

La Vejez En Los Tiempos Del Cólera

Oscar David Castañeda Vanegas

Universidad de Caldas
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Departamento de Antropología y Sociología
Programa de Antropología
Manizales, Caldas, XXX

La Vejez En Los Tiempos Del Cólera

Oscar David Castañeda Vanegas

Trabajo de grado
Programa de Antropología

Director
David Osorio García
Magister en Ciencias Sociales

Universidad de Caldas
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Departamento de Antropología y Sociología
Programa de Antropología
Manizales, Caldas, XXX

A MI MADRE

*De cuyos auténticos cabellos grises
yo soy una de las principales causas.*

Isaac Asimov.

A MI ASESOR

*Creo que un gran maestro es un gran artista
y hay tan pocos como hay grandes artistas.
La enseñanza puede ser el más grande de los artes
ya que el medio es la mente y espíritu humanos.*

John Steinbeck.

Tabla de contenido

Resumen	5
Introducción	6
Literatura temática	9
Marco teórico	16
Marco de referencia conceptual	16
Metodología	20
Capítulo I. “Hasta hoy la vejez”	21
Capítulo II. “¿Vejez, sinónimo de enfermedad?”	25
Capítulo III. “Vejez y educación”	33
Capítulo IV. “Tiempos de cólera”	38
Capítulo V. “Conclusiones”	43

Índice de tablas

Tabla 1 Distribución poblacional por edad en el departamento de Caldas	21
Tabla 2 Tipología de la familia en los adultos mayores de Caldas.....	22
Tabla 3 Enfermedad y condición física en la población de Caldas.....	26
Tabla 4 Tabla cruzada de estrato por enfermedad en Caldas.....	29
Tabla 5 Causas de muertes agrupadas para Manizales 2020.	31
Tabla 6 Estadísticos vitales. Causas de muerte por edad para Manizales, Caldas 2020.....	32
Tabla 7 Tabla cruzada del nivel educativo máximo alcanzado y la ocupación durante la semana pasada.....	36

Índice de figuras

Figura 1 Mapa de intensidad de adultos mayores por manzanas en Manizales, Caldas. -----	23
Figura 3 Gráfico de barras de la relación entre edad y condición física. -----	27
Figura 4 Gráfico de barras de la relación entre edad y enfermedad. -----	27
Figura 5 Áreas simples de clase y enfermedad para Caldas. -----	28
Figura 6 Barras agrupadas de porcentaje de enfermedad por estrato.....	30
Figura 7 Diagrama de alfabetización en el departamento de Caldas. -----	33
Figura 8 Histograma de alfabetización por edad en Caldas. -----	34
Figura 9 Gráfico de barras del nivel educativo más alto alcanzado por la edad. -----	35

Resumen

La presente investigación busca analizar las condiciones sociales y económicas de los adultos mayores en Caldas para el año 2018. Así mismo, se tiene en cuenta las dificultades de este grupo etario durante la emergencia sanitaria ocasionada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2. Dado que esta ha aumentado las desigualdades sociales, económicas y los ha constituido, nuevamente, como una población vulnerable y dependiente. Para ello, se propone una metodología de corte cuantitativo de alcance descriptivo y se proyecta un análisis descriptivo univariado y bivariado acorde al alcance de la propuesta de investigación que propone un examen asistido por los programas informáticos SPSS v25, QGIS y GEODA.

El trabajo inicia con la introducción, donde se incluye el problema de investigación y se justifica la necesidad de profundizar el conocimiento en este tema específico, así mismo, se presenta la literatura temática o antecedentes que fueron utilizados durante la elaboración del trabajo. Posteriormente, el marco teórico y el conceptual que hace alusión a los significados de las palabras empleadas y el por qué. Después de esto se encuentra la metodología, cada uno de los capítulos y, finalmente, los resultados.

Palabras clave: vejez, cuidado, desigualdad social, pandemia, derecho y economía (Tesoro Sociológico de la Unesco).

Introducción

Todas las personas pasan por la infancia, la juventud, la mediana edad, la vejez y, por último, la muerte. También las estrellas.

Cixin Liu - ¿Quién cuidará de los dioses?

El “COVID-19 es una enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-Covid-2” OMS (2020) (A) que ocasionó una emergencia sanitaria a nivel global debido a su rápida propagación. Por ello la mayoría de los países decretaron una cuarentena obligatoria con el fin de evitar su contagio. Es así que las personas se vieron sometidas a una reclusión que tuvo consecuencias tanto sociales como económicas. Mientras tanto, esta situación evidenció las desigualdades sociales que siempre han existido, solo que esta vez se vieron de manera mucho más clara “la vida nunca es fácil para los más pobres entre los pobres, pero COVID-19 ha puesto de relieve la pobreza relativa. La pandemia ha dejado al descubierto las desigualdades globales, poniendo de relieve la brecha entre ricos y pobres” SAPIENS (2020).

De igual modo, al inicio de la emergencia sanitaria quienes mostraron un mayor nivel de mortalidad con el virus fueron “las personas de más de 60 años y las que padecen afecciones médicas subyacentes, como hipertensión arterial, problemas cardíacos o pulmonares, diabetes, obesidad o cáncer, corren un mayor riesgo de presentar cuadros graves.” OMS (2020) (A). Por esta razón fueron una población prioritaria y de alto grado de cuidado, lo cual, como se verá más adelante, ocasionó un incremento en la discriminación por edad de la que son víctimas los adultos mayores.

A causa del confinamiento obligatorio ordenado por el gobierno de Colombia en el decreto N° 457 del veintidós de marzo del 2020 y a raíz de su largo periodo de extensión, casi seis meses, surgieron varios problemas en la vida diaria de las personas mayores de setenta años. Si bien el aislamiento obligatorio (decreto N° 475) abarca a toda la comunidad en general, su extensión se relaciona únicamente con los ancianos, tal y como lo evidencia la resolución 464 de 2020.

Estas medidas ocasionaron dificultades para la población. Como ejemplo de ello está la rebelión de las canas de la cual la revista Semana (2020), a través de un video, nos muestra varias opiniones: Florence Thomas una escritora y feminista de setenta y siete años argumenta que “Nunca seré abuelita, soy una abuela, una vieja pensante, activa, en forma, que quiere caminar todos los días, porque si no, me voy a deteriorar”. Por otro lado, Humberto de la Calle, excandidato presidencial de

setenta y tres años, dice que el gobierno debería “apelar a nuestra propia responsabilidad, si llegamos a esta edad pues es porque nos sabemos cuidar”.

En este sentido la investigación de Kawachi y Berkman reconoce que “se deben tener en cuenta las fuerzas sociales que actúan sobre la salud tales como: la integración y la cohesión social” (2000, citado en Abellán, Lázaro y Sánchez, 2017, p.25). Esta idea plantea que un individuo al verse aislado del resto del grupo tiene más probabilidades de enfermar que aquellos que no lo han sido.

Por otro lado, “Cuando hablamos de vejez, los estereotipos, imaginarios y prejuicios sobre la misma abundan, pensándola como una única realidad homogénea regida por ciertas pautas culturales universalizadas” (Manes, Carballo, Cejas, Machado y Prins, 2016, p. 5). Este concepto puede ser dividido en dos grandes paradigmas:

El modelo deficitario, basado en el modelo médico tradicional que, en torno a los cambios biológicos, conceptualizó a la vejez en términos de déficit y de involución, y el modelo de desarrollo, basado en la necesidad de redefinir la vejez como una etapa diferente de la vida, pero también plena de posibilidades. (Limón y Ortega, 2011, p.228)

Al mismo tiempo, es fundamental señalar que la población total de adultos mayores está incrementando considerablemente a nivel global:

En el año 2002, casi 400 millones de personas mayores de 60 años vivían en el mundo en vías de desarrollo. Para 2025, esta cifra se habrá incrementado hasta aproximadamente 840 millones, lo que representa el 70 por ciento de todas las personas mayores del mundo. (OMS, 2002, p.77)

En consonancia con lo anterior se comprende la necesidad de generar conocimiento alrededor de la vejez y el envejecimiento. Por otra parte, y con lo expuesto hasta ahora, se puede inferir que el modelo deficitario de la vejez tiene unas características que se pretenden generalizantes, tales como la mala salud y la dependencia absoluta o parcial del resto de grupo. Los efectos psicológicos de esta discriminación y este aislamiento, previos y durante la pandemia, pueden impedir el crecimiento y el desarrollo de nuevas habilidades y lazos sociales.

A pesar de estas dos definiciones la mayoría de los lectores, probablemente, están de acuerdo con la connotación negativa de la vejez, puesto que es un discurso que se ha construido durante muchos años y lo asumimos sin cuestionamientos. “Las arrugas han tenido una mala reputación

durante mucho tiempo, y eso es una pena” SAPIENS (2017). La senectud, ha sido vista por la sociedad simplemente como algo no deseable que hay que eliminar a través de diferentes procesos, ya sean quirúrgicos o no.

Por otra parte, la desigualdad también afecta de manera directa la vejez y el envejecimiento. La ONU (2019) la describe como un problema multifactorial que no solo tiene en cuenta la cantidad de patrimonio, sino también, el acceso a la salud, la calidad de educación o los servicios públicos. De la misma manera menciona que la desigualdad aumenta y persiste puesto que hay grupos que tienen mayor influencia en las decisiones de carácter legislativo que otros y esto hace que las políticas sean alteradas.

Ahora bien, desde un punto de vista económico la desigualdad se hace presente al ver que “un estudio de Oxfam indica que 26 personas poseen la misma riqueza que 3800 millones de personas” (ONU 2019). Los recursos económicos abren una brecha entre ricos y pobres en todos los espacios de la vida humana que, a su vez, aumentan y sostienen la desigualdad. No es un secreto que al contar con una mayor cantidad de recursos económicos la calidad de vida aumenta de manera exponencial, esto aplica de manera inversa, menos recursos sugieren una vida con menos comodidades. Esta siempre ha sido una constante en todas las regiones del mundo, sin embargo, a partir de la emergencia sanitaria producto de la pandemia se ha visto un incremento: “Sus efectos sociales y económicos golpean más fuerte a las personas de menores ingresos o a quienes pertenecen a otros grupos en situación de vulnerabilidad” (OpenGlobalRights, 2020).

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace necesario llevar a cabo una investigación que permita ver las condiciones sociales y económicas de los adultos mayores de Caldas y Manizales para el año 2018 y, con esto, tener un punto de comparación para futuras investigaciones. Es así que la pregunta que guía esta investigación es ¿Cuáles son las condiciones sociales, físicas y económicas de los adultos mayores en Caldas para el año 2018 y cómo pueden variar en función de la pandemia COVID-19? Con esto, el objetivo general es analizar y describir las condiciones sociales, físicas y económicas de los adultos mayores en Caldas para el año 2018. Ahora, los objetivos específicos son; primero, describir y analizar el nivel educativo de los adultos mayores; segundo, describir y analizar las condiciones de salud y enfermedad de los ancianos; tercero, analizar los estadísticos vitales para Caldas; cuarto, analizar la distribución espacial de los ancianos en Manizales; y, quinto, analizar las posibles consecuencias del COVID-19 en relación con los adultos mayores.

Literatura temática

En este apartado se encontrarán los antecedentes de la investigación. De manera general, cada uno de los párrafos es un artículo científico o capítulo de libro que se tomó en cuenta para realizar el trabajo. Esta sección está dividida en varios temas; por un lado, muestra los estudios realizados a partir del envejecimiento activo, así como la desigualdad, la educación y la pandemia del COVID-19, esta última como un evento focal que construye un discurso negativo alrededor de los ancianos.

Ahora bien, Limón y Ortega (2011) mencionan que envejecer en un mundo que cambia de manera constante implica una adaptación igual de rápida y, en muchas ocasiones, los ancianos carecen de los recursos para ello. De la misma forma, aluden a la idea de que mantener los patrones de actividad constituye el medio para envejecer óptimamente. Esto quiere decir que las actividades tanto físicas como sociales son esenciales en la vejez.

Acerca del envejecimiento activo, que se explicará a profundidad más adelante, Reich, Claunch y Verdeja (2020) concluyen que las definiciones *comunes* varían de acuerdo al país y a la cultura. Así mismo, estas perspectivas cambian entre los profesionales y los ancianos. Así, por ejemplo, los latinos que viven en Estados Unidos consideran que para un envejecimiento exitoso la salud cognitiva es importante, en contraste con aquellos que viven en México que no la mencionan. Mientras tanto, los nativos de Alaska a la hora de describir el envejecimiento activo o exitoso se centran más en la comunidad que en la familia, a diferencia de las personas africanas en Estados Unidos que se centran más en las redes familiares.

Con respecto a la desigualdad, la investigación de Sun, Lyu y Zhao (2020) muestra que los ingresos familiares son el mayor contribuyente a la desigualdad socioeconómica en salud física y mental. Los resultados sugieren que los ancianos ricos de China gozan de una mayor salud mental, mientras los ancianos pobres tienen una salud física mejor. Este estudio, además, permite ver la desigualdad como una constante global presente en todos los países del mundo que solo difiere en grado. La desigualdad es también “inherentemente social” (Guenther, Mahutga, y Suppatkul, 2016, p. 236) como se seguirá evidenciando.

El siguiente artículo de Ebbinghaus (2020) se centra en la desigualdad económica a partir de los sistemas de pensiones en varios países de Europa. De este trabajo se pueden extraer dos afirmaciones muy valiosas; por un lado, que la pobreza en la vejez se vio incrementada por la recesión

del 2008, puesto que los focos se centraron en ayudar a la población joven y dejaron de lado a los ancianos. Por otra parte, los sistemas de pensiones tienen dos objetivos fundamentales: 1. Garantizar un ingreso mínimo para evitar la pobreza en la vejez y 2. Reproducir las desigualdades sociales adquiridas durante la vida laboral.

Lo anterior se relaciona de manera directa con el estudio de De Souza Braga, Lima-Costa, César y Macinko (2016) en Belo Horizonte, Brasil, donde se compararon datos obtenidos en el año 2003 y el 2010 con la intención de observar las desigualdades a través del tiempo, un estudio diacrónico. Y la conclusión de la investigación fue que muy pocos ámbitos cambiaron, la mayoría de las desigualdades persisten con los años y los gobiernos hacen poco para solventar esta brecha entre ricos y pobres.

Por otra parte, Uribe-Mallarino (2008) se centra en la definición que tienen los conceptos de estrato y clase social para los bogotanos. Para estos los significados no son muy claros dado que las definiciones son un tanto ambiguas, no obstante, existe una separación “obvia” entre ambos. Con todo, se puede afirmar que la estratificación creada por estos conceptos es la forma predominante para entender el orden social en Bogotá y Colombia. Se debe agregar que según Jhon Scott (2002) las clases sociales son “tantas como sea empíricamente útil distinguir para los propósitos analíticos en cuestión”. (1993, citado en Scott, 2002, p.26). Es decir, que se pueden utilizar tantas categorías como sea necesario para el estudio, ya sean tres, cuatro, cinco o siete.

Sumado a lo anterior, se encuentra la investigación realizada por Anson y Paran (2010) quienes utilizaron los datos de 517 personas para más tarde realizarle un seguimiento a 318 individuos 6 años después. Esto con el fin de ver la relación entre salud, educación y condiciones económicas. Los autores encontraron que una condición socioeconómica baja expone a los individuos a un mayor riesgo de salud y que un mayor posicionamiento socioeconómico posibilita el acceso a los recursos de salud y su utilización eficaz.

Por otro lado, para evidenciar la importancia de los ancianos en la toma de decisiones políticas Maj-Wasniowska y Jedynek (2020) hacen un estudio en 131 municipios del Voivodato de Malopolska en Polonia con la intención de ver cómo influye el envejecimiento de la población en las medidas locales. En esencia el texto muestra la necesidad de considerar las exigencias de este grupo etario a la hora de decidir. Así mismo, hace referencia a la educación en las universidades de la tercera

edad para satisfacer las competencias cognitivas de los ancianos. Se debe aclarar que no se busca la competencia en un mercado laboral.

A partir de aquí se empiezan a trazar relaciones entre la pandemia y la edad. Finlay, Kler, O'Shea, Eastman, Vinson y Kobayashi (2021) pretenden conocer las estrategias de afrontamiento que llevaron a cabo los ancianos durante los primeros meses de la pandemia en Estados Unidos, contaron con seis mil novecientos treinta y ocho participantes. Entre las diversas actividades que se llevaron a cabo durante el proceso de aislamiento se encuentran el ejercicio, la lectura, modificar las rutinas, pintar la casa, preparar nuevos alimentos entre otras. Es así que la mayoría de las actividades fomentan la superación personal, una adaptación positiva a situaciones hostiles y el bienestar. No obstante, según los autores, estas actividades dependen de los recursos económicos de las personas, lo cual, de manera sutil, nos muestra una desigualdad en la forma en la que se vive el aislamiento.

Cohn-Schawartz y Ayalon (2021) llevaron a cabo una encuesta en Israel con el fin de conocer las narrativas más relevantes alrededor de los ancianos producto de la pandemia. Se encontraron con dos discursos predominantes; los adultos como una carga para la sociedad y sus familias; y la narrativa de la vulnerabilidad. Aquellos que ven a los adultos como una carga son generalmente los más viejos, con estados de salud más delicados que reportaron una alta ansiedad a la muerte, experimentaron etarismo (discriminación por edad) en cuidados de salud y tenían menos contacto con familiares o amigos. Por otro lado, la percepción de los ancianos como vulnerables se produce más frecuentemente en mujeres, que clasifican su salud como mala, alta ansiedad a morir y que sufrieron etarismo en servicios de salud.

He y Traphagan (2021) estudiaron las consecuencias del COVID-19 en la Prefectura de Iwate, Japón. Puesto que fue una región que presentó una cantidad muy baja de contagios durante el tiempo que duró la investigación. Estos autores tratan de explicar, a través de encuestas y grupos focales, el porqué de su situación ¿A qué se debe la poca cantidad de casos positivos, cuando el 35% de su población está por encima de los 65 años? Entre las respuestas están: El sistema de salud de Japón, que ha priorizado el cuidado de sus ancianos desde mucho antes de la pandemia; la cultura y el respeto por las normas; la falta de un turismo pronunciado; y experiencias previas que les da un fuerte sentido de las crisis. Sin embargo, los participantes reconocieron los impactos negativos del aislamiento en la salud física y mental.

Con respecto a lo anterior, algunos establecen que “La pandemia del covid-19 es un “evento focal” que ilustra las consecuencias sociales extremas del inintencional y compasivo etarismo para toda la población mayor” (Laurinda Reynolds, 2020, p.502). Lo dicho hasta aquí supone que la pandemia, que ha sido resultado del SAR-covid-2, ha amplificado el etarismo en relación con las personas viejas. Es por esto que se denomina un evento focal, puesto que a partir de allí se hizo aún más visible y profundo el problema de la discriminación por edad en esta población específica.

Todavía cabe señalar que “los adultos mayores fueron posicionados como personas *por las cuales luchar* y no como personas *con las cuales luchar* frente a la pandemia” (Lagacé, Doucet, Dangoisse y Bergeron, 2021, p.1). Es en este punto donde la rebelión de las canas toma sentido. La forma en la que fueron retratados en los medios de comunicación está directamente relacionada con la discriminación por la edad. Esto demuestra que “el etarismo es una actitud compleja y mayormente sutil hacía las personas mayores” (Abrams, Swift y Mahmood, 2016; Cary, Chasteen y Remedios, 2017 citado en Taşdemir, 2020, p.4) De igual manera, el “tratamiento paternalista inapropiado a los adultos mayores” aumenta la visión desigual (Ehni & Wahl citado en Miller 2020, p.306). Particularmente la actitud paternalista, junto con las etaristas representan el mayor peligro para los ancianos, más allá de la propia enfermedad.

Esto nos lleva, además, a debates éticos. La Sociedad Italiana para la Anestesia, Analgesia, Resucitación y Medicina de Cuidado Intensivo recomienda que se tome la edad como un criterio base para definir quiénes pueden acceder a un cuidado intensivo en caso de falta de recursos. (Vergano et al 2020 citado en Hans y Hans 2020, p.517) Este no es un caso aislado, en España se vivió la misma situación “El Servicio Catalán de la Salud emitió una circular interna el 24 de febrero recomendando a los hospitales no ingresar a pacientes mayores de 80 años en las Unidades de Cuidados Intensivos” (Merodio, Ramis-Salas y Valero 2020, p.2) Salvar a una persona sacrificando a cinco o salvar a cinco sacrificando a una. Es uno de los debates éticos más antiguos y más usados ¿Cómo decidir a quién salvar si las cinco personas son viejas y una de ellas es joven? Aquí el problema es que la edad es el determinante principal, esto nos lleva de nuevo a actitudes etaristas exaltadas a causa del COVID-19.

En ese mismo artículo (Hans y Hans 2020) proponen seis recomendaciones frente a la discriminación por edad presente en las reacciones ante la pandemia; 1. “Los ancianos son altamente heterogéneos- su salud y funcionalidad es mejor de lo que los estereotipos negativos sugieren” (p.516); 2. “Límites de edad para cuidado intensivo y otras formas de cuidado médico son

inapropiados y poco éticos” (p.516); 3. “Las visiones deficitarias masivas de la vejez son peligrosas para los ciudadanos mayores y las sociedades en general: se debe fortalecer la solidaridad intergeneracional” (p.517); 4. “Resistir la asunción de una actitud paternalista hacia los adultos mayores en la crisis es importante” (p.519); 5. “La crisis del COVID-19 exige fomentar el uso de modernas tecnologías de la información y la comunicación entre los adultos mayores” (p.419); 6. “La crisis de COVID-19 no solo exige lo mejor de la virología sino también lo mejor de la gerontología para la orientación de políticas y la comprensión de las consecuencias de la crisis en general” (p.529).

Sin embargo y dada la naturaleza de las ciencias sociales, en Herrera, Elgueta, Fernández, Giacomani, Leal, Marshall, Rubio y Bustamante (2021) encuentran evidencia en su estudio que no apoya los estereotipos de discriminación normalmente atribuidos a los ancianos. Los adultos mayores cuentan con herramientas sociales y psicológicas para enfrentarse a la desventura a pesar de que algunos indicadores empeoraron por causa de la pandemia. De manera semejante resalta los puntos positivos de la pandemia sobre los ancianos tales como: mayor resiliencia, mayor conexión con familiares y amigos y el incremento en el uso de teléfonos inteligentes. Esto contrasta en gran medida con las anteriores afirmaciones, aunque no niega que algunos puntos declinan con la llegada del COVID-19.

Por otra parte, y con respecto a la educación, en Colombia se trona obligatoria a partir de la constitución de 1991 con el artículo 67 donde se plantea la educación como un derecho. Así mismo, los niños entre los 5 y 15 años de edad están obligado a estudiar, al menos, un año de preescolar y nueve de básica primaria. Pero ¿Cómo era la educación en Colombia en 1960 o antes? Parece que a finales del siglo XIX y primera mitad del siglo XX los instrucionistas proponen una solución a los problemas estructurales de Colombia mediante la educación. (Ghotme, 2013). Sin embargo, gran parte de esta educación pretendía la formación de una identidad estatal compartida además de la difusión del catolicismo.

Al parecer la educación durante la primera mitad del siglo XX dependió en gran medida del grupo político dominante, liberales o conservadores, dado que

La reforma educativa que se pone en marcha en los años treinta se corresponde con una instancia propia de la República Liberal. Mientras que los liberales se adaptaron más rápidamente a las movilizaciones sociales, a los cambios institucionales y a la penetración de

los valores sindicales urbanos, los conservadores aún percibían el pueblo como uno esencialmente campesino, jerarquizado y con valores católicos inmutables. (Ghotme, 2013, p.281).

La educación siempre está mediada por la política, no obstante, en este período de tiempo las consecuencias de esa dependencia eran mucho mayores, ya que los liberales o conservadores podían reformar la educación en beneficio de su partido. Además, empiezan a surgir grandes conflictos entre la iglesia y el Estado puesto que el monopolio educativo se fue retirando de las manos de la iglesia y, el nombre de dios, se estaba empezando a desdibujar de la constitución gracias a López Pumarejo. (Ghotme, 2013). Bajo La Republica Liberal “la educación se constituyó en un problema de orden nacional” (Herrera, 1993, p.1) Esto, nos da una idea del conflicto que representaba para los conservadores la educación, quizá, este grupo era el más obstinado a estudiar debido a las políticas educativas.

De igual manera la educación en Colombia también se vio permeada por las condiciones sociales e históricas de aquellos años. Entre esos acontecimientos se puede resaltar la migración de rural-urbana, exportaciones de café, la indemnización del canal de Panamá, así como sucesos internacionales como la primera y segunda guerra mundial, la crisis de recesión internacional en la década del treinta y, por último, las modas pedagógicas que se crearon y de las cuales Colombia trató de adaptar (Herrera, 1993). Todo esto, en suma, da un contexto específico para entender la educación de los adultos mayores actuales.

En esta misma línea, Leis, Bar-Haim y Chauvel (2021) estudiaron las consecuencias de la desigualdad de oportunidades educativas (IEO, inequality of educational opportunity) en varios países europeos con el objetivo de ver si una mayor desigualdad educativa puede llevar a un mayor deterioro cognitivo en la adultez y la vejez en hombres y mujeres. Estos descubrieron que:

Un nivel más alto de IEO se asoció con niveles más bajos de recuerdo inmediato y fluidez verbal en los hombres (...) En las mujeres, un IEO más alto se asoció con niveles más bajos de rendimiento en las tres medidas cognitivas (Leist et al., 2021, p.4)

Estas tres dimensiones son: recuerdo inmediato, recuerdo tardío y fluidez verbal. Con esto encontraron que la desigualdad educativa no afecta a hombres y mujeres de la misma manera y que también es consecuencia del contexto histórico del que hacen parte estos individuos.

Paralelamente, la investigación de Enroth, Veenstra y Aartsen (2019) mostró la importancia de la educación en la salud de las personas de 75 años en adelante. Estos encontraron que de los cuatro países nórdicos y de todos los grupos de edad (75-84, 85-94 y 95+), los individuos con mayor educación tienen una salud y movilidad más favorable que aquellos con baja educación. Además, aquellos con mayor educación tienen más probabilidades de reportar una mejor salud autoevaluada y son más independientes en cuanto a movilidad y, también, en actividades de la vida diaria.

En este punto se puede agregar el estudio de Aartsen et al. (2019). El cual encontró que existe una relación entre las condiciones socioeconómicas en la niñez, el recuerdo tardío y la fluidez verbal. Entre más ventajas tiene una persona en las condiciones socioeconómicas en la niñez son más altos sus niveles de recuerdo y fluidez verbal en la vida adulta. Sin embargo, también observaron que el deterioro cognitivo está relacionado con estas condiciones socioeconómicas. Las personas con mayores ventajas experimentan un mayor deterioro en la fluidez verbal que los individuos con desventajas.

En síntesis, los ancianos han sido construidos en muchos lugares del mundo como una comunidad frágil, necesitada y dependiente de los más jóvenes y, el COVID-19, ha reproducido aún más esta idea. Así mismo, la desigualdad en el acceso a salud o cuidados médicos se vio más limitada en los ancianos debido a la pandemia, como es el caso de Francia y España. En contraste, hay que recordar que las sociedades son distintas entre sí, las generalidades o leyes no se aplican en estos ámbitos. Es por esto que en Iwata los casos de contagio se mantuvieron siempre bajos a pesar de que gran parte de su población sobrepasa los sesenta y cinco años; hay singularidades en todo estudio social. Es importante entender que no todas las comunidades reaccionan igual ante los mismos estímulos y, sin embargo, pueden verse patrones predominantes al hablar de vejez. Por último, es esencial comprender la influencia de la educación en la vida adulta, así como el contexto socioeconómico durante la niñez y su efecto en la vejez.

Marco teórico

En este apartado se expone el marco teórico y conceptual el cual brindará las herramientas teóricas necesarias para analizar la situación actual de los ancianos. Para esto, se propone analizar el problema desde la teoría de la interseccionalidad que explica las desigualdades sociales como una interacción que resulta de varias cualidades que pueda poseer un individuo, por ejemplo, ser una mujer negra vieja y pobre puede ser una desventaja con respecto a ser un hombre blanco joven y rico. Por otro lado, se propone el enfoque de envejecimiento activo y del envejecimiento saludable como teorías complementarias lo que permite pensar la vejez desde múltiples dimensiones. Igualmente, a partir de este punto se cambia el concepto de vejez.

Marco de referencia conceptual

Ahora bien, el trabajo de Abellán, Lázaro y Sánchez (2017) sugiere tres conceptos fundamentales; uno de ellos es el envejecimiento saludable que, según ellos, es la ausencia de discapacidades o enfermedades, y del mismo modo, la participación de los adultos mayores en actividades sociales. Otro rasgo de esta definición, es que depende de las estructuras de apoyo institucionales. Paralelamente, la solidaridad intergeneracional es un compromiso de construir el futuro entre jóvenes y adultos. Por último, el envejecimiento activo hace referencia a un paradigma que ayuda a pensar en las vejeces desde una perspectiva nueva y diferente.

Como se ha visto hasta ahora, el concepto vejez siempre ha tratado de universalizar y homogeneizar este proceso temporal de una manera negativa, podemos agregar que da cuenta de una vejez heterosexual, masculina, europea, burgués, que deja por fuera muchas otras variables, es por esto que en esta investigación se ha decidido que

La categoría vejez en singular oculta las múltiples, heterogéneas y desiguales formas de envejecer. En cambio, hablar de vejeces en plural y desde un análisis situado nos permite dar cuenta de la multiplicidad de condicionantes de la desigualdad y la complejidad de los problemas sociales que atraviesan las personas mayores. (Manes, Garmendia y Danel, 2020, p.23)

De la misma manera, y ya entrados en una discusión multidimensional, otro concepto y herramienta teórica que nos beneficia al pensar la desigualdad es la interseccionalidad que nace en el feminismo y que

Se presenta como categoría analítica para identificar de qué manera la intersección de las estructuras sociales (género, sexualidad, raza, nacionalidad, clase, discapacidad) genera situaciones de discriminación complejas que se mantienen y reproducen tanto en el nivel estructural, como político y discursivo. (La Berbera, 2017, p.191)

Así pues, el género, la clase social, la orientación sexual, el color de piel, la etnicidad, la localización geográfica, la edad, entre otros factores, configuran un modelo que permite comprender las formas diversas de opresión interrelacionadas y estructuradas en las vejeces.

Paralelamente, se usa el enfoque del envejecimiento activo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) puesto que permite ampliar las posibilidades de comprensión de las vejeces en diferentes dimensiones, así mismo, puede apoyar la idea del envejecimiento como modelo de desarrollo, pues

Se basa en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores y en los *Principios de las Naciones Unidas* de independencia, participación, dignidad, asistencia y autorrealización. Reconoce los derechos de las personas mayores a la igualdad de oportunidades y de trato en todos los aspectos de la vida a medida que envejecen y respalda su responsabilidad para ejercer la participación en el proceso político y en otros aspectos de la vida comunitaria. (Curcio, Gómez y Osorio-García, 2018, p.18).

Es importante resaltar que el envejecimiento activo está estrechamente relacionado con el envejecimiento saludable puesto que cuenta con unos factores que se correlacionan, entre los cuales resaltan “la ausencia de enfermedad y discapacidad, el mantenimiento de la función física y cognitiva, y la continua participación en actividades tanto sociales como productivas.” (Abellán, Lázaro y Sánchez. 2017, p.23). Con esto se puede orientar el camino a seguir en cuanto al cuidado que se deben tener con los adultos en agendas futuras. Definitivamente, es un concepto que se puede articular de manera evidente en este trabajo.

Con respecto a la desigualdad, esta nace de cinco factores específicos que están ligados a los pilares del envejecimiento activo: “... condiciones socio-económicas, el entorno social, el entorno físico y los factores personales y conductuales que están entramados en la vejez...” (Curcio, Gómez y Osorio-García, 2018, p.10). En particular, el entorno socioeconómico permite la comprensión de la

situación estructural de las personas mayores, pues tiene en cuenta los ingresos, incluyendo cualquier tipo de aportes o ayudas que puedan provenir del Estado, de familiares o de pensiones. El nivel educativo y el acceso a la salud se consideran fundamentales porque presentan una relación directa con las condiciones de vida de las personas mayores (Mogotocoro, Osorio, Mahecha y Castro, 2020).

En cuanto a la categoría de la “economía” se utiliza la denominada substantiva descrita por Polanyi (2010), la cual hace referencia a la dependencia del ser humano con la naturaleza y sus semejantes para lograr subsistir, más específicamente un transacción o intercambio constante entre lo natural y lo social que le permite una satisfacción material y, para mí, también no-material. Simultáneamente se propone tratar el factor económico como lo menciona Defoe (1719 citado en Robbins, 2007, p.10). Existen categorías económicas y no-económicas que están relacionadas con el bienestar material y el inmaterial, respectivamente. Esto quiere decir que el ser humano realiza actividades orientadas a un bienestar tanto físico como social y psicológico que pueden ser englobadas en la economía.

Hay que mencionar, además, que la clasificación social es un proceso complejo que consta de diferentes partes según el autor. Para este caso se va a utilizar el término de estratificación que Sémbler define como “un sistema clasificatorio en constante evolución en donde la posición de cada cual se define con respecto a la de los otros (2006, citado en Uribe-Mallarino, 2008, p.148). Analógicamente, pensar la estratificación como un término para aludir a una distribución desigual que se concentra en diferentes nociones de clase, como jerarquía, salario o prestigio (Guenther, Mahutga, Suppatkul, 2016) ayuda a tener una visión más completa del término, estas dos definiciones no son excluyentes, sino, por el contrario, permiten pensar de manera más amplia la estratificación.

Al mismo tiempo, existen dos paradigmas que estudian el porqué de la estratificación, es importante tenerlos en cuenta para tener una visión más amplia del funcionamiento de estas clasificaciones; 1. Los patrones actuales de estratificación son consecuencia de la acumulación de privaciones moldeadas. 2. La estratificación es el efecto de una conducta hecha por ideas discriminatorias (Guenther, Mahutga y Suppatkul, 2016). Para este ensayo, se toma el paradigma número dos puesto que sigue el orden de la discriminación que se vincula con la teoría de la intersección.

Igualmente, la definición de estratos posee dos apartados. El primero de ellos hace alusión a una dimensión social que está estrechamente relacionada con la jerarquización; el otro aspecto es el geográfico, que está vinculado con el lugar de residencia (Uribe-Mallarino, 2008). Estos son relevantes puesto que están emparentados entre sí y proporcionan un mejor entendimiento de los

estratos. Cabe señalar que las condiciones de vida en una vereda o corregimiento remotos son disímiles a las que se presentan en una zona urbana. Entre esas diferencias se puede mencionar el acceso a los recursos, ya que, conseguir ciertos alimentos o bienes es mucho más difícil en una zona rural.

En esta misma investigación se presenta la ambigüedad de las palabras estrato y clase social mediante una encuesta realizada a diferentes personas en la ciudad de Bogotá. Que se puede entender de la siguiente manera,

Al concepto de clase se le atribuye una cualidad especial que no está presente en la noción de estrato y es la de «alta gama». Así, «ser de clase» sería sinónimo de calidad. Los estratos, con su numeración, indicarían una condición más «objetiva» que haría posible mayor movilidad. (Uribe-Mallarino, 2008, p.152).

En suma, se tiene la teoría de la interseccionalidad para explicar las dimensiones de las desigualdades sociales y se propone el enfoque del envejecimiento activo y saludable para pensar la interacción entre diferentes esferas del mundo social al abordar las vejeces. Igualmente, el termino vejez es sustituido por vejeces ya que este se considera más amplio pues vejez omite multiplicidad de formas. Así mismo, los cinco factores de los cuales nace la desigualdad. En cuanto a economía, se hace uso de los factores económicos y no-económicos que produce bienestar material e inmaterial en los sujetos. Adicionalmente, la estratificación que se utiliza son los estratos socio-económicos propuestos por el gobierno, sin embargo, hay que tener en cuenta que esta la posición de cada individuo se define con respecto a la de los otros dentro de un sistema social y económico.

Metodología

En este punto se explica la metodología utilizada durante esta investigación. En cuanto a la clasificación que hace Ragin (2007) sobre los fines de la investigación social el presente trabajo se incluye dentro del primer parámetro que es “identificar patrones y relaciones generales”. Ragin (2007) asegura que “Cuanto más se conoce acerca de los patrones generales, más aumenta la cantidad general de conocimiento sociocientífico y ello hace posible que las ciencias sociales sistematizan el conocimiento y establezcan relaciones que de otra forma no podrían hacerse”. (p.76)

El diseño metodológico de este proyecto es cuantitativo con la intención de hacer generalizaciones empíricas (Ragin, 2007). El alcance de la investigación es descriptivo, univariado y bivariado (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2010), guiado por el objetivo de establecer las condiciones sociales, físicas y económicas en las personas mayores de Caldas y Manizales. Para lograrlo, se propone utilizar los datos del Censo de Población y Vivienda del DANE para el año 2018, además de la encuesta de Estadísticas Vitales del DANE para el año 2020.

El tamaño de la muestra es $N = 923.472$ para el caso de Caldas y $N = 191.218$ para el caso de Manizales con un nivel de confiabilidad del 95% y un margen de error del 5%. No obstante, el número de la muestra puede variar según la pregunta, puesto que no todas están diseñadas para ser respondidas por todos los individuos, o no todos responden o saben la respuesta a ciertas preguntas. Este muestreo garantiza que todos los individuos que componen la población tienen la misma oportunidad de ser incluidos en la muestra. Esto significa que la probabilidad de selección de un sujeto a estudio "x" es independiente de la probabilidad que tienen el resto de los sujetos que forman parte de la población (Otzen y Manterola, 2017).

Finalmente, se plantea un análisis descriptivo univariado y bivariado acorde al alcance de la propuesta de investigación, se usan los programas informáticos QGIS, GEODA y SPSS v25, este último licenciado por el Laboratorio de Estudios Sociales Comparados de la Universidad de Caldas y asociado al grupo de Investigación Comunicación, Cultura y Sociedad.

Capítulo I. “Hasta hoy la vejez”

*El mundo que hemos creado es un proceso de nuestro pensamiento.
No se puede cambiar sin cambiar nuestra forma de pensar.*

Albert Einstein

En este apartado se analizan los datos obtenidos en la encuesta de DANE del año 2018 en el Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV), específicamente lo referente a Caldas y Manizales. De esta encuesta se analizaron varias variables, entre ellas están la edad, la tipología de la familia y la distribución espacial. El total de personas encuestadas en Caldas fue de 923.472 como se muestra en la tabla 1. Los individuos fueron divididos por grupos etarios de la siguiente manera: Aquellos entre los 0 y los 9 años se les categorizó como niños, entre los 10 y 19 como adolescentes, entre 20 y 29 como jóvenes, entre 30 y 59 como adultos y, de 60 años en adelante, como adultos mayores. Esta clasificación agrupa los datos del DANE puesto que estos son demasiado extensos. Esta tabla muestra que el conjunto con mayor participación son los adultos con un 39,8% con respecto a un 21,3% del segundo grupo, además, el porcentaje de adultos mayores es de un 18%.

Tabla 1 *Distribución poblacional por edad en el departamento de Caldas*

	<i>EDAD</i>	
	Cantidad en números	Porcentaje
Niños	49314	5,3%
Adolescentes	196365	21,3%
Jóvenes	144638	15,7%
Adultos	367231	39,8%
Adultos Mayores	165924	18,0%
Total	923472	100,0%

Ahora bien, al analizar la tipología de familia hay algunos valores que resaltan, como la cantidad de adultos que viven en hogares extensos (tabla 2); aquellos que cuentan con una gran proporción de familiares cohabitando en una misma vivienda, con un total de 28.881 adultos mayores. Se puede observar que, dentro de los porcentajes de los grupos de edad, las familias extensas tienen los valores más altos (resaltados en negrilla, en la columna correspondiente). Así, por ejemplo, el 35,89% de los adultos entre los 60 a 64 años hacen parte de una familia extensa (valores en negrilla en la columna de hogares extensos). Curiosamente el porcentaje de adultos en hogares extensos aumenta de manera significativa con la edad. Es el único valor que mantiene una relación directa con

la edad. Cada vez que aumentamos la edad, aumenta su porcentaje. Este patrón es único en la tabla. Los demás aumentan o disminuyen sin seguir un modelo específico.

Igualmente hay una gran proporción de ancianos en hogares nucleares con hijos y hogares nucleares sin hijos (valores resaltados en negrilla en las columnas correspondientes). Es así que, el 20,31% de las personas entre 60 y 64 años hace parte de un hogar nuclear con hijos. Por otro lado, el 17,36% de estos adultos hace parte de un hogar nuclear sin hijos.

Tabla 2 *Tipología de la familia en los adultos mayores de Caldas.*

Edades		Hogares unipersonales	Hogares nucleares sin hijos	Hogares nucleares con hijos	Monoparental con hijo	Hogares extensos	Hogares compuestos	Total
De 60 a 64 años	Recuento	2785	3896	4557	2109	8054	1038	22439
	% dentro del grupo de edad	12,41%	17,36%	20,31%	9,40%	35,89%	4,63%	100%
	% dentro de tipología Familia	28,40%	31,20%	41,10%	31,90%	27,90%	29,30%	
De 65 a 69 Años	Recuento	2453	3350	2736	1347	6748	804	17438
	% dentro del grupo de edad	14,07%	19,21%	16,69%	7,72%	38,70%	4,61%	100%
	% dentro de tipología Familia	25,00%	26,90%	24,70%	20,40%	23,40%	22,70%	
De 70 a 74 Años	Recuento	1900	2457	1703	975	5061	620	12716
	% dentro del grupo de edad	14,94%	19,32%	13,39%	7,67%	39,80%	4,88%	100%
	% dentro de tipología Familia	19,40%	19,70%	15,40%	14,70%	17,50%	17,50%	
De 75 a 79 Años	Recuento	1277	1506	1081	808	3711	417	8800
	% dentro del grupo de edad	14,51%	17,11%	12,28%	9,18%	42,17%	4,74%	100%
	% dentro de tipología Familia	13,00%	12,10%	9,80%	12,20%	12,80%	11,80%	
De 80 a 84 Años	Recuento	846	820	647	669	2653	312	5947
	% dentro del grupo de edad	14,23%	13,79%	10,88%	11,25%	44,61%	5,25%	100%
	% dentro de tipología Familia	8,60%	6,60%	5,80%	10,10%	9,20%	8,80%	
De 85 a 89 Años	Recuento	372	332	260	435	1687	205	3291
	% dentro del grupo de edad	11,30%	10,09%	7,90%	13,22%	51,26%	6,23%	100%
	% dentro de tipología Familia	3,80%	2,70%	2,30%	6,60%	5,80%	5,80%	
De 90 a 94 Años	Recuento	149	95	78	204	754	112	1392
	% dentro del grupo de edad	10,70%	6,82%	5,60%	14,66%	54,17%	8,05%	100%
	% dentro de tipología Familia	1,50%	0,80%	0,7	3,10%	2,60%	3,20%	
De 95 a 99 Años	Recuento	25	7	12	58	164	32	298
	% dentro del grupo de edad	8,39%	2,35%	4,03%	19,46%	55,03%	10,74%	100%
	% dentro de tipología Familia	0,30%	0,10%	0,10%	0,10%	0,60%	0,90%	
De 100 y más Años	Recuento	8	6	8	9	49	2	82
	% dentro del grupo de edad	9,76%	7,32%	9,76%	10,98%	59,76%	2,44%	100%
	% dentro de tipología Familia	0,10%	0,00%	0,10%	0,10%	0,20%	0,10%	
Total	Recuento	9815	12469	11082	6614	28881	3542	
	Total % dentro de tipología	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

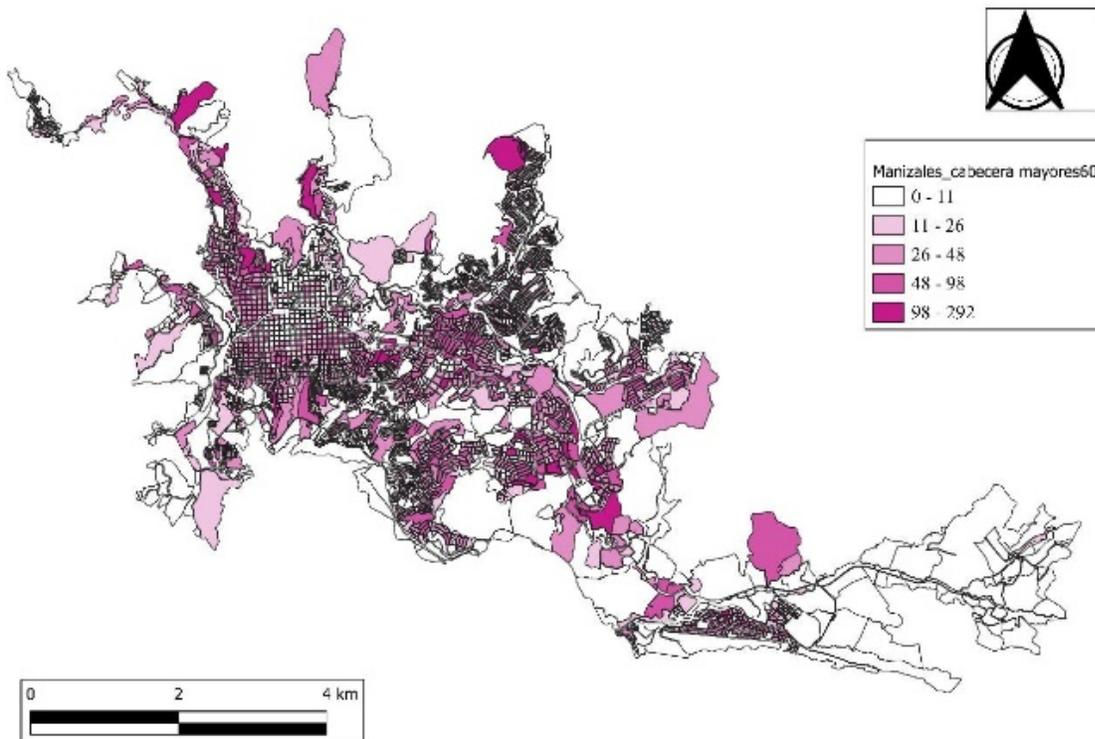
No obstante, el tipo de familia con menor frecuencia en Caldas son los hogares compuestos, estos están conformados por personas que habitan un mismo espacio, pero que no tienen una relación de parentesco. En otras palabras, no son familiares biológicos. En total son 3542 sujetos quienes viven en estas familias. El 29,30% de los hogares compuestos consisten en individuos entre los 60 y 64 años, seguidos por un 22% compuesto por el grupo entre los 65 a 69 años.

Los valores van disminuyendo, generalmente, a medida que la edad aumenta puesto que la población en ese grupo etario específico también se ve diezmada. Aun así, de esta tabla se pueden

extraer algunas preguntas como, por ejemplo; ¿Los adultos que residen en familias extensas tienen mejor cuidado que aquellos que no? ¿Por qué los hogares compuestos son tan poco frecuentes? ¿Por qué el porcentaje de hogares extensos aumenta al aumentar los grupos de edad? ¿Es este último un comportamiento normal o atípico con respecto a los demás departamentos?

A continuación, se examinará la distribución espacial de los ancianos en Manizales, Caldas. Esto con el fin de agregar dicha dimensión a los análisis y a su vez aportar información que permita crear un perfil de los adultos mayores. Los datos con los que se elaboraron los mapas fueron obtenidos del Geoportal del DANE y se vincula directamente con el CNPV 2018, de igual manera, se usaron los sistemas de georreferenciación de QGIS y GEODA para crear las visualizaciones y los estadísticos de correlación espacial, respectivamente. Ahora bien, la figura 1 es un mapa temático que indica la cantidad de ancianos mayores de 60 años por cada manzana en Manizales, a mayor cantidad de ancianos, más oscuro es el color de dicha sección y, a menor número de adultos, es más clara la tonalidad.

Figura 1 Mapa de intensidad de adultos mayores por manzanas en Manizales, Caldas.



En vista de que el mapa no parece presentar ningún patrón específico se decidió usar el programa GEODA para saber si existe o no una correlación espacial entre los adultos mayores y su ubicación geográfica. De manera puntual

La autocorrelación espacial mide el grado en el que una variable geográfica está correlacionada con ella misma en dos puntos o zonas diferentes del área de estudio (x_i & x_{i+h}), donde h es la distancia entre los puntos), mide la similitud de la variable temática en un área determinada. Por tanto, y como se planteó al iniciar el editorial, la autocorrelación espacial permite responder la pregunta: ¿cómo varía UN fenómeno a través del espacio geográfico? (Siabato, Guzmán-Manrique, 2019, p.5)

Es así que para responder a la pregunta se analizó el índice de Moran local con la variable edad en la ciudad de Manizales. El valor del I Moran fue de 0,185 lo que quiere decir que la probabilidad de asociación entre las variables edad y espacio geográfico no son significativas. Los adultos mayores están distribuidos de manera aleatoria en la ciudad de Manizales.

Igualmente, se obtuvo el valor Z , este, entre más grande, disminuye la probabilidad de aleatoriedad entre las variables. Siguiendo esta lógica, el valor de Z es de 3,79. En este caso particular el valor Z es bajo, esto sugiere que no existe un patrón observable. De igual modo, $p < .006$ este valor apoya lo anteriormente mencionado, no existe una correlación espacial significativa entre estas variables. Ahora bien ¿Qué significa esto para la población? Al carecer de un patrón, establecemos que los ancianos están dispersos de manera similar por toda la ciudad entonces ¿Cómo crear y facilitar el acceso a ciertos puntos de la ciudad? ¿Qué puntos de la ciudad deberían ser priorizados y estructurados para uso y función de los adultos mayores? ¿Cómo deberían orientarse las políticas públicas en la ciudad en función de este grupo?

En suma, la encuesta realizada por el DANE en el 2018 tiene una gran participación de adultos, estos representan el doble de los participantes mayores a los sesenta años. Los jóvenes y adolescentes suman más del 35% del total de encuestados y los niños tienen poca participación con un 5% del total. Paralelamente, los ancianos en Caldas tienden a vivir en familias extensas y en hogares nucleares con y sin hijos. Estos hogares extensos representan una gran proporción además de particularidades propias descritas anteriormente. Finalmente, la distribución de los ancianos en Manizales es aleatoria, lo que indica que no hay un patrón establecido.

Capítulo II. “¿Vejez, sinónimo de enfermedad?”

*Todavía tengo casi todos mis dientes
casi todos mis cabellos y poquísimas canas
puedo hacer y deshacer el amor
trepar una escalera de dos en dos
y correr cuarenta metros detrás del ómnibus
o sea que no debería sentirme viejo
pero el grave problema es que antes no me fijaba en estos detalles.*

Mario Benedetti - Síndrome

Ahora bien, este apartado pretende conocer las condiciones de salud/enfermedad en los distintos grupos de edad, principalmente en los adultos mayores del departamento de Caldas. Para ello se usaron los datos del Censo Nacional de Población y Vivienda del año 2018. Especialmente las variables referentes a la condición física, la enfermedad, el lugar de residencia, el estrato y los estadísticos vitales de Colombia 2020 del DANE.

Es así que, para evaluar las condiciones físicas de los individuos, el DANE (2018) realizó la siguiente pregunta: “En su vida diaria tiene dificultades para: Oír, hablar, ver, moverse, caminar, agarrar objetos, aprender, comer o vestirse e interactuar”. Sus opciones de respuesta son 1. Si 2. No 3. No informa. La opción “no informa” no se tendrá en cuenta. La encuesta muestra que el 90,2% de los encuestados respondió que no tenía ninguna de las dificultades mencionadas, mientras el 8,9% reconoció lo contrario (tabla 3, columna derecha). Esto indica que la población de Caldas presenta unas condiciones físicas que en general no interfieren con su vida diaria.

Por otra parte, la enfermedad fue analizada con la siguiente pregunta: “En los últimos 30 días, tuvo alguna enfermedad, accidente, problema odontológico, que no haya implicado hospitalización”. Cuyas respuestas podían ser: 1. Si 2. No 3. No informa. El 86,6% afirma que no ha tenido ninguna enfermedad en ese periodo de tiempo (tabla 3, columna izquierda).

Tabla 3 Enfermedad y condición física en la población de Caldas.

	Enfermedad			Condición física	
	Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
Si, enfermo	108484	11,70%	Si	81734	8,90%
Sano	800133	86,60%	No	833050	90,20%
Total	908617	98,40%	Total	914784	99,10%
Datos perdidos	14855	1,60%	Datos perdidos	8688	0,90%
Total	923472	100,00%	Total	923472	100,00%

Nota: Los datos perdidos se refieren a personas que no respondieron esa pregunta.

Antes bien, admitamos por el momento que existe una asociación entre la edad y la enfermedad. Según lo expresado en los párrafos anteriores la enfermedad aumenta con el paso de los años. En contraste, en la hipótesis nula dice que no hay relación alguna entre los años y el estado de salud o condición física de las personas.

Seguidamente, para comprobar o negar la hipótesis se realizó un análisis de chi-cuadrado y de tablas cruzadas con el programa informático SPSS. Esto nos permite ver si existe una asociación entre las variables edad-enfermedad y edad-condición física. Es decir, si una de las dos variables está asociada a la otra. Según la prueba, la condición física difiere en función de la edad, $\chi^2(3, N=914784) = 53777,683, p < .001$. Así mismo, la enfermedad difiere en función de la edad, $\chi^2(7, N=914784) = 16808,187, p < .001$. Esta relación se observa en las figuras 3 y 4 con las barras de color azul que señalan la enfermedad y la condición física y que, además, crecen de izquierda a derecha en el eje X que señala el grupo etario de los encuestados. Esto quiere decir que la edad y la condición física pueden desmejorar al aumentar la edad.

No obstante, el incremento de la enfermedad con respecto a la edad no es tan significativo como se creía inicialmente. La figura 3 muestra que el 76,83% de los adultos mayores se encuentran en buena condición física con respecto a un 23,17% que dice no estar bien. Esta misma característica puede ser apreciada en la figura 4 donde el 79,77% de los ancianos indica tener un buen estado de salud en contraste con un 20,23% que dice lo contrario.

Figura 2 Gráfico de barras de la relación entre edad y condición física.

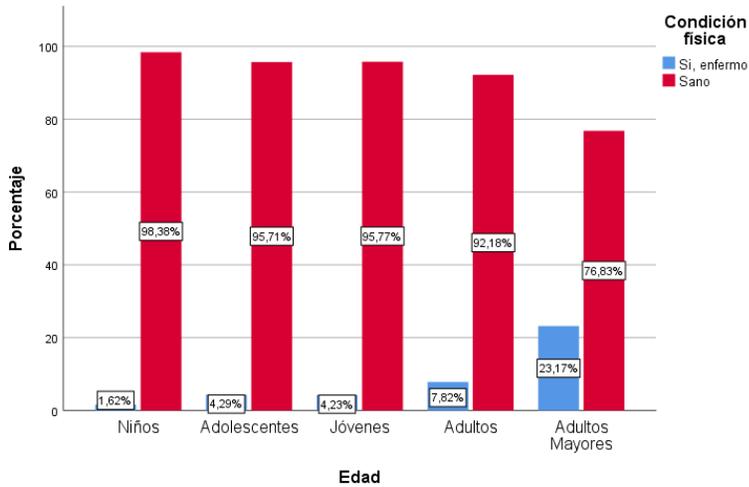
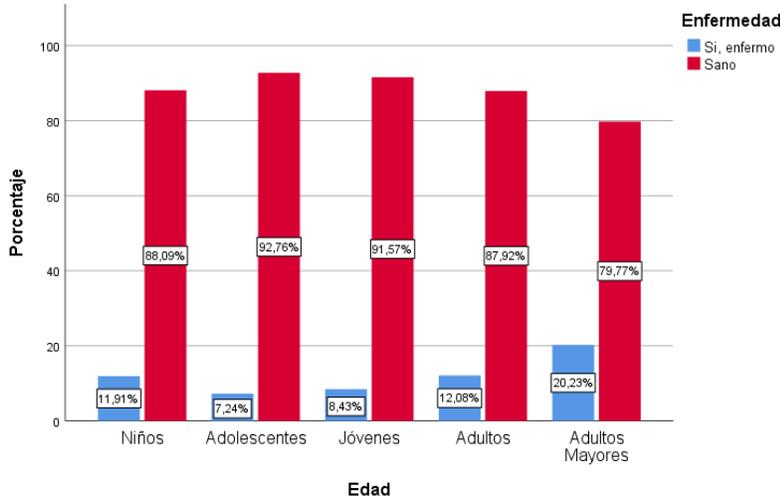


Figura 3 Gráfico de barras de la relación entre edad y enfermedad.

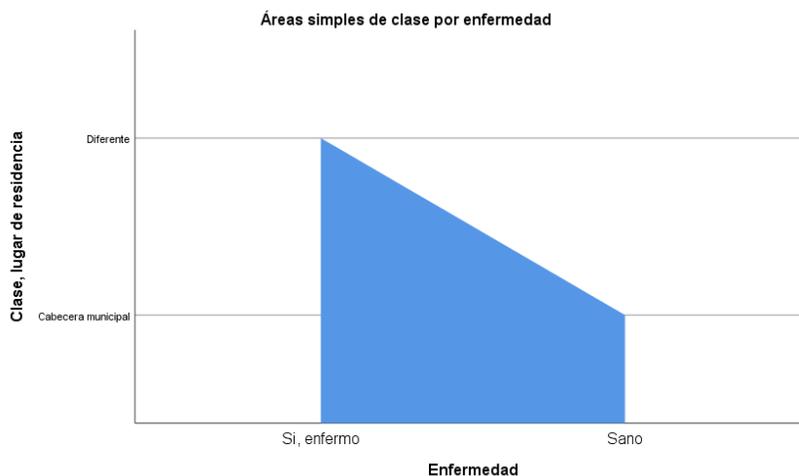


Ahora bien, hay que tener en cuenta que existen otras variables que pueden afectar el estado de salud de las personas, no únicamente la edad. Es así que se realizó un análisis de tablas cruzadas entre las variables de clase y enfermedad. La clase hace referencia al lugar donde habita la persona que respondió la encuesta. Las opciones de respuesta son dos: 1. Cabecera municipal y 2. Resto. Es así que el 74,77% de los encuestados viven en la cabecera municipal con respecto a un 25,23% que vive en zonas diferentes. Según el análisis de chi-cuadrado la enfermedad difiere en función de la clase, $\chi^2(0, N=908617) = 519,128, p < .001$ lo que indica que hay una relación entre ambas variables.

Para ilustrar mejor esta relación se puede ver la figura 5 de áreas simples. Esta muestra que a pesar del gran número de personas que viven en la cabecera municipal, muy pocos de ellos están enfermos. La enfermedad parece ser mayor en los individuos que viven en lugares diferentes. A pesar de que más del 70% de los encuestados habitan en las zonas centrales sus casos de enfermedad son relativamente pocos si los comparamos con el 25% de los otros encuestados quienes presentan una mayor recurrencia en la enfermedad.

Esto puede ser resultado de la dificultad que presentan estas personas para acceder a los servicios de salud. Si, por ejemplo, una persona vive a dos horas del hospital más cercano resulta posible pensar que su último recurso sería asistir a dicho centro. Es factible admitir que recurra a la automedicación o quizá a otros medios de sanación diferentes que pueden, o no, agravar sus condiciones de salud actual.

Figura 4 Áreas simples de clase y enfermedad para Caldas.



Así mismo, la variable estrato resulta heurísticamente útil para analizar la salud de los individuos en Manizales. Puesto que el estrato nos indica, entre otras cosas, la cantidad de dinero y bienes que poseen los individuos. Es así que, entre mayor estrato, podemos suponer que hay un incremento en la capacidad de adquirir bienes y servicios y, con esto, la calidad de vida puede mejorar. De esta manera, se realizó un análisis de chi-cuadrado con las variables estrato y enfermedad.

Las opciones de estrato son: Sin estrato; estrato 1; estrato 2; estrato 3; estrato 4; estrato 5; estrato 6; los datos perdidos no se tendrán en cuenta. La variable enfermedad se explicó anteriormente.

Tabla 4 *Tabla cruzada de estrato por enfermedad en Caldas.*

		Tabla cruzada Estrato*Enfermedad			
		Estado de salud		Total	
		Enfermo	Sano		
Estrato	Sin Estrato	Recuento	384	3287	3671
		% dentro de Estrato	10,5%	89,5%	100,0%
		% dentro de Enfermo	0,4%	0,4%	0,4%
Estrato 1		Recuento	26.358	223.058	249.416
		% dentro de Estrato	10,6%	89,4%	100,0%
		% dentro de Enfermo	24,5%	28,2%	
Estrato 2		Recuento	40.468	291.650	332.118
		% dentro de Estrato	12,2%	87,8%	100,0%
		% dentro de Enfermo	37,6%	36,9%	
Estrato 3		Recuento	28.914	193.175	222.089
		% dentro de Estrato	13,0%	87,0%	100,0%
		% dentro de Enfermo	26,9%	24,5%	24,8%
Estrato 4		Recuento	6.414	44.578	50.992
		% dentro de Estrato	12,6%	87,4%	100,0%
		% dentro de Enfermo	6,0%	5,6%	5,7%
Estrato 5		Recuento	1.852	11.792	13.644
		% dentro de Estrato	13,6%	86,4%	100,0%
		% dentro de Enfermo	1,7%	1,5%	
Estrato 6		Recuento	2.308	18.597	20.905
		% dentro de Estrato	11,0%	89,0%	100,0%
		% dentro de Enfermo	2,1%	2,4%	
No Sabe		Recuento	833	3.631	4.464
		% dentro de Estrato	18,7%	81,3%	100,0%
		% dentro de Enfermo	0,8%	0,5%	
Total		Recuento	107.531	789.768	897.299
		% dentro de Estrato	12,0%	88,0%	100,0%
		% dentro de Enfermo	100,0%	100,0%	

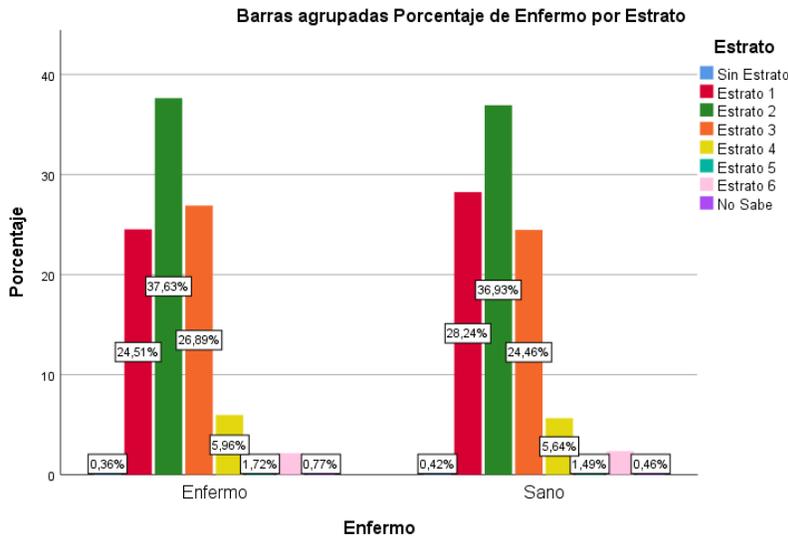
Como muestra la tabla 4, en las filas del porcentaje dentro de estrato los valores son relativamente similares, no obstante, las proporciones no lo son. Si decimos que el 12% de las personas de estrato 2 están enfermas con respecto al 11% de los individuos en el estrato 6, la comparación no tiene en cuenta la cantidad de sujetos; mientras que el 12% del estrato 2 hace referencia a 40.468 personas, el 11% del estrato 6 son 2.308 individuos.

Ahora bien, si se leen los porcentajes en el sentido de las filas del porcentaje dentro de enfermo, los valores son demasiado dispares dada la cantidad de personas dentro de los estratos. En el estrato 2 el 36,9% dice estar sano, con respecto a un 2,4% del estrato 6 que afirma lo mismo. Esto quiere decir que, del total de personas sanas, el 36% corresponde a individuos de estrato 2 mientras que, del total de sujetos sanos, el 2,4% corresponde al estrato 6. En otras palabras, la relación entre

estrato y enfermedad se da de la siguiente manera; mientras más elevado sea el estrato, menos personas hay dentro de ese grupo. Sin embargo, en los niveles socioeconómicos bajos hay una mayor cantidad de sujetos. Lo que nos lleva a decir que, entre mayor estrato, menor cantidad de personas y a su vez, menor cantidad de enfermos y sanos.

Según lo anterior, el resultado de la prueba de chi-cuadrado indica que la enfermedad difiere en función del estrato de los individuos, $\chi^2(13, N=903400) = 1701,173, p < .001$. Igualmente, el gráfico 6 evidencia esta relación en una tabla agrupada. La tabla parece indicar que, en los estratos más bajo (1,2 y 3) existe una mayor proporción de individuos enfermos en Caldas. Aun así, la cantidad de personas en los estratos bajos es mucho más alta que las personas en los estratos altos.

Figura 5 Barras agrupadas de porcentaje de enfermedad por estrato.



Por otro lado, los estadísticos vitales no fetales del DANE 2020 permiten conocer las causas de muerte en Manizales (no fetales se refiere a todos los individuos nacidos vivos). Para ello se categorizaron las causas de muerte en seis grupos tal y como lo evidencia la tabla 4. En enfermedades transmisibles se encuentran algunas como las infecciones predominantemente sexuales, meningitis e infecciones respiratorias. Esta última, se espera aumente de manera drástica para el año 2020 y 2022 como consecuencia del COVID-19; Las neoplasias se refieren a todos los tumores que puedan desarrollarse en los diferentes órganos como el hígado, páncreas o tráquea; Las enfermedades del sistema circulatorio incluyen las afecciones cardiacas, hipertensivas o cerebrovasculares; Las

enfermedades perinatales se refieren a fetos y recién nacidos afectados por complicaciones obstétricas o sepsis bacteriana del recién nacido; En causas externas están los accidentes de tránsito, caídas, envenenamientos u otros accidentes; En todas las demás causas están la diabetes, deficiencias nutricionales o apendicitis.

Tabla 5 Causas de muertes agrupadas para Manizales 2020.

	Tipo de enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Enfermedades transmisibles	50872	26,6%
	Neoplasias (tumores)	32262	16,9%
	Enfermedades del sistema circulatorio	47398	24,8%
	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2592	1,4%
	Causas externas	13232	6,9%
	Todas las demás causas	40982	21,4%
	Total	187338	98,0%
Perdidos	Sistema	3880	2,0%
Total		191218	100,0%

Con esta información se decidió hacer un análisis de tablas cruzadas con la variable edad para ver el comportamiento de ambas. $\chi^2(29, N=191218) = 44158,793, p < .001$, lo que indica que la causa de muerte difiere en función de la edad. En la tabla 6 la columna de enfermedades del sistema circulatorio indica que el 80,10% de las personas que mueren por estas causas son personas de 65 y más años. La muerte en este mismo grupo etario a causa de enfermedades transmisibles es de un 64,40%. Por otra parte, existen dos valores donde los adultos mayores no son el grupo que más muere, esas son afecciones del periodo perinatal y las causas externas. En la primera tenemos a los menores de 1 año y en causas externas a los individuos entre los 15 y 44 años.

Ahora bien, cuando se analizan los porcentajes dentro del rango de edad se puede apreciar que los adultos de 65 años mueren mayoritariamente por enfermedades del sistema circulatorio y por enfermedades transmisibles con un 31,40% y un 27,10% respectivamente (todos los porcentajes mencionados están resaltados con negrilla). Así mismo, hay un gran porcentaje en todas las demás del 23,80%, esta clasificación incluye diabetes, deficiencias nutricionales o apendicitis

Tabla 6 Estadísticos vitales. Causas de muerte por edad para Manizales, Caldas 2020.

		Causas de Muertes Agrupadas						Total		
		Enfermedades transmisibles	Neoplasias (tumores)	Enfermedades del sistema circulatorio	Afecciones originadas en el periodo perinatal	Causas externas	Todas las demás			
Edad	Menor de 1 año	Recuento	335	10	36	2549	43	1621	4594	
		% dentro de Edad	7,30%	0,20%	0,80%	55,50%	0,90%	35,30%	100,00%	
		% dentro de Causas	0,70%	0,00%	0,10%	98,30%	0,30%	4,00%	2,50%	
		De 1 a 4 años	Recuento	153	88	26	26	119	321	733
		% dentro de Edad	20,90%	12,00%	3,50%	3,50%	16,20%	43,80%	100,00%	
		% dentro de Causas	0,30%	0,30%	0,10%	1,00%	0,90%	0,80%	0,40%	
		De 5 a 14 años	Recuento	138	301	59	8	218	343	1067
		% dentro de Edad	12,90%	28,20%	5,50%	0,70%	20,40%	32,10%	100,00%	
		% dentro de Causas	0,30%	0,90%	0,10%	0,30%	1,60%	0,80%	0,60%	
		De 15 a 44 años	Recuento	4332	2999	1535	5	7785	2998	19654
		% dentro de Edad	22,00%	15,30%	7,80%	0,00%	39,60%	15,30%	100,00%	
		% dentro de Causas	8,50%	9,30%	3,20%	0,20%	58,80%	7,30%	10,50%	
		De 45 a 64 años	Recuento	13152	10028	7791	4	2505	6968	40448
		% dentro de Edad	32,50%	24,80%	19,30%	0,00%	6,20%	17,20%	100,00%	
		% dentro de Causas	25,90%	31,10%	16,40%	0,20%	18,90%	17,00%	21,60%	
		De 65 y mas años	Recuento	32762	18836	37951	0	2558	28731	120838
		% dentro de Edad	27,10%	15,60%	31,40%	0,00%	2,10%	23,80%	100,00%	
		% dentro de Causas	64,40%	58,40%	80,10%	0,00%	19,30%	70,10%	64,50%	
Total		Recuento	50872	32262	47398	2592	13232	40982	187338	
		% dentro de Edad	27,20%	17,20%	25,30%	1,40%	7,10%	21,90%	100,00%	
		% dentro de Causas	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	

Con los datos expuestos en este capítulo se puede afirmar que existe una relación entre la edad/enfermedad y condición física. A medida que las personas envejecen su estado de salud y condición física tienden a desmejorar, pero, aun así, los adultos mayores sanos siguen teniendo una mayor representación; El estado de salud se afecta no solo por la edad, sino también por el lugar de residencia. Aquellos que viven en las cabeceras municipales parecen tener mejor salud que aquellos que habitan en lugares distintos; igualmente, el estrato es importante al momento de hablar de salud puesto que se asume que a mayor estrato hay mayores recursos y una gran probabilidad de pagar un sistema de salud más atento con sus cotizantes. Además, la proporción de personas en los estratos altos es más baja, esto hace que la cantidad de enfermos o sanos sea mucho menor que en los estratos bajos.

Por último, las causas de muertes más comunes en los ancianos son los problemas circulatorios y enfermedades transmisibles. Se espera que estas afecciones transmisibles tengan un aumento significativo como consecuencia de la pandemia del COVID-19. Pero este incremento no solo se reflejará en los sujetos de mayor edad sino, también, en todos los demás grupos de edad puesto que una cantidad considerable de individuos murieron a causa del COVID-19.

Capítulo III. “Vejez y educación”

*Saber envejecer es la mayor de las sabidurías
y uno de los más difíciles capítulos del gran arte de vivir.*

Henri-Frédéric Amiel

La educación es una variable importante para hablar de vejez puesto que se asume que una mejor formación puede brindar a los individuos las herramientas necesarias para desclasarse y acceder a un mayor capital económico y cultural. Con esa idea en mente, este capítulo analizará las relaciones entre la educación y la vejez, el analfabetismo y la concordancia entre la educación y el trabajo en Caldas y, por último, una síntesis del capítulo.

Con el fin de medir el nivel de analfabetismo el DANE (2018) le preguntó a los encuestados si sabían leer y escribir, las opciones de respuestas eran tres; 1. Si 2. No 3. No aplica. Aquí tampoco se tendrá en cuenta la tercera opción. La figura 7 indica que el 94,06% de los habitantes del departamento de Caldas saben leer y escribir. Seguidamente, se cruzó la información de la alfabetización y edad y se encontró una asociación entre ambas variables (la existencia de una, afecta a la otra) $\chi^2(2, N=866170) = 17980,114, p < .001$.

Figura 6 Diagrama de alfabetización en el departamento de Caldas.

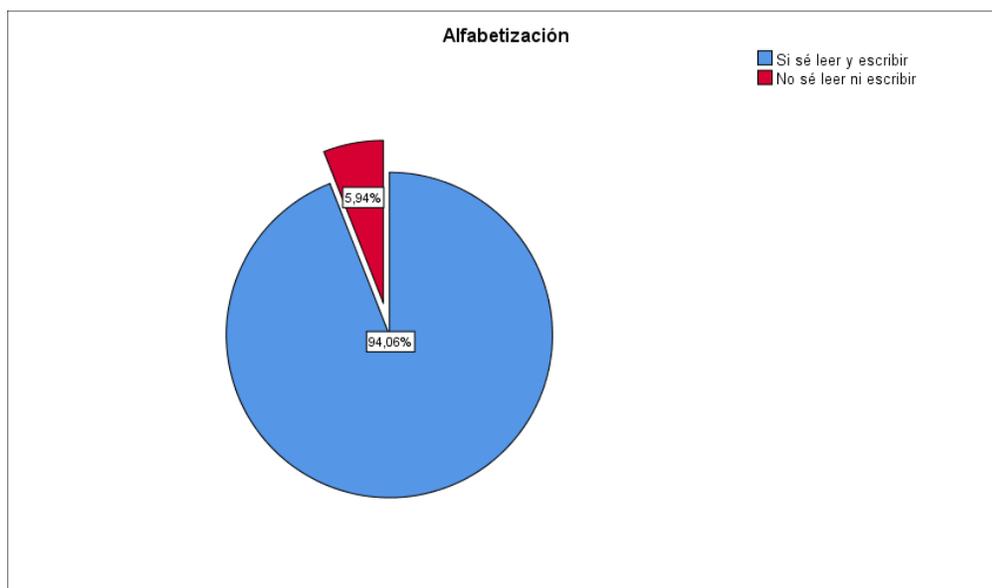
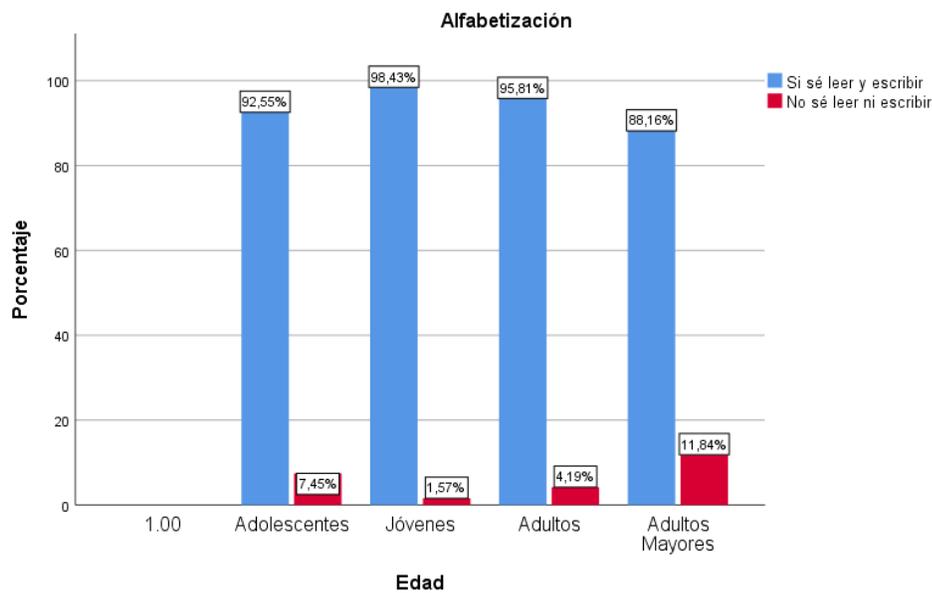
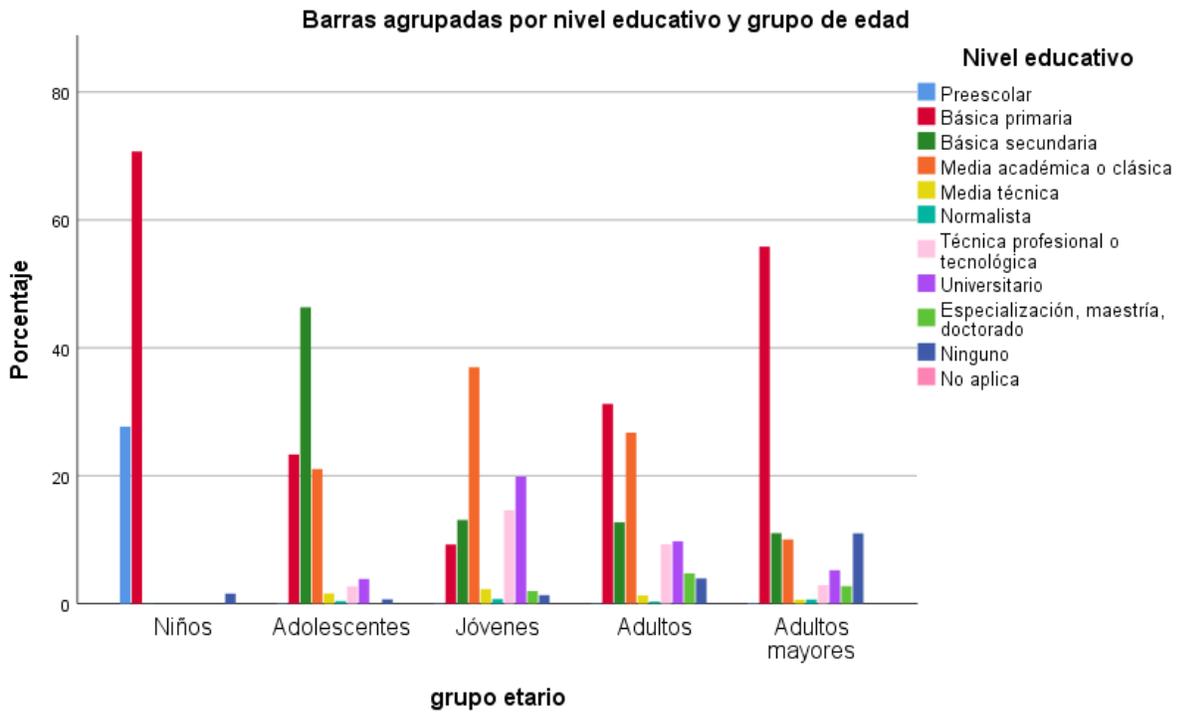


Figura 7 Histograma de alfabetización por edad en Caldas.



La figura 8 señala que el 11,48% de los adultos mayores no saben leer ni escribir, y son, por mucho, el grupo con mayor nivel de analfabetismo en Caldas. Así mismo, la gráfica 9 evidencia que los adultos mayores son el grupo etario con más individuos que solo completaron sus estudios de primario o que, por el contrario, no tiene ningún estudio. Los indicadores de básica primaria, barra en rojo, son solo superados por los niños, pero esto no es un dato inesperado. Lo que si resulta interesante es ver la proporción tan alta de adultos mayores en Caldas que solo cuentan con la formación educativa básica primaria. Paralelamente tienen el valor más alto en ninguno, barra en azul oscuro.

Figura 8 Gráfico de barras del nivel educativo más alto alcanzado por la edad.



Seguidamente se analizaron las variables del nivel educativo máximo alcanzado y la actividad de la persona durante la semana pasada, con lo cual se obtuvo un resultado $\chi^2(6, N=897299) = 976,645, p < .001$ en la prueba de chi-cuadrado. Esto indica que la ocupación difiere en función del nivel educativo alcanzado. Según la tabla 7, dentro del porcentaje de las personas que trabajaron al menos una hora durante la semana pasada con pago, los valores más altos los encontramos en básica primaria y media académica clásica con un 27% y 28% respectivamente. Igualmente, dentro del porcentaje de quienes trabajaron al menos una hora durante la semana pasada, pero no recibieron pago alguno estos dos grupos de básica primaria y media académica siguen teniendo los porcentajes más altos con un 27%.

No obstante, cuando la tabla se lee en sentido vertical las cosas cambian un poco. Allí se ve que de las personas que poseen maestría, especialización o doctorado casi el 70% trabajó durante la semana pasada con pago. El otro 30% restante se divide en las demás actividades; un 0,5% de este grupo trabajó durante la semana pasada sin pago; el 2,4% se dedicó a oficios del hogar; el 0,10% está incapacitado para trabajar y un 12% que sigue estudiando. En contraste, de los individuos con básica

primaria el 39% trabajó durante la semana pasada con pago; el 0,5% trabajó sin recibir pago; el 32% se dedicó a oficios del hogar; el 13% está incapacitado para trabajar y 11% sigue estudiando.

Tabla 7 Tabla cruzada del nivel educativo máximo alcanzado y la ocupación durante la semana pasada.

		Preescolar	Básica primaria	Básica secundaria	Media académica o clásica	Media técnica	Normalista	Técnica profesional o tecnológica	Universitario	Especialización, maestría, doctorado	Ninguno	Total
Trabajó una hora con pago	Recuento	173	95794	42048	97813	4961	1417	36286	40341	17085	12860	348778
	% dentro de Trabajo	0,00%	27,50%	12,10%	28,00%	1,40%	0,40%	10,40%	11,60%	4,90%	3,70%	100,00%
	% dentro de Educativo	32,10%	39,10%	29,00%	50,50%	44,80%	37,30%	57,90%	52,20%	69,90%	38,90%	
Trabajó una hora sin pago	Recuento	1	1321	791	1331	131	29	398	466	121	204	4793
	% dentro de Trabajo	0,00%	27,60%	16,50%	27,80%	2,70%	0,60%	8,30%	9,70%	2,50%	4,30%	100,00%
	% dentro de Educativo	0,20%	0,50%	0,50%	0,70%	1,20%	0,80%	0,60%	0,60%	0,50%	0,60%	
No trabajó, pero tenía ingresos	Recuento	4	4695	2396	5335	373	78	2261	2577	1284	615	19618
	% dentro de Trabajo	0,00%	23,90%	12,20%	27,20%	1,90%	0,40%	11,50%	13,10%	6,50%	3,10%	100,00%
	% dentro de Educativo	0,70%	1,90%	1,70%	2,80%	3,40%	2,10%	3,60%	3,30%	5,30%	1,90%	
Buscó trabajo	Recuento	9	4848	4394	10915	550	122	4387	3890	651	680	30446
	% dentro de Trabajo	0,00%	15,90%	14,40%	35,90%	1,80%	0,40%	14,40%	12,80%	2,10%	2,20%	100,00%
	% dentro de Educativo	1,70%	2,00%	3,00%	5,60%	5,00%	3,20%	7,00%	5,00%	2,70%	2,10%	
Vivió de jubilado	Recuento	15	14038	5074	7988	566	739	3269	5515	3126	1537	41867
	% dentro de Trabajo	0,00%	33,50%	12,10%	19,10%	1,40%	1,80%	7,80%	13,20%	7,50%	3,70%	100,00%
	% dentro de Educativo	2,80%	5,70%	3,50%	4,10%	5,10%	19,40%	5,20%	7,10%	12,80%	4,60%	
Estudió	Recuento	90	26956	53945	22850	1648	575	5768	16740	630	123	129325
	% dentro de Trabajo	0,10%	20,80%	41,70%	17,70%	1,30%	0,40%	4,50%	12,90%	0,50%	0,10%	100,00%
	% dentro de Educativo	16,70%	11,00%	37,20%	11,80%	14,90%	15,10%	9,20%	21,70%	2,60%	0,40%	
Oficios del hogar	Recuento	116	78854	29075	39091	2002	588	7503	4329	595	9874	172027
	% dentro de Trabajo	0,10%	45,80%	16,90%	22,70%	1,20%	0,30%	4,40%	2,50%	0,30%	5,70%	100,00%
	% dentro de Educativo	21,50%	32,20%	20,10%	20,20%	18,10%	15,50%	12,00%	5,60%	2,40%	29,80%	
Incapacitado para trabajar	Recuento	71	6374	913	872	37	22	191	169	31	3958	12638
	% dentro de Trabajo	0,60%	50,40%	7,20%	6,90%	0,30%	0,20%	1,50%	1,30%	0,20%	31,30%	100,00%
	% dentro de Educativo	13,20%	2,60%	0,60%	0,40%	0,30%	0,60%	0,30%	0,20%	0,10%	12,00%	
Otra situación	Recuento	60	12205	6283	7675	811	233	2594	3227	926	3242	37256
	% dentro de Trabajo	0,20%	32,80%	16,90%	20,60%	2,20%	0,60%	7,00%	8,70%	2,50%	8,70%	100,00%
	% dentro de Educativo	11,10%	5,00%	4,30%	4,00%	7,30%	6,10%	4,10%	4,20%	3,80%	9,80%	
Total	Recuento	539	245085	144919	193870	11079	3803	62657	77254	24449	33093	796748
	% dentro de Educativo	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Por otra parte, las características históricas de Colombia durante la primera mitad del siglo XX también afectaron la decisión de muchos individuos por estudiar. Por ejemplo, el objetivo de las migraciones rural-urbano era conseguir trabajo en las ciudades que pagaran mejor que las actividades campesinas. Es así que “la llegada al poder del partido liberal coincidió con el debilitamiento de la hegemonía de los sectores agrarios y exportadores tradicionales, (...) paulatinamente se llevó a cabo un desplazamiento del poder hacia los sectores urbanos” (Herrera, 1993, p.2).

Así mismo, la recesión internacional en la década de 1930 afectó la economía del país, lo que se puede suponer, causa que las personas no decidan estudiar debido a que durante esta etapa los individuos son una clase improductiva económicamente. Así mismo, los “nuevos grupos sociales hicieron su aparición en el escenario de la lucha social” (Herrera, 1993, p.2). Esto también afectó el interés de los niños o adolescente por estudiar, puesto que la prioridad en ese momento era diferente. Paralelamente, la educación en Colombia solo se tornó obligatoria con la constitución de 1991, lo cual, de alguna manera, beneficia a los ciudadanos nacidos en esta época, pero también da cuenta de la escases de servicios educativos de las generaciones pasadas.

En suma, se puede afirmar que el estudio debe ser una prioridad en los grupos de edad más altos, así mismo, que de las personas que no saben leer ni escribir en Caldas su mayoría pertenecen a los grupos de edad avanzada, mayores de 60 años. Igualmente, los adultos también tienen un porcentaje alto en personas cuyo nivel educativo más alto alcanzado es básica primaria, esto quiere decir que, en los siguientes años, es posible que el grupo de edad con menos estudio continúen siendo los mayores de 60 años. Puesto que los adultos actuales seguirán teniendo un estudio básico y estos se convertirán en ancianos en un futuro.

En otras palabras, los gráficos pueden continuar relativamente estables por al menos unos 10 años a menos que se realice una intervención o se refuercen los programas estatales dirigidos a adultos mayores con el fin no solo de recrearlos sino también enseñarles habilidades básicas de comunicación como lo son la escritura y lectura. De la misma manera, las personas que tiene accesos a estudios superiores tiene una mayor probabilidad de trabajar que aquellos que solo poseen básica primaria. No obstante, hay que tener en cuenta que la proporción de personas con básica primaria es mucho mayor que los individuos con educación universitaria. Y, por último, entender parte del contexto histórico de Colombia permite pensar en las decisiones tomadas por los ciudadanos particularmente lo que se refiere a la educación.

Capítulo IV. “Tiempos de cólera”

*Si aceptamos que la vejez es una época de la vida,
de ahí se deriva que es una realidad que todos tenemos en común.*

Martha Nussbaum – Envejecer con sentido

Este capítulo es un poco diferente a los anteriores puesto que aquí se pretende mostrar la utilidad que tiene el arte, especialmente la literatura, como herramienta pedagógica en la enseñanza de la antropología. Algunas ideas de las que se mencionan en este trabajo pueden ser explicadas a través de dos piezas literarias; la primera es “El Amor En Los Tiempos Del Cólera” de Gabriel García Márquez, publicado en 1985; La segunda es “¿Quién Cuidará De Los Dioses?” un cuento escrito por Cixin Liu publicado en la antología “La Tierra Errante” en el año 2000.

El arte puede ser una herramienta útil para pensar teóricamente desde la antropología, las “sutiles relaciones que mantienen la realidad y la ficción” suelen ser evidentes en algunas creaciones literarias como en *La Vorágine*, novela escrita por José Eustasio Rivera. Augé (1998, p.16). En esta se narra la travesía de Arturo Cova por las llanuras colombianas y su posterior viaje en búsqueda de venganza por los bosques del Amazonas. Si bien se puede catalogar como un cuento de amor, desamor y venganza, también se debe resaltar su carácter, ahora histórico, donde se denuncian las condiciones de vida de los caucheros amazónicos. La frontera entre realidad y ficción es en muchas ocasiones indistinguible, estos límites suelen ser puestos a prueba con este tipo de novelas. Si bien jamás he estado en el Amazonas, las descripciones del autor tienen un impacto importante en la forma en la que me imagino y pienso en este, con mucho más temor del que podría creer. Estar rodeado de un bosque tan denso y con árboles tan altos que ni siquiera el sol o el cielo pueden ser visibles te hace dudar si realmente quieres conocer el lugar.

Así mismo, en la edición del 50 aniversario del Señor de los Anillos, escrito por J.R.R. Tolkien hay una nota aclaratoria que dice lo siguiente “En cuanto a cualquier profundo mensaje o significado, no tiene el autor intención alguna”. No obstante, es difícil no trazar líneas y conexiones entre su mundo fantástico y la propia experiencia de Tolkien durante la primera y segunda guerra mundial, más aún con el libro *Tolkien y la Gran Guerra* escrito por John Garth. En este libro el autor argumenta, gracias a diferentes materiales, que la Primera Guerra Mundial jugó un papel esencial en la formación de La Tierra Media. En este sentido Eco nos recuerda que los textos “producen sus propios efectos de sentido. Independiente de mi voluntad (..) la capacidad que tiene el texto de generar lecturas

siempre distintas, sin agotarse jamás del todo.” Ahora bien, según Geertz la cultura es entendida como un texto. Esto quiere decir que puede ser leída e interpretada, nuestras vidas y practicas hacen parte de la cultura lo que las convierte, a su vez, en textos. Si es posible pensar la cultura como texto, también sería factible pensar la literatura, o las artes en general, como un reflejo de la cultura. Esto se aproxima bastante a lo que se considera el trabajo antropológico. La búsqueda de relaciones entre los diferentes campos de la vida social ¿Qué significa ser viejo? ¿Qué significa ser una mujer vieja? O ¿Qué significa ser una mujer pobre y vieja? Los sentidos de la cultura, al igual que el de los textos, parecen ser inagotables. En este orden de ideas, esta tesis hubiera sido completamente diferente si se hubiera pensado desde un punto de vista opuesto al que brinda la teoría de la intersección.

Llegado a este punto y avanzando en nuestro razonamiento quiero mostrar la gran utilidad de la literatura como herramienta explicativa al momento de hablar de teoría social.

En la novela de Márquez hay un acto significativo que se da cuando Florentino quiere aprender a usar la máquina de escribir a sus setenta y seis años. Los colegas más jóvenes insisten en que “perro viejo no aprende trucos nuevos” sin embargo, Florentino ignora los comentarios y burlas. Este se dedica a practicar día tras día durante la recuperación que se ve forzado a tomar después de una caída. Al final, logra dominar aquel artilugio mejor que cualquier otro trabajador, con lo cual deja impactado a los jóvenes empleados. Paralelamente en el cuento de Liu uno de los dioses de un poco más de dos mil años de edad, lleva consigo los libros de física, química y matemáticas de uno de sus hospedadores antes de partir de la tierra. Tiene la intención de aprender los principios básicos de estas ciencias para tener algo en qué ocupar su mente y conserva la esperanza de poder reparar los motores de antimateria de sus naves, puesto que los dioses han olvidado toda su ciencia debido a la cuna tecnológica. Es precisamente esto lo que el envejecimiento activo quiere resaltar. La capacidad de aprendizaje y de actividad no está limitada a un rango de edad específico. Aprender es una actividad que se da de manera constante y que no se detiene o limita con el paso del tiempo.

De igual modo un tema un tanto ignorado cuando hablamos de vejez es el amor. Del cual la música, la literatura y el cine nos ha mostrado en cantidades abrumadoras, pero ¿Cuántas de esas creaciones nos refieren al amor en la vejez? Ciertamente muy pocas. Con respecto a la música puedo reconocer una canción de Santiago Cruz que se llama “Mariposas en la panza” en la cual se relata una historia de amor viejo. “Ella se enamoró, tenía setenta y cinco y como una adolescente entiende que se puede vivir de amor (...) ella lo enamoró, 80 inviernos le han pasado y hoy se siente renovado con la idea de que el amor jamás los tuvo abandonados”

La literatura y el cine van por el mismo camino, nos relatan historias de amor fantásticas, conmovedoras, trágicas, ficticias, reales y de todo tipo, pero muy pocas de ellas se desarrollan en periodos de vejez. Romeo y Julieta, la mayor historia de amor de todos los tiempos, relata a dos *jóvenes* que luchan por superar el conflicto entre sus familias. Acerca de esta Zamir nos dice “La obra en su conjunto, incluyendo los fragmentos de ensueño, muestra el narcisismo infantil del amor más joven. Este amor es, en cierto sentido, hermoso. Pero no tiene nada que ver con una verdadera preocupación por otro ser humano” (Citado en Nussbaum 2018, p 214). Titanic, un amor repentino y fugaz que da rumbo a la vida de dos *jóvenes*. La Mujer del Viajero en el Tiempo (o su adaptación a cine “te amaré por siempre”) un libro de ciencia ficción que basa todo su argumento en un amor predestinado e imposible de alterar que se desarrolla durante la vida, demasiado temprana, de uno de los personajes.

Como estos hay muchísimos ejemplos, la pregunta es ¿Dónde queda el amor en la vejez? Parece que se ha convertido en un tabú, creemos que el amor está distando a aparecer entre los veinte y treinta años. Estos discursos ignoran el amor maduro, que Nussbaum (2018) declara como “un amor entre dos personas que disfrutan de ser adultas juntas y no tiene el propósito de trascender la vida humana, porque ya se divierten con la existencia tal y como es” (p. 215). Hablando sobre de la obra de Antonio y Cleopatra, escrita por William Shakespeare.

Ahora bien, en la novela de Márquez nuestra historia de amor se inicia en la etapa joven de ambos personajes, pero en realidad se logra concretar en la vejez. Expresiones de belleza que durante la adolescencia importan demasiado parecen perder significado con el tiempo, puesto que para Fermina, la protagonista, era realmente importante el aspecto que Florentino tenía en su adolescencia. Cuestión que se ve difuminada en su viaje por el río en sus años de madurez. Así mismo, la importancia de la riqueza también se ve retirada de la escena cuando los personajes se hacen mayores. Parece ser que una de las razones más fuertes por la que Fermina se casó con el médico, Juvenal Urbino, fue la estabilidad económica que le brindó, puesto que él nunca planteó sus pretensiones en términos de amor. “La seguridad, el orden, la felicidad cifras inmediatas que una vez sumadas podrían tal vez parecerse al amor: casi al amor”.

En lo que refiere al cuento de Cixin este nos muestra un amor que prevalece alrededor de dos mil años. Esta pareja, se ve destinada a una relación de larga distancia (millones de años luz) puesto que los rumbos que escogieron son opuestos. Aun así, el amor continúa siendo una de sus mayores motivaciones puesto que uno de ellos decide estudiar y llevar consigo aquellos libros con la esperanza

de volver a verla. Con esto quiero resaltar la madurez y el disfrute que se pueden dar en el amor maduro, quizá, también debemos aprender a amar y ¿Qué mejor maestro que el tiempo? La premura, el afán, el querer vivirlo todo y el nada son, posiblemente, cuestiones de amor joven.

Finalmente, podemos explicar la gerotranscendencia a través del relato de Liu. La gerotranscendencia es un concepto creado por Tornstam (1994) que nos define “como una transición de una perspectiva materialista a una más cósmica y trascendente de la vida que acompaña al proceso de envejecimiento” (citado en Wortman y Lewis 2021, p. 44) Esta consta de tres dimensiones; 1. La cósmica: que se enfoca en una perspectiva donde los viejos están conectados con algo más grande que ellos; 2. El yo: se convierten en personas menos egocéntricas y tienen una nueva apreciación de la vida; 3. Personal y social: rompen el molde de roles y comportamientos esperados por la comunidad o la familia. En cuanto al cuento de Cixin, la dimensión cósmica se refleja en las intenciones de la civilización de los dioses al venir a la tierra. A ellos no les interesa sobrevivir, ellos querían apreciar la pasión por la vida, la imaginación y la creatividad de la humanidad. En otras palabras, querían ser parte de algo más significativo que su propia existencia. Seguidamente, el yo aparece cuando los dioses deciden dejar el planeta para no ser una molestia para los humanos. Después de dos mil o tres mil años de vida es ridículo temer a la muerte, puesto que ya han aprendido a vivir y a disfrutar de las pequeñas cosas, tales como observar la infancia de la humanidad. Por último, el dios continúa estudiando y guarda la esperanza de ver a su amada, con esto rompe el molde de la conformidad en la vejez.

En resumen, este capítulo busca resaltar el valor que tiene la literatura como herramienta explicativa y pedagógica para la antropología. Además de promover el hábito de lectura en sus estudiantes ya que se considera un instrumento base para un buen profesional independientemente del área en la que se desarrolle. En Colombia, para “el 2005 se leyeron habitualmente menos libros con respecto al año 2000 (...) La porción de encuestados que afirmó leer libros habitualmente cayó del 48,3% a 40.7% entre el 2000 y 2005” (Gamboa y Reina, 2006, p.2)

Estos datos son extraídos del DANE de la Encuesta Continua de Hogares del 2005 y los más recientes son del 2006. Lo que quiere decir que no se ha realizado esta encuesta últimamente y es probable que los índices de lectura hayan bajado aún más dado el incremento en el uso de tecnologías como celulares, Tablets y computadores. Esto debería ser una gran preocupación puesto que el

programa de antropología se basa en lecturas de textos científicos. Pero si no existen estudiantes que lean ¿Cómo puede el programa garantizar antropólogos o profesionales calificados?

Capítulo V. “Conclusiones”

*Mi último ruego:
¡Oh, cuerpo mío, haz siempre de mí un hombre que interroga!*

- Franz Fanon

Aquí, más que presentar una respuesta definitiva, lo que busco es crear nuevos interrogantes para la antropología. Este tipo de trabajos, antes que tener un final cerrado, buscan abrir nuevos caminos investigativos y problematizar teorías, términos o metodologías. Es así que según todo lo dicho anteriormente puedo decir que la vejez es una etapa más de la vida y que las connotaciones que este término ha acarreado durante años no es más que una verdad a medias. Si bien la enfermedad y muchas veces la funcionalidad disminuyen al aumentar a la edad, esto no quiere decir que la edad sea su única consecuencia. Las enfermedades y las patologías que sufren muchos adultos mayores se deben, en parte, al tratamiento que dieron a su cuerpo durante los años de juventud.

No son solo una responsabilidad directa de la edad, sino la suma de muchos factores alrededor de nuestra vida que pueden orientar el tipo de vejez que tendremos. En este sentido, la educación, el acceso a salud y el estrato social juegan un papel determinante en nuestra vida contemporánea y futura. Además, la familia que habitemos durante la vejez será, también, responsable de nosotros. Quizá los ancianos en familias extensas puedan tener un mejor cuidado. Podemos suponer que, al tener más familiares alrededor, habrá una posibilidad mayor de recibir un cuidado amoroso y tierno, sin llegar a ser paternalista.

Puesto que esta actitud paternalista junto con la emergencia sanitaria producto del COVID-19 convirtió a los adultos mayores en un grupo frágil, incapaz de cuidarse por sí mismos que depende completamente de la buena bondad y caridad de las personas a su alrededor. Así mismo, la necesidad de investigar las consecuencias del COVID-19 en toda la población mayor de Colombia, especialmente Manizales, es fundamental, puesto que es un grupo etario que sigue y seguirá incrementando en cantidad. La vejez no debe preocupar solo a los viejos o a aquellos que están próximos a entrar en ella, sino a todos los seres humanos. Porque algún día formaremos parte de este grupo, y entonces ahí, seremos nosotros los discriminados, excluidos o ignorados.

Ahora bien, podemos notar una necesidad imperiosa en la educación para adultos mayores. Existe una gran cantidad que no posee ninguna educación o que solo completó su educación básica primaria. Pero ¿Qué se requiere para lograr esto en un país donde el estudio muchas veces es un

privilegio y no un derecho incluso en la población joven? Los jóvenes son quienes buscan, en general, una educación completa o continuada y, aun así, las oportunidades para ellos son escasas o costosas. Para esto es necesario resaltar la importancia de la educación en el marco de una sociedad más justa. Más aún cuando vemos el efecto que puede tener la educación durante la niñez en la vida anciana de los sujetos.

Así mismo, podemos agregar que la falta de estudio en los adultos mayores puede ser resultado de su contexto histórico. Es decir, los momentos que vivieron de alguna manera pudieron guiar las decisiones que tomaron; una guerra emergente, la falta de recursos económicos dada la recesión o la implementación de sistemas educativos guiados por los liberales. Es así que el estudio no tuvo un papel protagonista durante ese periodo de tiempo pues se consideraba, quizás, un gasto de tiempo infructuoso. Es posible que esto ayude a comprender, en parte, el porqué del nivel de analfabetismo.

No obstante, la respuesta no debe limitarse solo a esto, sino también a la oferta académica disponible, la cantidad de escuelas y colegios o el nivel de pobreza de muchos sectores rurales y urbanos y las condiciones políticas del momento. Para entender mejor este fenómeno quizá sería útil pensarlo desde una perspectiva histórica.

En cuanto a la distribución espacial, la investigación sugiere que los adultos mayores en Manizales no habitan la ciudad con un patrón específico, por el contrario, están dispersos sin modelo alguno, ¿Esto qué nos dice? Inicialmente, que hay una necesidad de accesos especiales a parques, bancos, restaurantes, escuelas, colegios y universidades en toda la ciudad, debido al carácter amorfo de su distribución. Además, es de especial importancia el acceso a los servicios de transporte público como los buses, puesto que la dificultad que algunos presentan al momento de abordar es más que evidente.

Según las estadísticas vitales para Caldas las causas de muertes más comunes en los ancianos son los problemas circulatorios y enfermedades transmisibles. De estas enfermedades transmisibles se espera un aumento importante a causa de la pandemia COVID-19 puesto que fueron precisamente los ancianos que, inicialmente, se vieron más afectados por esta nueva enfermedad. Así mismo, el COVID-19 tuvo unos efectos colaterales como la cuarentena, la cual, en sí misma, no es peligrosa. Sino el aislamiento que provocó de manera prolongada en los viejos. Esta cuarentena los obligo a

estar en casa, a dejar de hacer ejercicio, socializar con su grupo de pares y como consecuencia de esto, se cree que se afectó la salud física.

El COVID-19 pudo tener muchas consecuencias en los ancianos de Caldas más allá de la propia enfermedad. Se espera un decrecimiento en la frecuencia de las relaciones sociales, un aumento en la enfermedad como consecuencia del sedentarismo, una mayor cantidad de muertes en los mayores de 60 años, un aumento en la actitud paternalista hacia los ancianos. No obstante, se espera que este evento focal sirva para atender y revelar los problemas que presentan los adultos mayores desde tiempo atrás y que los gobiernos locales y regionales busquen la manera de disminuir la cantidad de personas afectadas por este fenómeno.

En este punto es menester resaltar la labor del etarismo (discriminación por edad) durante la pandemia. Como se mostró durante la investigación, la pandemia reflejó aún más las desventajas de los adultos mayores en cuanto a salud, economía y educación. Esta última de gran importancia durante la niñez puesto que, de esta, dependen muchas características en la vida posterior de los sujetos. Así mismo, esta actitud discriminatoria ha sido sutil y poco estudiada en el contexto colombiano por lo cual se hace un llamado a profundizar y crear conocimiento sociocientífico alrededor de este.

Seguidamente, la teoría de la intersección nos mostró que: Los ancianos en Caldas viven mayoritariamente en zonas urbanas, pero aquellos que residen en lugares diferentes tienen un mayor porcentaje de enfermedad; además, son el grupo con mayor analfabetismo y con un estudio básico en primaria; Sumado a esto, el hecho de que al envejecer las condiciones físicas y de salud pueden desmejorar plantea un reto a los sistemas de salud; Las oportunidades laborales también parecen aumentar con respecto al nivel educativo de los individuos, por ello, al tener una gran cantidad de población sin estudio o solo con estudio básico, las ofertas laborales de los adultos pueden disminuir de manera drástica.

Por último, quiero recordar la importancia de la literatura en la antropología. Siento que para ser un buen antropólogo se requiere un gusto innato por la lectura, pero amar la lectura al iniciar con textos escritos por Levi Strauss no es la mejor manera de hacerlo, por el contrario, puede crear rechazo por los textos complejos o filosóficos. Por esto creo que la literatura puede introducir a los estudiantes en el mundo de la lectura de una manera más fluida y, de allí, entender teorías antropológicas que puedan ser explicadas o ejemplificadas gracias a los libros o cuentos, tal como lo hizo el profesor Juan Camilo Perdomo en su conferencia “Los Límites del Futuro; Antropoceno, Ciencia ficción y

Entropía” en la Universidad de Caldas, Manizales. Aquí, él usa un cuento de Ted Chiang y un libro de Isaac Asimov para explicar la idea del medio ambiente y su constante búsqueda por el equilibrio y como los seres humanos estamos rompiendo esa armonía.

Ahora ¿Qué preguntas quedan? Aquí se plantearán los nuevos interrogantes que surgieron a lo largo de esta investigación: ¿Cómo deberían dirigirse las políticas públicas del adulto mayor en Manizales dada su distribución? ¿Deberían crearse escuelas para los ancianos? De crearse ¿Dónde deberían establecerse las escuelas para la tercera edad? Y ¿Quiénes tendrían acceso a ellas? Con respecto a las condiciones de salud/enfermedad ¿Cómo afectó el COVID-19 los estadísticos vitales? ¿Han incrementado realmente las muertes por causas respiratorias en el año 2020-2022? ¿Cómo se puede mejorar el acceso a salud en las poblaciones rurales de adultos mayores? Y ¿Cómo hacer el transporte público más amigables con los ancianos? En cuanto a las relaciones sociales y grupos como los centros DIA ¿Cómo afectó la pandemia del COVID-19 las relaciones sociales de los adultos mayores? ¿Cómo se refleja la salud social en la salud física de estos adultos? ¿Cómo incrementar los tiempos de actividad en los ancianos?

Referencias

- Aartsen, M. J., Cheval, B., Sieber, S., Van der Linden, B. W., Gabriel, R., Courvoisier, D. S., ... & Cullati, S. (2019). Advantaged socioeconomic conditions in childhood are associated with higher cognitive functioning but stronger cognitive decline in older age. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 116(12), 5478-5486.
- Abellán, P., Lázaro, A., & Sánchez, J. (2017). ENVEJECIMIENTO SALUDABLE, ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL. In Abellán P., De Miguel López S., & Escarbajal A. (Eds.), *Envejecimiento activo, programas intergeneracionales y educación social* (pp. 21-50). Madrid: Dykinson, S.L. doi:10.2307/j.ctt1zgwht0.6
- Anson, O., Paran, E. (2010). Socioeconomic position and health at old age: Results from 6-years follow-up study. *Soc Theory Health* 8, 175–191. <https://doi-org.ezproxy.ucaldas.edu.co/10.1057/sth.2009.24>
- Augé, M. (1998). *Las formas del olvido*, trad. Mercedes TRICÁS/Gemma ANDÚJAR, Gedisa, Barcelona.
- Cohn-Schwartz, E., & Ayalon, L. (2021). Societal views of older adults as vulnerable and a burden to society during the COVID-19 outbreak: Results from an Israeli nationally representative sample. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(7), e313-e317, <https://doi-org.ezproxy.ucaldas.edu.co/10.1093/geronb/gbaa150>
- Curcio, C. L., Gómez, J. F., & Osorio-García, D. (2018). Lineamientos de la política pública de envejecimiento y vejez. Departamento de Caldas 2018-2028. Universidad de Caldas.
- de Bogotá, C. D. C. (1991). *Constitución política de Colombia*.
- de Souza Braga, L., Lima-Costa, M. F., César, C. C., & Macinko, J. (2016). Social Inequalities on Selected Determinants of Active Aging and Health Status Indicators in a Large Brazilian City (2003-2010). *Journal of Aging and Health*, 28(1), 180–196. <https://doi.org/10.1177/0898264315589575>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2018). *Censo Nacional de Población y Vivienda-2018*.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2020). *Estadísticas Vitales-2020*
- Ebbinghaus, B. (2021). Inequalities and poverty risks in old age across Europe: The double-edged income effect of pension systems. *Soc Policy Adm.* 2021; 55: 440– 455. <https://doi.org/10.1111/spol.12683>
- Eco, U. (2010). *El nombre de la rosa*. Lumen.
- Enroth, L., Veenstra, M., Aartsen, M. et al. (2019). Are there educational disparities in health and functioning among the oldest old? Evidence from the Nordic countries. *Eur J Ageing* 16, 415–424. <https://doi.org/10.1007/s10433-019-00517-x>

- Finlay, J. M., Kler, J. S., O'Shea, B. Q., Eastman, M. R., Vinson, Y. R., & Kobayashi, L. C. (2021). Coping During the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study of Older Adults Across the United States. *Frontiers in public health*, 9, 643807. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.643807>
- Gamboa, C., & Reina, M. (2006). *Hábitos de lectura y consumo de libros en Colombia*.
- Garth, J. (2003). *Tolkien and the Great War: The threshold of Middle-earth*. Boston: Houghton Mifflin.
- Ghotme, Rafat. (2013). La identidad nacional, el sistema educativo y la historia en Colombia, 1910-1962. *Revista Científica General José María Córdova*, 11(11), 273-289. Retrieved July 02, 2022, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-65862013000100013&lng=en&tlng=es.
- Gobierno de Colombia (2020). Decreto 457 del 2020. Bogotá, D.C.
- Guenther, KM, Mahutga, MC y Suppatkul, P. (2016). Stratification. In *Handbook of Contemporary Sociological Theory*, Handbooks of Sociology and Social Research, DOI: 0.1007/978-3-319-32250-6_12
- Hans-Joerg Ehni & Hans-Werner Wahl (2020). Six Propositions against Ageism in the COVID-19 Pandemic, *Journal of Aging & Social Policy*, 32:4-5, 515-525, DOI: 10.1080/08959420.2020.1770032
- He, L., Traphagan, J.W. A preliminary exploration of attitudes about COVID-19 among a group of older people in Iwate Prefecture, Japan. *J Cross Cult Gerontol* 36, 1–19 (2021). <https://doi.org.ezproxy.ucaldas.edu.co/10.1007/s10823-021-09423-1>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, M. del P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Herrera, M. C. (1993). Historia de la Educación en Colombia. La República Liberal y la Modernización de la Educación: 1930-1946. *Revista Colombiana de Educación*, (26). <https://doi.org/10.17227/01203916.5297>
- Herrera, M.S., Elgueta, R., Fernández, M.B. *et al.* A longitudinal study monitoring the quality of life in a national cohort of older adults in Chile before and during the COVID-19 outbreak. *BMC Geriatr* 21, 143 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02110-3>
- La Barbera, M. C. (2017). Interseccionalidad= Intersectionality. *EUNOMÍA. Revista en Cultura de la Legalidad*, (12), 191-198.
- Lagacé, M., Doucet, A., Dangoisse, P., & Bergeron, C. D. (2021). The “Vulnerability” Discourse in Times of Covid-19: Between Abandonment and Protection of Canadian Francophone Older Adults. *Frontiers in Public Health*, 9. DOI: 10.3389/fpubh.2021.662231

- Leist, A. K., Bar-Haim, E., & Chauvel, L. (2021). Inequality of educational opportunity at time of schooling predicts cognitive functioning in later adulthood. *SSM-population health*, 15, 100837.
- Limón, M. R., & Ortega, M. D. C. (2011). Envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos mayores. *Revista de Psicología de la Educación*, 6.
- Liu, C. (2019). *La tierra errante*. Nova.
- Maj-Waśniowska, K., & Jedynek, T. (2020). The Issues and Challenges of Local Government Units in the Era of Population Ageing. *Administrative Sciences*, 10(2), 36. MDPI AG. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.3390/admsci10020036>
- Manes, P. R., Carballo, B., Cejas, R., Machado, E., y Prins, S. (2016). Vejececes desiguales. Un análisis desde el enfoque de derechos de las personas mayores. *Margen*, (83), 1–13.
- Manes, R., Garmendia, C., & Danel, P. M. (2020) CAPÍTULO 1 Envejecimiento y vejececes: aproximaciones conceptuales desde la decolonialidad. *Decolonialidad, identidades divergentes e intervenciones*, 20.
- Márquez, G. G. (2013). *El amor en los tiempos del cólera*. Debolsillo.
- Merodio, G., Ramis-Salas, M., Valero, D., & Aubert, A. (2020). How much is one life worth? The right to equity healthcare for improving older patients' health infected by COVID-19. *Sustainability*, 12(17), 6848.
- Miller, E. A. (2020). Protecting and improving the lives of older adults in the COVID-19 era. *Journal of aging & social policy*, 32(4-5), 297-309, DOI: 10.1080/08959420.2020.1780104
- Mogotocoro, M.A., Osorio, L.M., Mahecha, L.D. y Castro, F. (2020). Adultos mayores: las víctimas de la desigualdad en Colombia. *PAI. Revista de etnografía*. Recuperado de: <https://pairevistaetnografia.wordpress.com/numeros-antteriores/envejecimiento-y-vejez-92020/adultos-mayores-las-victimas-de-la-desigualdad-en-colombia/>
- Nussbaum, M. C., Levmore, S., & Esteban, A. F. R. (2018). *Envejecer con sentido: conversaciones sobre el amor, las arrugas y otros pesares*. Paidós.
- ONU (2019) ¿Qué es la desigualdad? Recuperado de <https://news.un.org/es/story/2019/07/1459341#:~:text=La%20desigualdad%20no%20se%20trata,alidad%20o%20los%20servicios%20p%C3%BAblicos.>
- OpenGlobalRights. (2020). La pandemia de la desigualdad ¿Qué tienen que ver las desigualdades, la covid-19 y los derechos humanos? Recuperado de: <https://www.openglobalrights.org/the-pandemic-of-inequality/?lang=Spanish>

- Organización Mundial de la Salud (2002) (B). Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 37(2), 74-105.
- Organización Mundial de la Salud (2020) (A). Información básica sobre la COVID-19 Recuperado de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
- Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. Chile.
- Polanyi, K. (2010). El sistema económico como proceso institucionalizado. *Lecturas de Antropología Social y Cultural*, 275. Tercera edición.
- Ragin, C. C. (2007). La Construcción de la Investigación Social: Introducción a Los Métodos Y a Su Diversidad. Siglo del Hombre Editores.
- Reich, A.J., Claunch, K.D., Verdeja, M.A. *et al.* What Does “Successful Aging” Mean to you? — Systematic Review and Cross-Cultural Comparison of Lay Perspectives of Older Adults in 13 Countries, 2010–2020. *J Cross Cult Gerontol* **35**, 455–478 (2020). <https://doi-org.ezproxy.ucaldas.edu.co/10.1007/s10823-020-09416-6>
- Resolución 464. Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá, marzo de 2020.
- Revista Semana. Revista semana (2020). Rebeldes con canas: La cuarentena de los mayores de 70 años en Colombia / *Videos semana* [video]. YouTube. [Rebeldes con canas: La cuarentena de los mayores de 70 años en Colombia | Videos semana](#)
- Robbins, L. (2007). *An essay on the nature and significance of economic science*. Ludwig von Mises Institute.
- Rosales, A., & Fernández-Ardèvol, M. (2020). Ageism in the era of digital platforms. *Convergence*, 26(5–6), 1074–1087. <https://doi.org/10.1177/1354856520930905>
- SAPIENS (2017) The making of a wrinkle convert. Recuperado de [The Making of a Wrinkle Convert - SAPIENS](#)
- SAPIENS (2020). ¿Es la pandemia una oportunidad para desafiar la desigualdad global? Recuperado de [Pakistan COVID-19 - Can the Pandemic Challenge Global Inequality?](#)
- Scott, J. (2002). Social class and stratification in late modernity. *Acta Sociologica*, 45(1), 23-35.
- Siabato, W., & Guzmán-Manrique, J. (2019). La autocorrelación espacial y el desarrollo de la geografía cuantitativa. *Cuadernos de Geografía: Revista Colombiana de Geografía*, 28(1), 1-22.
- Sun J, Lyu S, Zhao R. Socioeconomic Inequality in Health Outcomes Among the Elderly: Evidence from a Cross-Sectional Study in China. *Risk Manag Healthc Policy*. 2020;13:397-407 <https://doi.org/10.2147/RMHP.S248019>

- Taşdemir, N. (2020). Young Group Identification and Motives as Predictors of Ageism, Aging Anxiety, and Life Satisfaction. *The Journal of Genetic Psychology*, 181(5), 375-390.
- Tolkien, J. R. R. (1991). *The fellowship of the ring*. HarperCollins.
- Uribe-Mallarino, C. (2008). Estratificación social en Bogotá: de la política pública a la dinámica de la segregación social. *Universitas humanística*, (65), 139-171.
- Wortman, E.S., Lewis, J.P. Gerotranscendence and Alaska Native Successful Aging in the Aleutian Pribilof Islands, Alaska. *J Cross Cult Gerontol* 36, 43–67 (2021). <https://doi-org.ezproxy.ucaldas.edu.co/10.1007/s10823-020-09421-9>