un primer grupo, del que hacen parte ocho países de la región², persisten niveles relativamente altos de fecundidad, con 3,3 hijos por mujer y un índice de envejecimiento inferior al 17%, que ubica a este grupo en una fase incipiente del proceso de envejecimiento. En el segundo grupo de envejecimiento moderado se encuentran 15 países³ de la región, con tasas de fecundidad más bajas (entre 3 y 2,3 hijos por mujer) y un índice de envejecimiento que oscila entre el 20% y el 32%. En el siguiente grupo, los cinco países⁴ caracterizados por un proceso de envejecimiento moderadamente avanzado, presentan tasas de fecundidad que fluctúan entre 2,5 y 1,7 hijos por mujer y el índice de envejecimiento es de 51% a 33%. Finalmente, el grupo en una fase avanzada de envejecimiento evidencia menores tasas de fecundidad y un índice de envejecimiento superior al 65%. En esta fase se encuentran cinco países⁵ (Cepal/Celade, 2009c, p. 17).

2 Belice, Bolivia, Guatemala, Guayana Francesa, Haití, Honduras, Nicaragua y Paraguay.

3 Bahamas, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guyana, Jamaica, México, Panamá, Perú, República Dominicana, Santa Lucía, Surinam y la República Bolivariana de Venezuela.

4 Las Antillas Neerlandesas, Argentina, Chile, Guadalupe y Trinidad y Tobago.

5 Barbados, Cuba, Martinica, Puerto Rico y Uruguay.

Este proceso de envejecimiento en América Latina y el Caribe tiene otro componente adicional que le imprime rasgos particulares frente a otras regiones, como es el predominio femenino en la composición de la población adulta mayor, situación que merece especial atención en el momento de diseñar y ejecutar las políticas públicas y establecer los dispositivos de asistencia y protección social. De acuerdo con la Cepal (2009), en la actualidad, por cada 100 hombres hay 121 mujeres de sesenta años y más, situación que se acentúa en los países con una esperanza de vida después de los sesenta años, a lo que se suma que la brecha entre mujeres y hombres se ensancha a medida que la población envejece.

La dimensión de género en el envejecimiento de la población es muy importante, ya que las mujeres mayores en los países en desarrollo sufren de manera especial los efectos de este proceso. En la vejez los problemas de las mujeres se pueden agudizar, sobre todo, por una vida previa de desigualdad y de exclusión social. Su mayor longevidad implica que un alto porcentaje de ellas se encuentre en situación de viudez, lo que conlleva muchas veces soledad y abandono. Las mujeres mayores, por lo general, tienen menos años de estudio, reciben menores ingresos que los hombres durante su vida laboral y llegan a la vejez con desventajas económicas y sociales. Aun así, muchas mujeres mayores continúan desempeñando un papel importante en la familia —como jefas de hogar o encargadas de la crianza de los menores dependientes— e, incluso, en edades avanzadas, constituyen la única fuente de provisión de cuidados ante las situaciones de enfermedad y discapacidad en la mayoría de los países. (Cepal/Celade, 2009a, p. 68)

Esta transformación demográfica mundial, no obstante, plantea desafíos diferentes para las sociedades dependiendo de su grado de desarrollo y capacidades de inserción y funcionamiento dentro de la lógica de las economías globalizadas. Mientras en los países industrializados, cuyo proceso de envejecimiento ha sido gradual⁶, las causas del envejeci-

6 En el Reino Unido, el porcentaje de población de 65 y más años tardó 45 años en duplicarse (del 7% al 14%), mientras en Chile se espera que este cambio se produzca en un periodo de aproximadamente 25 años, y de 20 en Brasil y Colombia (Puga, 2007).

miento de la población son consecuencia directa del mejoramiento de la calidad de vida de la población en general, en los países con economías en transición dicho proceso está vinculado al descenso de la fertilidad, el porcentaje elevado de la mortalidad infantil y las migraciones de la población económicamente activa, situaciones que se prevé que no cambiarán pronto⁷. De igual manera, las preocupaciones sobre el fenómeno de envejecimiento son de diferente orden. En los países industrializados su preocupación se centra en equilibrar la relación entre el envejecimiento y el desempleo y la sostenibilidad de los sistemas de pensiones, para los países en desarrollo su reto se concentra en superar aún los problemas inherentes a la pobreza y exclusión.

[...] a diferencia de lo ocurrido en los países desarrollados —donde la velocidad de las transiciones fue mucho más lenta que en los de América Latina y el Caribe—, el proceso de envejecimiento tiene lugar en contextos socioeconómicos frágiles, altos niveles de pobreza, crecientes desigualdades sociales y económicas y problemas de inequidad en el acceso a los servicios de salud no resueltos (Cepal/Celade, 2003). Ello significa que, en la región, gran parte de la caída de la mortalidad se debe a la acción de variables exógenas (tecnologías y descubrimientos médicos), y no a mayores niveles de vida de la población. (Palloni, De Vos y Peláez, 2002, en Cepal/Celade, 2009b, p. 9)

En este sentido, las políticas y las estrategias de abordaje de la situación serán significativamente disímiles, lo que implica una revisión detallada de las políticas sobre el envejecimiento, su perspectiva, así como bajo los diferentes planteamientos, los prin-

cipios e iniciativas que han surgido en los últimos años al respecto, que garanticen un envejecimiento con seguridad y dignidad y que las personas de edad puedan continuar participando en sus respectivas sociedades como ciudadanos con plenos derechos, tal como lo sugiere el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento (2002).

En el contexto de América Latina y el Caribe caracterizado por “una alta incidencia de pobreza, una persistente desigualdad, un escaso desarrollo institucional, una baja cobertura y calidad de los sistemas de protección social y una sobrecargada institución familiar que, junto con hacerse cargo de atender las necesidades de las personas de edad avanzada, se está haciendo responsable de los vacíos derivados de la exigua presencia de otras instituciones sociales como dispositivos de protección y de cohesión” (Cepal/Celade, 2009a, p. 20), este fenómeno afecta a los grupos sociales más vulnerables, y complejiza los mecanismos y alternativas de atención y bienestar para las adultas y los adultos mayores.

El cambio demográfico de los países en la región ocurre sin resolver los problemas de pobreza y exclusión, llegando a cifras tales como estas: de los 45 millones de adultos mayores, un 10% de ellos viven en extrema pobreza y entre 44% a 70% en pobreza, es decir, una gran proporción de la población vive en incertidumbre económica, así mismo, en las últimas décadas en la región se han presenciado cambios drásticos en los sistemas de protección social, que reducen la posibilidad de dar respuestas pertinentes a la situación de envejecimiento “la protección es desigual y los riesgos de enfermedad, desempleo, discapacidad o vejez se traducen en la reducción o en la pérdida de recursos económicos para satisfacer las necesidades que toda sociedad debería garantizar como un derecho fundamental” (Cepal/Celade, 2009a, p. 82). En este contexto, cerca de la mitad de la población adulta mayor de América Latina y el Caribe no accede a una jubilación o pensión que le permita afrontar los riesgos y consecuencias generadas por la pérdida de ingresos en la vejez, no obstante, y dado el esquema contributivo de seguridad social en estos países, las posibilidades de acceder a este tipo de protección social se reducen cada vez más para aquellos

7 Según el Ministerio de la Protección Social y la Fundación Saldarriaga Concha, en el Diagnóstico de los Adultos Mayores en Colombia, Bogotá (2006), las principales causas del envejecimiento poblacional en Colombia 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 la fecundidad, la atenuación del ritmo de incremento de la población y los procesos de migración. Aunque la migración de las personas mayores de 60 años al exterior es menor del 2% del total, es la migración de los más jóvenes lo que contribuye al envejecimiento del país. Adicionalmente, el desplazamiento interno conduce al envejecimiento de los sitios de origen.

grupos poblacionales que se encuentran por fuera del sistema, lo que aumenta la vulnerabilidad económica de amplios sectores de población en la vejez.

En Colombia, la situación económica y de pobreza es quizá una de las razones que más afecta a este grupo poblacional. El país, que si bien comparte la necesidad de reducir la pobreza como propósito de la Cumbre del Milenio, no ha podido avanzar en este objetivo, por el contrario se ha incrementado el número de pobres. Se calcula que la mitad de las personas mayores de sesenta años son pobres, al igual que en el resto de América Latina, lo que incrementa su vulnerabilidad, pese a que es una población que mantiene su participación en el mercado laboral, “las personas adultas mayores entre 60 y 79 años continúan participando en el mercado laboral en cerca del 29,9% de las personas de este grupo de edad. A partir de los ochenta años, la participación en el mercado laboral se reduce a 5,8%” (Ministerio de Protección Social, p. 13). Según datos de la encuesta continua de hogares, correspondiente a los años 2003 a 2006, la mayor parte de la población mayor de sesenta años se mantiene laboralmente activa, aunque no siempre implique remuneración económica.

La participación laboral de los adultos mayores contribuye al sostenimiento de sus hogares de residencia y a disminuir la pobreza, mediante actividades como el cuidado de nietos, la actividad productiva en las áreas rurales se incrementa, debido a la reducida cobertura de seguridad social. Por su parte, los ingresos económicos decrecen proporcionalmente con la edad, se estima que estos descienden de forma progresiva a partir de los cincuenta años, hasta llegar a un 40% menos a los ochenta años.

Unido a lo anterior, el modelo económico neoliberal ha profundizado en las desigualdades económicas y sociales que, sumado a un débil papel del Estado, ha dado paso al planteamiento de políticas públicas que no garantizan la inversión social, crecimiento, desarrollo sostenido e integración al conjunto de la población, y cuyos efectos se ven reflejados en las reformas laborales y de seguridad social que han afectado la cobertura, la calidad y la sostenibilidad del esquema de protección social y económica.

Por otra parte, la existencia de una cultura de estigmatización a la vejez y el envejecimiento, entendidas como una época de pérdidas, conlleva la naturalización de la discriminación, maltrato, abuso y violencia contra las adultas y los adultos mayores, violencia ejercida en los espacios familiares, sociales y estatales. En las sociedades contemporáneas los procesos de desamparo se asocian a la desvalorización de lo que los viejos pueden hacer, esa pérdida de aprecio es equiparable a una pérdida de precio de los servicios que puede prestar una persona de edad a la sociedad.

En la relación causal que se realiza, la pérdida de precio se convierte en pérdida de valor, reafirmando la noción de “muerte social”, noción arraigada en las sociedades con respecto al envejecimiento y a la vejez. La muerte social excluye a los individuos que son estigmatizados, entre ellos a las adultas y a los adultos mayores, así su deseo sea continuar en la vida y contribuir a la sociedad que los margina y que paulatinamente destruye los hilos que los atan al mundo de lo significativo y significativo. Según Fernando Lolas Stepke “[...] tal vez por eso la cultura moderna celebra la muerte súbita como preferible a los antiguos rituales de despedida, ahora *tabuizados*” (Lolas, p. 65). Esta situación de exclusión social entra además en contradicción con la necesidad de contacto con el otro, como fuente de la propia identidad.

La evolución del enfoque de atención a los adultos mayores

Si se revisa históricamente la asistencia a los adultos mayores en nuestro país, encontramos que hasta mediados del siglo XX fue soportado por el voluntariado y las comunidades religiosas, bajo un enfoque de beneficencia y caridad. Antes de 1945, Colombia contaba con los sistemas patronales, los cuales incluían prestaciones de trabajadores, pensiones, cesantías, salud y riesgos profesionales a cargo de la solvencia de los empresarios. La imposibilidad de sostenimiento de este sistema hace que se proyecte un sistema de seguridad social independiente de las empresas, orientado a garantizar los derechos de los empleados, aunque quiebre o desaparezca el patrón. De tal forma surge en 1945 la Caja Nacional de Previ-

sión (Cajanal), y un año después el Instituto Colombiano de los Seguros Sociales (ISS).

Solo a partir de 1991 con la promulgación de la constitución política se hace referencia explícita a los adultos mayores y a su problemática (Artículo 46), y a la necesidad de su protección, asistencia y seguridad social (Artículo 48), pese a que ya se completaba una década de la Asamblea Mundial de Envejecimiento, que se celebró en Viena (Austria), del 26 de julio al 6 de agosto de 1982, convocada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, en la cual

[...] recomendaba a todas las naciones que deben proporcionar los medios necesarios para la investigación y el desarrollo del conocimiento referente al anciano y su problemática, aportando en el área del saber y ofreciendo soluciones reales en un contexto integral, destacando que la capacitación del recurso humano es fundamental para lograr tal propósito. (Cano, p. 5)

La Constitución Política de 1991 sienta las bases para la expedición de la Ley 100 de 1993 o Sistema de Seguridad Social Integral, que reglamentó la pensión de vejez, la seguridad social en salud, aumento de cobertura que a la fecha solo cubría un 20% de los adultos mayores, cobertura familiar, que abrió la posibilidad de afiliación de los padres del afiliado y servicios complementarios para adultos mayores en situación de indigencia representados en medio salario mínimo legal vigente.

Por su parte, el documento Conpes 2793 de 1995 establece, a partir de un diagnóstico sobre la situación de envejecimiento en el país, los siguientes objetivos de la política promulgada:

- Mejorar las condiciones de vida de toda la población con el fin de que vivan un proceso de envejecimiento saludable.
- Brindar a los ancianos un bienestar, asegurándoles salud, seguridad social, vivienda digna y asistencia integrada, con énfasis en la población más pobre.
- Desarrollar una cultura sobre envejecimiento y vejez.
- Mejorar la capacidad de respuesta institucional para los ancianos.

No obstante, en la evaluación realizada para el periodo 2000-2004 por la Contraloría General de la República (2006) a dicha política, se encontró que no se cumplió con la mayoría de sus objetivos y la mayor parte de los programas indicados no se habían puesto en marcha:

La atención estatal de la población de la tercera edad en las condiciones de pobreza extrema e indigencia ha tenido lugar prácticamente a través de un solo programa, denominado en un comienzo (1995) Revivir: Auxilio para Ancianos Indigentes, y, a partir de 2002, Programa de Protección Social al Adulto Mayor. Hasta 2004 no se había cumplido con la entrega del subsidio para servicios complementarios, pero a partir de 2005 se ha dado inicio a su pago. Con respecto a la entrega del subsidio para servicios básicos, el programa no ha podido alcanzar las metas previstas, aunque el periodo 2001-2004 ha conocido un alza notable en la cobertura (55%) comparada con la del periodo 1994-1998, que fue del 35%. En relación con los potenciales beneficiarios (universo definido por los adultos mayores de 65 años clasificados en los niveles 1 y 2 del Sisbén), aún se está lejos de alcanzar un nivel de cobertura significativo: la cobertura actual (2004) es del 13%. (Contraloría General de la República, p. 8)

En el año 2002, Colombia adoptó el Plan Internacional de Acción 2002, en el marco de la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, celebrada en Madrid. El plan reconoce por primera vez el potencial de las personas mayores para contribuir al desarrollo de sus sociedades y se compromete a los gobiernos a incluir el envejecimiento en todas las políticas de desarrollo social y económico, especialmente en los programas de reducción de la pobreza. El Plan de Acción afirma que la pobreza de las personas mayores debe abordarse en el contexto de la Meta de Desarrollo del Milenio de reducir a la mitad la pobreza extrema en el mundo para el 2015; enfatiza los derechos de las personas mayores y su participación en los procesos de desarrollo y cubre temas de interés, en los países de bajos ingresos.

A partir de este momento, y de conformidad con los compromisos adquiridos, se adelantan en Colombia mesas de concertación con los diferentes actores

involucrados en la problemática del envejecimiento y de la persona mayor, que culmina en el 2007 con la promulgación de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, la cual se enmarca en cuatro aspectos conceptuales fundamentales y relativos a los compromisos del Estado: el envejecimiento biológico y su relación con el envejecimiento demográfico, los derechos humanos, el envejecimiento activo y la protección social integral.

En el 2008, en consonancia con lo formulado en la Política Nacional, el Congreso de la República aprueba la Ley 1251 de 2008, por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores cuyo objeto es orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez con el fin de lograr que los adultos mayores sean partícipes en el desarrollo de la sociedad, teniendo en cuenta sus experiencias de vida, mediante la promoción, respeto, restablecimiento, asistencia y ejercicio de sus derechos.

Si bien el país ha avanzado en el enfoque de atención a este grupo poblacional, pasando de una visión de atención en salud y de seguridad social a una perspectiva integral, no puede afirmarse que la cuestión de los derechos de los adultos mayores es un hecho resuelto, así como no están resueltos los mecanismos y estrategias de intervención para esta población.

Se hace fundamental retomar y direccionar las políticas públicas con base en el principio de titularidad de derechos, es decir, como afirma la Cepal (2009), es necesario:

[...] modificar la lógica de elaboración de leyes, políticas y programas, ya que el punto de partida no es la existencia de personas con necesidades, que deben ser asistidas, sino sujetos con derechos que obligan al Estado y al resto de la sociedad. [...] Se trata de orientar el desarrollo conforme al marco normativo de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales plasmados en acuerdos vinculantes tanto nacionales como internacionales. La persona, por lo tanto, es el sujeto central del desarrollo y las garantías

consagradas en el régimen universal de protección de los derechos humanos constituyen el marco conceptual aceptado por la comunidad internacional, capaz de ofrecer un sistema coherente de principios y reglas para guiarlo. Este enfoque también permite establecer las obligaciones de los Estados frente a los derechos (económicos, sociales, culturales, civiles y políticos) involucrados en una estrategia de largo plazo. (Cepal/Celade, 2009a, p. 23)

En este sentido, abordar la problemática del envejecimiento y la vejez desde una perspectiva de *derechos*, más aún, de restablecimiento de derechos y oportunidades e *inclusión social*, es una necesidad que permite reconocer esta etapa de la vida en su integralidad, en tanto que miradas parciales y reduccionistas solo servirán para perpetuar su vulnerabilidad y su desconocimiento como ciudadanos activos con pleno goce de sus derechos y deberes.

Las redes sociales y la atención integral del adulto mayor

La capacidad de tener en cuenta las relaciones, de hacer foco en ellas y de pensar siempre de modo relacional es característica de todas las perspectivas de redes.

DENISE NAJMONOVICH

El proceso de envejecimiento, además de los cambios en las políticas públicas, en los perfiles epidemiológicos, en la capacidad de respuesta de los sistemas de salud y seguridad social y en la disposición de recursos, implica la consideración de otros factores que puedan influir en la prolongación de las habilidades funcionales, en la autonomía, en la independencia y en la calidad de vida de las adultas y adultos mayores.

La vejez es considerada como un periodo en el que la persona percibe una diversidad de cambios, que si bien estriban en el estilo y calidad de vida que han tenido a lo largo de su existencia, así como del sistema social y familiar en que se han desenvuelto, influyen en los diferentes ámbitos de su cotidianidad. Hoy, la realidad de los adultos mayores se encuentra inmersa en la tendencia a valorizar al ser humano por su capacidad de continuar haciendo parte de procesos productivos que prima sobre el valor que encierra

en sí mismo. De igual manera, de acuerdo con el estereotipo cultural del mundo occidental, la vejez es sinónimo de pérdida de capacidades, especialmente las relacionadas con el aspecto físico, lo que en un medio donde el culto a la belleza y la valoración a la competencia, la rapidez, la agilidad son aspectos predominantes, hace que los individuos experimenten temor e incluso aversión por esa etapa de la vida, lo que abona el camino al aislamiento social e invisibilidad de las necesidades sociales, económicas y emocionales de los adultos mayores.

Está demostrado que la existencia de redes sociales facilita la integración social de este grupo poblacional y garantiza el ejercicio de su ciudadanía activa. Dentro de sus efectos favorables se encuentra la posibilidad de enfrentar situaciones de tensión que requieren adaptación, como aquellas que son resultantes de los cambios físicos, mentales y de salud que pueden percibir. Las redes sociales y la integración social ayudan a mantener la percepción y el sentido de control sobre las situaciones, lo que disminuye los riesgos de morbilidad, mortalidad e internamiento de los adultos mayores.

Los cambios físicos, producto de la disminución progresiva del funcionamiento biológico, llevan a que se pierda paulatinamente autonomía y se amplíe su necesidad de dependencia con las consecuencias

que esto implica en el entorno familiar y social. La funcionalidad en las personas mayores se evidencia en la capacidad de realizar las actividades cotidianas y pueden atender y enfrentar las demandas del entorno, viviendo independientemente. La disminución o pérdida de las habilidades funcionales afecta de manera significativa los roles y tareas socialmente definidas para las personas, en este momento la socialización del adulto mayor tiende a debilitarse, lo que da paso a la discapacidad.

Las actividades diarias, como vestirse, bañarse, utilizar los servicios, o en la pérdida de la autonomía para consumir alimentos, al ser realizadas con la asistencia de un tercero, hace que se aumente la dependencia y a la vez ocasiona sentimientos de frustración, inutilidad y tristeza por la pérdida de control sobre la vida propia. Si a lo anterior se suma la disminución de la participación en los sistemas sociales, la marginación social se refuerza y se pierde el interés y la confianza de que el sistema social pueda generar alguna satisfacción. De esta manera, el proceso de socialización se ve afectado en esta etapa por el detrimento del contacto con familiares y amistades, relacionada con las limitaciones que aparecen a nivel de salud y que pueden perjudicar el contacto con otros.

De igual manera, es necesario señalar que la capacidad y el estilo para afrontar situaciones que tenga el adulto mayor es un aspecto relevante, pues una resistencia pasiva, aunada a condiciones inestables en los ámbitos familiares, económicos, de accesibilidad a servicios de salud y la aparición de enfermedades ocasionan limitaciones en los individuos, reduciendo sensiblemente la socialización e interacción con otros y, por ende, a la marginación de actividades de ocio y recreación, lo que restringe a su vez, sus procesos de participación como ciudadanos activos.

La forma de afrontar los cambios en el entorno y en el ámbito social, como lo son la pérdida de



Álbum familiar

los seres queridos, la jubilación, la inactividad y la baja comunicación, está estrechamente relacionada con la interacción previa que tenga el adulto mayor con el sistema familiar y social. El aislamiento trae consigo el deterioro de las oportunidades para obtener gratificaciones o refuerzos propios de la interacción social; lo que para el adulto mayor implica una mayor probabilidad de que aparezcan ciertas problemáticas psicológicas como la depresión. En esta etapa de la vida, la integración social logra compensar la pérdida inherentes a la edad, se considera que la interacción y la integración social son factores de protección frente a la aparición de patologías, y logran que el adulto mayor desarrolle su capacidad cognitiva, tenga habilidades de afrontamiento, module su afecto, mejore su calidad de vida y, por ende, su autonomía; lo anterior trae como consecuencia cambios positivos a nivel de movilidad, de independencia y del autoconcepto de la adulta y el adulto mayor. Sin embargo, los beneficios que puede producir una adecuada integración social están mediados por la pérdida de la salud, la no adaptación a esta etapa, la idea de dependencia física y económica de los hijos, y no poder realizar las mismas actividades de antes. Es así como las habilidades funcionales están asociadas con el nivel de integración social que tenga el adulto mayor, pues a medida que avanza su edad, se amplían las posibilidades de pérdidas, y paralelo a ello se incrementa la posibilidad de perder las redes sociales de apoyo emocional e instrumental.

Se destaca, entonces, que las relaciones sociales, y por ende las redes sociales y los procesos de integración social, se encuentran entre los factores con mayor influencia benéfica en las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida en la vejez. Los efectos positivos de las redes sociales de apoyo en esta etapa del ciclo vital han dirigido la mirada hacia el análisis de los mecanismos formales e informales de apoyo social. Mientras los mecanismos formales de apoyo se encuentran soportados en estructuras institucionales con objetivos específicos y con recursos financieros y humanos determinados, políticas públicas y seguridad social, los mecanismos informales son de naturaleza individual y no burocrática; en ellos se incluye la familia, el círculo de amigos y vecinos.

En los últimos años, los mecanismos informales han recobrado significativa importancia dada la insostenibilidad del primer sistema ante la progresiva desproporción existente entre el número creciente de adultos mayores y la incapacidad del Estado para financiar, a largo plazo, las políticas, programas y proyectos de atención en salud y seguridad social. De ahí que las redes sociales, y principalmente la familia, se constituyan en el norte para orientar las políticas de apoyo a esta población.

La formación de redes sociales no es un fenómeno nuevo, se remonta a épocas tempranas de las sociedades humanas, en cuanto que han facilitado su supervivencia. La búsqueda de apoyo en otras personas, especialmente en situaciones particulares, ha sido una característica del ser humano. Las redes sociales tradicionalmente se han relacionado con las poblaciones más vulnerables, pues se han constituido en un mecanismo para la satisfacción de necesidades básicas. Sin embargo, es necesario precisar que no solo la satisfacción de necesidades básicas y materiales es la razón por la cual una persona decide formar parte de una red; para los adultos mayores las necesidades emocionales y cognitivas se convierten en la motivación principal.

Según Elina Dabas (2006), las redes sociales han existido desde siempre dentro de una realidad dinámica y cambiante, asumiendo diferentes formas de relación, interacción, comunicación e intencionalidad. Lo importante es que los propios actores involucrados en esas organizaciones tomen conciencia de la existencia de esas redes, al igual que los administradores que generan intervenciones para su mayor efectividad:

[...] la noción de red social implica un proceso de construcción permanente tanto individual como colectivo. Es un sistema abierto, multicéntrico, que a través de un intercambio dinámico entre los integrantes de un colectivo (familia, equipo de trabajo, barrio, organización, tal como el hospital, la escuela, la asociación de profesionales, el centro comunitario, entre otros) y con integrantes de otros colectivos, posibilita la potencialización de los recursos que poseen y la creación de alternativas novedosas para la resolución de problemas o la satisfacción de necesidades.

Cada miembro del colectivo se enriquece a través de las múltiples relaciones que cada uno de los otros desarrolla, optimizando los aprendizajes al ser estos socialmente compartidos. (p. 211)

En este orden de ideas, continua Dabas, la red, como sistema abierto, admite el ingreso y el egreso de las singularidades que lo componen, así como la posibilidad de cambios en las funciones que estas desempeñan. De esta manera, los roles cambian de acuerdo con el contexto situacional en que se hallen los individuos, de tal forma alguien que enseña puede en otro momento ser alguien que aprende. Desde este punto de vista, la red rechaza la compartimentación.

En cuanto a la multacentralidad de la red, señala Dabas, esta permite modificar los paradigmas de la pirámide y del archipiélago, donde para el primero todo debía converger a partir de un centro único y para el segundo, donde cada unidad, aislada de otra, funciona por sí misma sin ninguna conexión entre sí. Bajo estas consideraciones, pensar y trabajar en red remite a la noción de heterarquía, en contraposición a las jerarquías que tratan de imponer la autoridad de la verdad única. En este orden de ideas, la red apela permanentemente a la reciprocidad; esto es, se debe asumir que cuando se convoca a la red se debe esperar ser a la vez, convocado; cuando se solicita ayuda, saber de antemano que su ayuda será también solicitada, “[...] cuando se habla de redes sociales, está implícita la idea de intercambio de apoyos, que constituye la esencia de la existencia de las redes” (Huenchuan *et al.*, p. 3).

El trabajo en red supone dos condiciones: la decisión voluntaria de dos o más personas, instituciones o instancias y la identificación explícita de objetivos y tareas comunes, sin que ello signifique la pérdida de identidad de los participantes. Los vínculos que de allí se derivan están dados por el establecimiento de relaciones entre pares y reguladas por acuerdos establecidos por ellos mismos.

El trabajo en red es una estrategia vinculatoria, de articulación e intercambio entre instituciones y/o personas, que deciden asociar voluntaria y concertadamente sus esfuerzos, experiencias y conocimientos para el logro de fines comunes. Para actuar hoy en

los sistemas así establecidos es necesario comprender y vivenciar esta nueva forma de actuación. La red es el resultado de esa estrategia y constituye una modalidad organizativa y de gestión, que adoptan los miembros que deciden esa vinculación, cuyas características dominantes son: la adaptabilidad, la flexibilidad, la apertura, la horizontalidad, la fluidez y la espontaneidad de las relaciones. (Dabas y Perrone, 2006, p. 230)

En este orden de ideas, ¿qué significa trabajar en red con esta población, toda vez que el paulatino incremento en la esperanza de vida y el aumento de la población mayor provocan una serie de acciones y dispositivos de ayuda, orientados al bienestar de esta población?

Si bien, como se anotó anteriormente, la preocupación de atención y asistencia es diferente en cada país, dependiendo de su grado de desarrollo, la familia y las redes sociales de apoyo se han convertido en alternativas estratégicas para la atención de los adultos mayores, especialmente en aquellos países caracterizados por la escasez o dificultad de acceso a los servicios de salud, por sistemas de seguridad social fuertemente condicionados y por una protección social focalizada al mercado laboral formal:

[...] la población envejecida que no tiene acceso a mecanismos institucionales para satisfacer sus necesidades y que “aparentemente” depende de su familia en la sobrevivencia cotidiana pero también de otras expresiones de las redes sociales de apoyo para mantener vínculos afectivos, conservar información estratégica en la cotidianidad, etc., y en conjunto preservar cierta calidad de vida. (Huenchuan *et al.*, p. 1)

No obstante, cabe advertir, como bien señala Dabas, “la presión concentrada sobre las familias, hace que muchas veces su estructura resulte débil, sobre todo para aquellas insertas en contextos desfavorables para su desarrollo” (p. 56).

De igual manera, debe pensarse que los cambios sociales y demográficos debilitan el paradigma de la familia como fuente única de apoyo en la adultez mayor, en primera instancia se encuentra la baja fecundidad, entre otros cambios demográficos, la cual disminuirá el número de potenciales cuidadores o

aportadores a las y los adultos mayores. Así mismo, el modelo de cuidado basado en la mujer tiende a cambiar con su mayor y creciente participación en la actividad económica.

De ahí surge la importancia de construir redes sociales vinculantes que trasciendan el ámbito familiar, sin desconocer a la familia como principal fuente de apoyo de esta etapa de la vida, pero que dé paso a la complementariedad y a la integración social como parte del bienestar y calidad de vida de las y los adultos mayores.

Así mismo, las redes sociales para la población adulta mayor no pueden seguir siendo entendidas como indicador de apoyo, basado en su pertenencia o no, en cuanto que requiere del análisis de otros factores como su calidad, frecuencia, efectividad y disponibilidad de los apoyos. La continuidad del soporte material, emocional y cognitivo que brinda la red social es para la atención de la adulta y el adulto mayor, y además es fundamental, sobre todo en los casos de enfermedad y de dificultades económicas.

El trabajo en redes, según Huenchuan, debe distinguir varios aspectos, tales como los tipos de apoyo social recibidos, las fuentes de respaldo, los tipos de vínculos, la disponibilidad y sostenibilidad de las redes y la complementación entre fuentes formales e informales de soporte social. Frente a los apoyos sociales, los autores lo señalan como el conjunto de transacciones o transferencias interpersonales que opera en las redes y que se presenta como un flujo de recursos, acciones e información que se intercambia y circula. Se distinguen cuatro categorías de transferencias o apoyos: materiales, instrumentales, emocionales y cognitivos. Estos tipos de apoyo varían de acuerdo con la fuente de la que provienen (Estado, vecinos, amigos, familia) y sus efectos sobre este grupo poblacional de igual manera son diferentes. Los vínculos de amistad, basados en intereses comunes y actividades compartidas, son fundamentales en esta etapa y entran a apoyar las relaciones fuera del hogar, del que recibe apoyo material y emocional. La reciprocidad de los apoyos, determina a su vez el tipo de vínculos, en los sistemas formales no se espera el intercambio, pues se sustenta en valores y normas que no llevan al equilibrio entre el dar y recibir. Por el

contrario, en los vínculos informales, la reciprocidad es una condición, lo que para los adultos mayores tiene una mayor significancia, pues mejora su percepción de sí mismo en cuanto a la posibilidad de sentirse “útil” o de poder apoyar a otros.

Otro aspecto a considerar en el trabajo en red con la población adulta mayor es el género, en tanto que:

[...] el número, tipo y calidad de las relaciones familiares y personales son claramente distintas entre hombres y mujeres. Puede decirse que las diferencias de género en el ciclo de vida se expresan con bastante claridad en las edades avanzadas. Este resultado tiene su origen en los roles distintos que hombres y mujeres desempeñan en nuestras sociedades. (Huenchuan *et al.*, p. 10)

Es así como los apoyos brindados, la fuente de estos y los vínculos establecidos son diferentes para los hombres y las mujeres. Aspectos como el trabajo fuera del hogar, que prevalece aún entre la población masculina, hace que los hombres establezcan relaciones fuera del ámbito familiar y comunitario, contrario a las mujeres, que durante su vida han estrechado más relaciones en estos espacios. Sin embargo, la vejez, para ambos casos, se presenta como un estado de transición que lleva consigo varios cambios: pérdida de contacto con el ámbito laboral, pérdida del rol de cuidadora ante la ausencia de los hijos, entre otros. De igual manera, los dispositivos de apoyo también varían para cada caso, y estos dependen en muchas ocasiones de las condiciones de las y los adultos mayores en relación con su estado civil, número de hijos y esperanza de vida. Para los hombres, la menor esperanza de vida está representada en una vejez en compañía, mientras que para la mujer la viudez, la soledad y la situación económica pueden complejizar más su condición de fragilidad.

Adulto mayor, redes sociales y trabajo social

Las redes sociales como concepto surgen a mediados de los años cuarenta, luego de la Segunda Guerra Mundial, asociadas a la necesidad de revisar conceptos que remitían al carácter estático de lo cultural y de las instituciones sociales producto del modelo es-

estructural funcionalista, este se dirigió hacia la construcción de conceptos que englobaran características de adaptación y adaptabilidad. Su propósito era, entonces, trascender el análisis de las organizaciones y estructuras formalizadas para acercarse a las interacciones promovidas desde los mismos individuos, en diferentes espacios de interacción e integración social. De igual forma, se relacionaba con la necesidad de estudiar estructuras sociales, cada vez más diversas y complejas.

A partir de ahí, las definiciones y concepciones de las redes sociales han sido insumo para una profusa producción académica de diversos autores, que han transitado por varios caminos: desde considerarlas una “categoría sociológica de análisis” hasta un “instrumento metodológico”, pasando por un “enfoque metodológico”. Sin la pretensión de ahondar en esa discusión, suficientemente ilustrada en los últimos años, podemos afirmar que las redes sociales, para el trabajo social, hacen parte de forma connatural de sus procesos epistémicos e interventivos, en tanto que las lecturas e interpretaciones de la realidad, que se efectúan desde la disciplina, han rescatado e incluso reforzado el sentido de las redes sociales en los sectores poblacionales en situación de pobreza, convirtiéndolas en un instrumento metodológico para su intervención profesional. Es decir, compartimos con Lomnitz que el concepto de redes sociales subsume la categoría analítica, pero también el elemento metodológico, y que se constituyen en una forma de sobrevivencia para las poblaciones.

[...] el marginado vive gracias a una organización social *sui generis*, en que la falta de seguridad económica se compensa mediante redes de intercambio recíproco de bienes y servicios. Además, las redes otorgan un apoyo emocional y moral al individuo marginado, y centralizan su vida cultural, frente a la virtual ausencia de cualquier otro tipo de participación organizada en la vida de la ciudad o la nación. Podemos afirmar, por lo tanto, que la red de intercambio recíproco constituye la comunidad efectiva del marginado urbano, en las barriadas latinoamericanas. (p. 223)

En este sentido, la relación sinérgica adulez mayor-redes sociales-trabajo social da sentido a la nece-

sidad de ahondar en las posibilidades que ofrece la gerontología como espacio interventivo, en tanto que si nos atenemos a su definición actual como ciencia interdisciplinaria que estudia el envejecimiento y la vejez, teniendo en cuenta los aspectos biopsicosociales, el trabajo social tiene mucho que decir y bastante por construir. De la experiencia abonada por el “Programa de atención integral al adulto mayor pensionado y/o beneficiario de Unisalud”, desde el 2004, hemos recogido varios elementos que permiten configurar el rol del trabajo social con adultos mayores, que parte de plantear una necesaria ruptura con el modelo asistencial e instrumental, para situar al trabajador social en el ámbito del diseño de políticas públicas de vejez y envejecimiento.

No obstante, existen requerimientos de formación específica, desde una perspectiva interdisciplinaria, que permita la articulación de la mirada profesional con la visión integral de la vejez y envejecimiento “de modo que permita a la formación profesional expresar las nuevas tendencias y condiciones emergentes en el proceso social, subsidiando la construcción de respuestas profesionales sólidas y anticipatorias frente a las particularidades de la “cuestión social” (Iamamoto, p. 184).

La formación para la “intervención social gerontológica” (Piña) estaría en consonancia con el cuarto eje de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2009, en el que se destaca la necesidad de generar, por una parte, capital humano suficiente y capaz de gestionar individual y colectivamente el proceso de envejecimiento y vejez y, por otra, el conocimiento sólido sobre esta temática para mejorar la capacidad de aprender, generar otros conocimientos sobre el tema, producir, sistematizar y divulgar (Ministerio de Protección Social, p. 32).

Para el efecto, es preciso considerar la incorporación a los programas curriculares de pregrado de líneas de profundización en el área de gerontología y geriatría, y el diseño e implementación de alternativas posgraduales en esta área, tal como señala Piña:

Se propone una formación interdisciplinaria, que analice el proceso de envejecimiento desde una perspectiva biopsicosocial, entregando además las herramientas necesarias para que los futuros trabajadores

sociales se integren adecuadamente a los equipos de trabajo social gerontológico a nivel individual, familiar, grupal y comunitario. (*Ibid.*)

En el ámbito de producción de conocimiento relativo a la vejez y envejecimiento, se requiere desarrollar un marco referencial de la vejez y el envejecimiento para soportar la intervención del trabajo social con los adultos mayores.

En este contexto, el trabajo social con adultos mayores debe aportar en la comprensión y el análisis de las consecuencias que, para la población en general, tendrá el proceso de envejecimiento de la población colombiana y del modelo cultural que ha rodeado a la adultez mayor, buscando transformar el modo y la calidad de las relaciones que de allí se derivarán desde una perspectiva teórica y de los saberes epistémicos y metodológicos. En este sentido, es necesario buscar el fortalecimiento de la integración social de las diferentes generaciones y del fortalecimiento de las organizaciones y personas adultas mayores en reconocimiento de sus derechos sociales y políticos, en la construcción de ciudadanías activas, en el replanteamiento y reconstrucción de identidades y subjetividades en torno a la vejez y al envejecimiento, y a la promoción de un envejecimiento activo⁸, en últimas, en avanzar hacia la democratización de las relaciones que rigen hoy el escenario social de los adultos mayores.

Bajo esta consideración, el trabajo social con adultos mayores, al apoyarse en la doble dimensión de las redes sociales, en un marco de restablecimiento y titularidad de derechos y oportunidades, es algo que debe ahondar en la familia, la comunidad y el medio social como campos de acción prioritarios sobre aquellos espacios institucionalizados, para acceder a las lógicas de las relaciones de apoyo, transferencia e

intercambio como factores potenciadores de la integración social:

[...] la integración social depende de las redes de apoyo con las que cuente el adulto mayor, entendiendo estas como aquellas relaciones significativas que una persona establece cotidianamente y a lo largo de su vida, específicamente con familiares más cercanos, amigos, compañeros de trabajo, pareja, entre otros. Se ha observado que tales redes juegan un papel vital en la adultez mayor, convirtiéndose en el sustento emocional que permite en muchos casos sobrepasar las crisis que se puedan presentar y, además, que los adultos mayores sean reconocidos como personas, mejorando su autoestima, su autopercepción, la eficacia personal y, por ende, la identidad. (Durán *et al.*, p. 264)

Ahora bien, en la atención para los adultos mayores institucionalizados, la intervención social gerontológica de la trabajadora social y el trabajador social tiene una doble dimensión. Para la primera retomamos la propuesta de Piña en relación con el establecimiento de un modelo de atención fundamentado en una concepción de comunidad-institución, que dé cuenta de una visión colectiva de gestión flexible, compartida y “[...] dinámicamente interactiva con los actores de la comunidad local, que contemple familiares, apoderados, funcionarios y profesionales”.

Desde esta perspectiva, el impacto hacia el adulto mayor es significativo, en cuanto que transforma a los adultos mayores en sujetos de acción y la gestión, será producto de esfuerzos compartidos. Este espacio de comunidad-institución, la intervención del trabajador social se dirigirá a “[...] apoyar la superación de la dependencia y, por otro, promover procesos que refuercen un desarrollo activo, tendientes a potenciar la autonomía personal, grupal y colectiva, así como también la solidaridad humana” (Piña, pp. 95-97).

De igual manera, el proceso de consolidación de la comunidad-institución facilita la relación de este espacio con el entorno y abre las posibilidades de ampliar y consolidar las redes de apoyo y de integración social. La integración social de los adultos mayores en este punto se puede soportar en el desarrollo de acciones educativas que permitan ampliar en este grupo poblacional el universo simbólico, que le posibilite situarse y

⁸ La Organización Mundial de la Salud (1999) define el envejecimiento activo como el proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez. Este concepto fue adoptado como eje transversal en la Segunda Asamblea Mundial del Envejecimiento, celebrada en Madrid, España, en el 2002.

posicionarse de manera más activa frente a los procesos y cambios sociales y culturales, y aportar para reducir los factores subyacentes en la brecha generacional existente y que ahondan la segregación sociocultural de los adultos mayores en la sociedad de hoy.

La segunda dimensión se remite a la participación de la familia en los espacios institucionalizados, en los cuales el trabajador social puede coadyuvar a la deconstrucción de los imaginarios y supuestos sociales que reposan en la idea de abandono por parte de la familia que toma la decisión de institucionalizarlo, pese a que esta se soporte en razones plenamente justificables. La tensión y los dilemas que anteceden a la decisión, y que por supuesto sobreviven al tiempo, son situaciones que requieren intervención profesional de triple vía, con el adulto mayor, su familia y la institución, orientada a tender puentes de comunicación y participación activa en su atención y su cuidado. Adicionalmente, y de forma paralela, el trabajador social puede orientar su intervención en los intersticios que deja al descubierto la vulnerabilidad psicosocial de las familias, vulnerabilidad soportada por la estigmatización social a estas.

Por otra parte, el trabajo social, desde los diferentes espacios interventivos formales e informales, puede promover el encuentro intergeneracional como un espacio de aporte de datos significativos, para afianzar la investigación diagnóstica sobre los adultos mayores, como punto de inflexión para el surgimiento de nuevas realidades en torno a la vejez y el envejecimiento y en donde se sugieran nuevos caminos para su comprensión e intervención.

La especificidad humana es la capacidad que posee cada uno de los miembros de nuestra especie para convertirse en una persona. La naturaleza produce a un individuo, que está sometido a las mismas limitaciones que cualquier ser viviente; en cambio, la sociedad produce a una persona capaz de tener conciencia de sí misma. Esta metamorfosis se realiza mediante encuentros, siempre y cuando estos sean motivo de intercambios, no ya de bienes ni de servicios, sino de informaciones, inquietudes, esperanzas y emociones. El verdadero “ser” de cada uno llega a ser un conjunto de lazos que va entretejiendo con los demás. Y esta urdimbre es tanto más fructífera cuanto que tiene

en cuenta a los más variados interlocutores, ya sea en función de su cultura o de su edad. Por lo tanto, es necesario luchar contra el racismo, que es el miedo a todo lo que es diferente, y favorecer el diálogo entre las generaciones, pasando a aquellas personas que han acumulado experiencia, el testigo a los que hacen frente al futuro. (Declaración de Québec)

Es necesario ahondar y sensibilizar sobre las representaciones sociales que suscita la discriminación por la edad y su relación con las distintas crisis personales, sociales e institucionales, a partir de revalorizar los procesos y las acciones conducentes a posibilitar tempranas y eficaces acciones que soslayan la marginación, exclusión y discriminación social de las personas adultas mayores y, en ese sentido, develar los mitos y prejuicios a partir de su confrontación con la realidad y en el reconocimiento del papel activo de los individuos en los procesos de significación social, en la interacción cotidiana y en la construcción de discursos y de otros referentes sociales, es decir, abonar el camino para la construcción de nuevas subjetividades individuales y sociales, en el marco de la acción cotidiana de los individuos.

Finalmente, y con respecto a las organizaciones de adultos mayores, consideramos que el trabajo social puede avanzar en la reconstrucción de repertorios en torno a los derechos humanos, la democracia, la ciudadanía activa y la participación, con el fin de promover a los adultos y adultas mayores como actores activos de la construcción de tejido social y de iniciativas para la paz del país:

Paralelamente al fortalecimiento de la institución [...] se fue gestando otra experiencia distinta en la que los ancianos crearon otro espacio de interacción. [...] no fue un lugar destinado al esparcimiento solipsista ni un lugar para tejer chambritas, ni fabricar flores de plástico, sino un topos construido para la militancia y la acción política. A partir de ese escenario construido, y en proceso constante de renovación, los ancianos han dejado de ser simples nómadas para convertirse en actores políticos. Su espacio inventado, reinventado, aparece como movimiento social donde sus experiencias se consolidan por una red compleja de interacciones y solidaridades. (García, p. 236)

Ante las actuales circunstancias, reconocer el lugar social de los adultos mayores, la necesidad de un pensamiento y una acción que enuncian una ética de respeto por las diferencias como principio básico de las relaciones entre los seres humanos, es un imperativo, no solo de nuestro tiempo, sino además de todas aquellas disciplinas que, como el trabajo social, promueven el cambio social a partir del acercamiento a las múltiples y complejas relaciones entre los individuos y su entorno, para el restablecimiento de la justicia social, los derechos humanos y el desarrollo social.

Referencias bibliográficas

- Cano Gutiérrez, Carlos Alberto. "Problemática del envejecimiento en Colombia". *Ponencia presentada en el lanzamiento oficial del Instituto de Envejecimiento*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, 24 de abril de 2001.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal), Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (Celade). *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*. Editado por Sandra Huenchuan. Santiago de Chile: Cepal/Celade, abril de 2009a.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal), Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (Celade). *Envejecimiento y sistemas de cuidados: ¿oportunidad o crisis?* Sandra Huenchuan (autora). Santiago de Chile: Cepal/Celade, Ministerio de Desarrollo Social de la República Argentina, abril de 2009b.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal), Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (Celade). *El Envejecimiento y las personas de edad. Indicadores Socio demográficos para América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: Cepal/Celade, marzo de 2009c.
- Contraloría General de la República. Evaluación de la política pública de infancia, adulto mayor y juventud. Bogotá: Mimeo, 2006.
- Dabas, Elina. *Redes sociales, familias y escuela*. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1998.
- Dabas, Elina y Néstor Perrone. "Redes en salud". *Viviendo redes: experiencias y estrategias para fortalecer la trama social*. Elina Dabas (comp.). Buenos Aires: Ciccus Ediciones, 2006.
- Dabas, Elina (comp.). *¿Quién sostiene a las familias que tienen que sostener a los niños? Redes sociales y restitución comunitaria*. Buenos Aires: Ciccus Ediciones, 2006.
- Durán, Diana, et al. "Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores". *Revista Universitas Psychologica*, volumen 7, 2008. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- García Ramírez, José Carlos. *Los derechos y los años. Otro modo de pensar y hacer política*. Primera edición. México: Plaza y Valdés, 2006.
- Hagestad, Gunhild O. "Hacia una sociedad para todas las edades: nuevo pensamiento, nuevo lenguaje, nuevas conversaciones". *Boletín sobre el Envejecimiento* n.º 2 y 3, 1998. Nueva York: Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, Secretaría de las Naciones Unidas.
- Huenchuan, Sandra, José Miguel Guzmán y Verónica Montes de Oca. "Redes de apoyo social de personas mayores: marco teórico conceptual". *Simposio viejos y viejas. Participación, Ciudadanía e Inclusión Social*. Ponencia presentada en el 51 Congreso Internacional de Americanistas. Santiago de Chile, 14 al 18 de julio de 2003.
- Iamamoto, Marilda. *El Servicio social en la contemporaneidad. Trabajo y formación profesional*. Primera Edición. São Paulo: Cortez Editora, Biblioteca Latinoamericana de Servicio Social, 1998.
- Lolas, Fernando. "Las dimensiones bioéticas de la vejez". *Revista Acta Bioethica*, Volumen 7, n.º 1, 2001. Santiago de Chile.
- Lomnitz, Larissa A. *Cómo sobreviven los marginados*. México: Siglo XXI Editores, 1989.
- Mantilla Mantilla, Graciela y otros. *Envejecimiento, comunicación y política. Informe de investigación*. Bogotá: Centro de Psicología Gerontológica Cepsiger – Ministerio de Comunicaciones, junio 2004.
- Manzanares Méndez, Ana María y Yésica Rodríguez Montañez. "Intervención de trabajo social con adultos mayores". *Revista Trabajo Social*, n.º 5, 2006. Bogotá: Departamento de Trabajo Social, Universidad Nacional de Colombia.
- Parales, Carlos José. Dulce-Ruiz, Elisa. "La construcción social del envejecimiento y de la vejez: Un análisis discursivo en prensa escrita". *Revista Latinoamericana de Psicología*, Volumen 34, Número monográfico: Ciclo vital, envejecimiento y vejez, 2002. Bogotá: Fundación Universitaria Konrad Lorenz.
- Palloni, Alberto, Susan de Vos y Martha Peláez. "Aging in Latin America and the Caribbean". *Working Paper*, n.º 99-02, 2002. Madison: Centro de Demografía y Ecología, Universidad de Wisconsin.

Piña Morán, Marcelo. *Gerontología Social Aplicada. Visiones Estratégicas para el trabajo social*. Primera Edición. Buenos Aires: Espacio Editorial, 2004.

Reyes, María Cristina de los. *Familia y geriátricos. La relatividad del abandono*. Primera edición. Buenos Aires: Espacio Editorial, 2007.

Santos, Zulma Cristina. *Plan Integral de Acción Social Humana –PIASH–*. Bogotá D. C.: Inédito, 2003.

Documentos en línea

Declaración de Québec Sobre la Solidaridad Intergeneracional. 1999. Consultado el 20 marzo de 2009. http://www.apdh-argentina.org.ar/adultos_mayores/trabajos/quebec_19990523.asp

Ministerio de Protección Social. “Diagnóstico preliminar sobre personas mayores, dependencia y servicios sociales en Colombia”. Consultado el 17 de marzo de 2009. www.minproteccionsocial.gov.co/VbeContent/library/documents/DocNewsNo16412DocumentNo4751.PDF

Naciones Unidas. Informe de la segunda asamblea mundial sobre el envejecimiento. Madrid, 8 a 12 de abril de 2002. Consultado el 23 de abril de 2009. <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/onu-informe-01.pdf>

Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007 – 2019. Ministerio de Protección Social. Consultado el 5 de febrero de 2009. <http://www.minproteccionsocial.gov.co/vbecontent/library/documents/DocNewsNo17617DocumentNo7153.DOC>

Puga, Dolores y otros. “Red social y salud del adulto mayor en perspectiva comparada: Costa Rica, España e Inglaterra”. *Revista electrónica Población y Salud en Mesoamérica*, (5). Número especial, 1 de julio, 2007. Costa Rica: Creles, Estudio de Longevidad y Envejecimiento Saludable. Consultado el 8 de abril de 2009. <http://ccp.ucr.ac.cr/revista/>