

**Factores Protectores Y De Riesgo Presentes En Las Familias Que Tienen Bajo Cuidado A  
Personas Mayores Adscritas Al Programa “Adulto Mayor Visible” De La Fundación Laical  
Miani, En La Ciudad De Bucaramanga.**

María Alejandra Luna Rodríguez y Yania Quiroga Perea

Trabajo de Grado para Optar al Título de Trabajadora social

Directora

Claudia Jimena Sierra

Trabajadora Social Especialista En Investigación Social

Universidad Industrial De Santander

Facultad De Ciencias Humanas

Escuela De Trabajo Social

Bucaramanga

2022

## **Agradecimientos**

A la Fundación Laical Miani por su disposición y contribución al desarrollo del presente trabajo y su compromiso con la población mayor de Bucaramanga.

A nuestra directora de grado por su acompañamiento y enseñanzas en el desarrollo del presente trabajo de grado.

A nuestras madres y padres, por su esfuerzo y dedicación en todo nuestro proceso educativo y proyecto de vida.

## Tabla De Contenido

Introducción .....	11
Capitulo I. Generalidades De La Investigación .....	13
1.1 Planteamiento Del Problema .....	13
1.2.  Objetivos.....	16
1.2.1.  Objetivo General.....	16
Objetivos Específicos .....	16
1.3.  Justificación .....	17
Capítulo 2. Marco Referencial .....	18
2.1.  Estado Del Arte .....	18
2.2.  Marco Teórico .....	20
2.3.  Marco Conceptual.....	25
2.4.  Marco Normativo .....	33
2.5.  Marco Institucional.....	38
2.4.5.  Programas de FULMIANI.....	40
Capítulo 3. Metodología.....	41
Capítulo 4. Presentación Y Análisis De Resultados .....	43
4.1.  Caracterización De La Población .....	43
4.2.  Análisis De Resultados.....	48

4.2.1. Factores protectores que inciden en el acompañamiento realizado por las familias de los adultos mayores .....	48
4.2.2. Factores de riesgo que inciden en el acompañamiento realizado por las familias de los adultos mayores .....	52
4.2.3. Ideas que poseen las familias frente al cuidado de la persona mayor .....	57
4.2.4. Percepciones y cercanía que tienen las familias de los adultos mayores respecto a la Fundación Laical Miani – FULMIANI.....	60
4.2.5. Modelos de relaciones interpersonales establecidas entre los familiares con el adulto mayor.....	61
Capítulo 5. Conclusiones Y Recomendaciones.....	63
5.1. Conclusiones.....	63
5.2. Recomendaciones .....	65
Bibliografía.....	67
Apéndices .....	75

**Lista de Tablas**

	<b>Pág.</b>
Tabla 1 Marco legal.....	35
Tabla 2 Programas FULMIANI .....	40
Tabla 3 Régimen de salud.....	45

**Lista de Figura**

	<b>Pág.</b>
Figura 1 Edades .....	43
Figura 2 Género.....	44
Figura 3 Estado civil .....	45
Figura 4 Escolaridad.....	46
Figura 5 Ubicación .....	47
Figura 6 Categorías de análisis.....	48

## Lista de Apéndices

	<b>pág.</b>
Apéndice A.....	75
Apéndice B.....	77
Apéndice C.....	78
Apéndice D.....	88

## Glosario

**Familia:** Grupo de personas o pareja, cuya unión se puede conformar por vínculos consanguíneos o por un vínculo constituido y reconocido legal y socialmente, como es el matrimonio o la adopción, puede ser de tipo nuclear o extensa.

**Factor de riesgo:** características o situaciones en las cuales una persona se encuentra expuesta a presentar problemas que afecten su calidad de vida en aspectos como sociales, ambientales, económicos, físicos, mentales, entre otros.

**Factor protector:** son aquellas acciones, características y beneficios, que aportan y mejoran la calidad de vida de las personas en ámbitos sociales, ambientales, económicos, físicos, mentales, entre otros.

**Vejez:** Ultima etapa del ciclo vital del ser humano, inicia alrededor de los 60 años de edad, sus características son subjetivas, ya que esta es el resultado de la acumulación de todas las etapas anteriores.

## Resumen

**Título:** Factores Protectores Y De Riesgo Presentes En Las Familias Que Tienen Bajo Cuidado A Personas Mayores Adscritas Al Programa “Adulto Mayor Visible” De La Fundación Laical Miani, En La Ciudad De Bucaramanga.

**Autor:** María Alejandra Luna Rodríguez, Yania Quiroga Perea

**Palabras Clave:** Familia, Vejez, Persona Mayor, Cuidador

### **Descripción:**

En la última etapa del ciclo vital, las personas mayores sufren distintos cambios en su salud física y mental, que, en ocasiones, requieren de cuidados especiales. De acuerdo con la legislación colombiana, la familia es la principal responsable de dichas atenciones, y tienen el deber de velar por el cumplimiento de los derechos de sus familiares mayores para que estos gocen de buena calidad de vida en su vejez, por esta razón, el objetivo de este trabajo está centrado en determinar los factores protectores y de riesgo presentes en las familias al realizar la labor de cuidado de las personas mayores, para tal fin, se emplea una metodología cualitativa, cuya principal herramienta de recolección de datos es la entrevista semiestructurada, y los resultados evidencian los cambios en los estilos de vida de los familiares al cumplir su rol de cuidadores, los aportes que brindan los adultos mayores dentro del hogar, además de los beneficios que FULMIANI ofrece para esta población, no obstante, se recomienda vincular a las familias a la Fundación, con actividades formativas para el cuidado y prevención de violencia intrafamiliar.

### **Abstract**

**Title:** Protective and Risk Factors Present in Families Who Care for Elderly People Enrolled in the "Visible Older Adult" Program From the Fundación Laical Miani, in the city of Bucaramanga.

**Author(s):** María Alejandra Luna Rodríguez, Yania Quiroga Perea

**Key Words:** Family, Old Age, Senior, Caregiver

### **Description:**

In the last stage of the life cycle, older people suffer from different changes in their physical and mental health, which sometimes require special care. According to Colombian law, the family is primarily responsible for such care, and has the duty to ensure compliance with the rights of their elderly relatives, so that they enjoy a good quality of life in their old age. For this reason, the objective of this research is focused on determining the protective and risk factors present in families when carrying out the work of caring for the elderly. For this purpose, a qualitative methodology is used, whose main collection tool of data is the semi-structured interview, and the results show changes in lifestyles of family members in fulfilling their role as caregivers, the contributions provided by older adults within the home. Although, FULMIANI offers benefits for this population, it is recommended to link families to the Foundation, with training activities for the care and prevention of domestic violence.

## Introducción

Dentro del ciclo de vida del ser humano, la última etapa se encuentra acompañada de cambios, entre estos se destaca el deterioro de la salud física, mental y emocional, es allí donde la familia asume el rol de cuidador, para estar al tanto de la persona mayor y asistirle en sus necesidades con el fin de una buena calidad de vida en su vejez.

Existen estudios acerca del desarrollo del proceso evolutivo en este periodo del ser humano, sin embargo, la familia encargada de estos cuidados es clave para que un adulto mayor en condiciones vulnerables logre una estabilidad y goce de sus derechos, por tal motivo, este trabajo se centra en dichas familias, cuyo principal objetivo es “Determinar los factores protectores y de riesgo presentes en las familias cuidadoras de personas mayores, adscritos al programa “ADULTO MAYOR VISIBLE” de la Fundación Laical Miani FULMIANI durante el segundo semestre del 2021 en Bucaramanga Santander, dentro del periodo de pandemia por covid-19.

Por lo tanto, presente documento consta de diferentes apartados, en primera instancia, el capítulo de Generalidades de la Investigación se aborda el planteamiento del problema, el cual hace referencia a los factores protectores y de riesgo, en él se evidencia vocabulario importante que permite la comprensión de la problemática como envejecimiento, maltrato a la persona mayor, calidad de vida y familia, de este modo los objetivos planteados los cuales buscan determinar de manera directa la causa y consecuencia de este flagelo.

El segundo capítulo aborda el Marco Referencial, el cual contiene teorías, conceptos y normatividades que permiten comprender que el cuidado de las personas mayores es fundamental para mejorar su calidad de vida, por tal motivo es de vital importancia comprender las posturas frente al tema.

El tercer capítulo consta el proceso metodológico de la investigación, tomando como punto de partida los asistentes a la Fundación Laical Miani, de esta manera para llevar a cabo una investigación de corte cualitativo, y para lo cual se utiliza la entrevista semiestructurada, instrumento aplicado a los familiares cuidadores de los adultos mayores, proceso que permitió agrupar los resultados en categorías y expandir la caracterización y de tal modo obtener los factores de riesgo y protectores de dicha población, así como también las ideas y percepciones que tienen estas familias sobre el cuidado y sobre la misma Fundación, lo cual queda plasmado en el capítulo cuarto de Presentación y análisis de resultados.

Las conclusiones son abordadas en capítulo quinto con el fin de dar cumplimiento a los objetivos propuestos y concretar de manera general los hallazgos, de tal forma que se contribuya a generar conocimiento desde la academia para el mejoramiento de situaciones principalmente en las familias de las personas mayores y en la Fundación Laical Miani respecto al acompañamiento con esta población y sus familias.

Finalmente se evidencia en el documento los apéndices relacionados con el consentimiento informado y la entrevistas semi estructurada aplicados a los cuidadores y familia de los adultos mayores.

## Capítulo I. Generalidades De La Investigación

### 1.1 Planteamiento Del Problema

El envejecimiento es el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen desde el nacimiento, se incrementa con el paso del tiempo e involucra a todos los seres vivos. Es un proceso biológico, social y psicológico como resultado de la interacción de la herencia, el ambiente y la conducta que va delineando la última etapa de la vida: la vejez. Esta se refiere a un estado relativamente largo, ya que puede corresponder a casi la tercera parte de la existencia y además es el último escalón de ciclo de vida. (concha, 2020)

Desde la mirada científica, la etapa del envejecimiento se considera que es la acumulación de los daños moleculares y celulares que viven las personas a lo largo de la vida lo que produce un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, reduciendo su estabilidad y convirtiéndose en la población de más cuidado y atención de sus redes de apoyo como el Estado, las fundaciones e instituciones tanto públicas como privadas además de la familia (OMS, 2018)

Ahora bien, los conceptos de envejecimiento y vejez están directamente relacionados con las percepciones y representaciones que tiene tanto la sociedad como las familias y la misma persona mayor. Así mismo, Parales y Dulcey (2002), hacen referencia a estudios que encontraron como “predominante una imagen negativa asociada con soledad y aislamiento, dependencia y necesidad de ayuda” además de ideas sobre el físico como arrugas, canas, disminución de la fuerza, incapacidad de realizar actividades cotidianas, e incluso en Latinoamérica se concibe la idea de que estas personas están fuera del ámbito laboral y que gran parte son pensionados (Parales & Dulcey, 2002)

Por consiguiente, si se tiene en cuenta que en la mentalidad de la sociedad actual se encuentran este tipo de barreras, cabe la posibilidad que las familias reaccionen a la etapa de vejez de manera negativa, y visualicen a la persona como una carga si se parte de la premisa que no le es posible realizar ninguna actividad, y más que realizar un acompañamiento, el ejercicio se convertiría en el cumplimiento de una mera obligación.

La familia se considera como la red de apoyo más fundamental e influyente para el adulto mayor, ya que esta brinda un apoyo en su cuidado y bienestar, una de las problemáticas más latentes, corresponde al factor de desintegración familiar, sus causales hacen referencia al factor económico, psicológico, emocional y social que afecta directamente a las personas mayores, por tanto, se considera de vital importancia el acompañamiento y la participación de los hijos y familia debido a las necesidades que surgen en esta etapa para así evidenciar una mejor calidad de vida en esta población.

De acuerdo con las estadísticas presentadas en el país existe un alto índice de abandono y maltrato hacia los adultos mayores, la cual; es una problemática que merece atención inmediata por las autoridades competentes, según el departamento nacional de estadística - DANE “En Colombia cerca de 6 millones de personas son mayores de 60 años de edad, el cual pertenecen al 12% de la población colombiana, el 12% reportó maltrato psicológico: 3,4% maltrato físico, 1,5% financiero; y 0,3% sexual”. Estos reportes evidencian el número de casos de maltrato en contra de las personas mayores por lo cual se hace necesario crear estrategias que minimicen estas conductas. (concha, 2020)

Según el plan de desarrollo departamental (Santander siempre contigo y para el mundo). “En el departamento de Santander existen aproximadamente 267.318 adultos y se estima que para el 2020 sería 300.000 adultos mayores. Este aumento pone en evidencia la necesidad de

incrementar políticas de asistencia y de atención en salud, seguridad y protección social que proporcione estilo de vida dignos”. (Gobernacion de Santander, 2020)

Dentro de este marco, se evidencia el conjunto de entes que hacen parte del desarrollo integral del adulto mayor poniendo de igual manera a la familia como un todo para reforzar este proceso y nueva etapa que vivencia cada una de las personas, unas de las funciones fundamentales están sujetas a variaciones relacionadas con los cambios de estructura y con la etapa que atraviesa. Las correspondientes a la etapa de los hijos adultos o en el hogar de adultos mayores, describiendo los factores fundamentales como: insocial, economía y educativa cultural. (Fernandez N. , 2020)

“La familia, además de ser un grupo de gran importancia para el desarrollo humano, es también donde ocurren, hacia su interior y a través de las interacciones familiares, los procesos que determinan su funcionamiento y formas de existencia. La familia es la institución más importante para el anciano, y donde el adulto mayor, como parte integrante de ella, tiene mucho que contribuir y aportar”. (Fernandez N. , 2020)

Por tal motivo esta investigación se centra en ¿Cuáles son los factores protectores y de riesgo presentes en las familias cuidadoras de adultos mayores, adscritos al programa “ADULTO MAYOR VISIBLE” de la Fundación Laical Miani FULMIANI durante el segundo semestre del 2021 en Bucaramanga Santander?

## **1.2. Objetivos**

### **1.2.1. Objetivo General**

Identificar los factores protectores y de riesgo presentes en las familias cuidadoras de adultos mayores, adscritos al programa “ADULTO MAYOR VISIBLE” de la Fundación Laical Miani FULMIANI durante el segundo semestre del 2021 en Bucaramanga Santander.

### **Objetivos Específicos**

- Indagar acerca de las ideas que poseen las familias frente al cuidado del adulto mayor
- Describir las percepciones que tienen las familias de los adultos mayores respecto a la Fundación Laical Miani – FULMIANI
- Definir posibles modelos de relaciones entabladas entre la familia cuidadora y el adulto mayor

### **1.3. Justificación**

El bienestar integral del adulto mayor es responsabilidad tanto de la familia, el Estado y la sociedad, en la presente investigación social se hace énfasis en la corresponsabilidad del primer elemento, desde su propia perspectiva, teniendo en cuenta que al ser uno de los pilares fundamentales en el desarrollo y calidad de vida de las personas mayores, se hace necesario establecer cómo se concibe esta tarea de cuidado desde la realidad personal de cada una de estas familias.

Ahora bien, actualmente existen teorías, lineamientos y parámetros establecidos que exigen una vejez activa, una política de cuidado, que incluye a sus familiares, instituciones y personas cercanas como redes de apoyo, pero, en ocasiones la ausencia de los familiares es notoria, no solo en el estado de ánimo del adulto mayor, sino en sus cuidados y atenciones físicas ya que entre la edad es más avanzada, el adulto empieza a disminuir sus habilidades y comienza a requerir ayuda para sus tareas básicas.

De esta manera el cuidado del adulto mayor es fundamental para su salud tanto física como emocional, se considera que es de vital importancia para su desarrollo integral permanecer dentro de su sistema familiar, el cual le brinde atención, comunicación y comprensión de acuerdo a su edad o esta físico en el que el que se encuentre en dicho momento; de esta manera se contribuye a una mejor calidad de vida de esta población siendo esta red de apoyo necesaria.

Cabe mencionar, que esta investigación está dirigida específicamente a las personas mayores adscritas al programa “adulto mayor visible” de la Fundación Laical Miani, y su fin último es contribuir al conocimiento de las relaciones familiares que tienen estas personas y como perciben las familias a la fundación para la mejora de calidad de vida del adulto mayor en un trabajo conjunto entre fundación FULMIANI y las familias.

## Capítulo 2. Marco Referencial

### 2.1. Estado Del Arte

La temática del cuidado familiar se ha tenido en cuenta por diferentes áreas del conocimiento, entre las más destacadas se encuentran el área de salud y el área de las ciencias sociales y humanas, donde los planteamientos se relacionan con algunos aspectos de la problemática planteada del presente trabajo, a continuación, se evidencia la revisión bibliográfica y antecedentes de artículos e investigaciones científicas sobre la cuestión social presentada.

En este orden de ideas, en la investigación de (Tenorio, Campos, Cruz, & Velasquez, 2019) se halla a la familia directamente relacionada con la calidad de vida de los adultos mayores; la población adulta mayor encuestada considera a sus familias funcionales, sin embargo, estas personas se sienten relegadas y apartadas de las actividades cotidianas por sus familias que tienen la idea de que no pueden realizar ninguna actividad por cuestión de riesgo.

A su vez, el papel de la familia en el envejecimiento activo (Serrano, 2013) recalca el “sentirse necesario” del adulto mayor dentro de la familia, y así poder aportar al objetivo en común del sistema familiar, este informe, menciona que los adultos mayores requieren de cuidados cuando presentan problemas de salud, de lo contrario, son estos los que suelen cuidar de sus nietos e incluso velar por el bienestar de la familia, reforzando la idea que el cuidado entre integrantes es mutuo.

En este sentido, “la interdependencia familiar y la solidaridad intergeneracional permiten una seguridad económica y afectiva” (Serrano, 2013) cuando las personas mayores viven solas, existe el patrón de que las hijas mujeres sean las que cuiden de sus padres en el momento de presentar enfermedad o deterioro de salud, e incluso al momento de viudez suele presentarse un gran sentido de soledad que también requiere de acompañamiento familiar.

De esta manera, (Cruz, Simbron, & Sangabriel, 2018) demuestran que la familia no siempre se basa en buenas relaciones, también se debe tomar en cuenta las dinámicas en donde “suelen existir autoritarismos, individualismos y procesos discriminatorios” hacia los adultos mayores, y no siempre los hijos tienen presente que si sus padres se enferman o necesitan de los cuidados de ellos, deben responder con buena disposición y responsabilidad tanto para los cuidados físicos como emocionales.

Sumado a esto, en diferentes investigaciones sobre el tema de cuidado se destaca como factor común en que las mujeres son las que tienden a cuidar a los adultos mayores, en comparación con el bajo porcentaje de hombres que cuidan de estos, en países como Chile, Ecuador, Colombia, (Banco Interamericano de Desarrollo, 2020) se destaca a la mujer como la responsable del cuidado de su familia en general como su esposo e hijos y adicionalmente los adultos mayores que requieran de este cuidado; como lo afirma (Gobierno de Chile, 2018) “los cuidados son aquellas actividades otorgadas generalmente por familiares, en su mayoría mujeres, de manera voluntaria, duradera y sin remuneración económica” lo que indica que además estas mujeres no tienen un sustento o ingreso económico por realizar estas actividades de atención a los adultos mayores ya que lo realizan voluntariamente por responder a la necesidad de su familiar sin interés alguno.

Es importante mencionar, que los adultos mayores suelen presentar diferentes patologías de acuerdo a su edad, una de estas puede ser el Alzheimer, la cual requiere de unos cuidados especiales tanto de profesionales en salud, como de sus familiares o cuidador permanente, que es una enfermedad que cambia la vida del paciente y la de su familia, en la Guía para familiares de enfermos de Alzheimer (Méndez, Molina, Téna-Dávila, & Yagüe, 2013), se presenta al cuidador con una “sobrecarga” haciendo referencia a un sin números de acciones, cambios de estilo de vida, cambios en todos los aspectos ya que la enfermedad que presentan los adultos mayores lo

requiere, no obstante, se resalta la importancia de que los familiares del enfermo, trabaje en su salud mental y física para que sus cuidados sean de calidad, se mantenga fuerte y su propia salud no se deteriore y se convierta en un segundo enfermo.

Para finalizar, se reitera que el cuidado de las personas mayores tiene repercusiones en la vida del cuidador las cuales se menciona en el artículo de (Kaplan & Berkman, 2019), donde se afirma que los cuidadores pueden presentar tensiones, problemas de salud, frustración, desasosiego y cansancio extremo, además de ser una carga económica adicional, para esto también se presentan algunas estrategias para que se puedan disminuir estas consecuencias de hacerse responsable de una persona mayor enferma, donde se mantenga un equilibrio de vida se pueden sobrellevar estas situaciones.

## **2.2. Marco Teórico**

El presente trabajo, tiene como fundamento la teoría socio-ecológica, donde se relaciona al individuo dentro y parte de un todo, y a su vez, conforma entonces un entramado de relaciones, evidenciando la formación de subgrupos, es decir, en esta ocasión, el adulto mayor será el denominado “individuo” que cumple funciones específicas dentro de ese “todo” y recíprocamente se cumplen funciones para con el individuo (Bronfenbrenner, 1979).

Gratacos (2021), denomina dentro de esta teoría socio-ecológica como al sistema “individual” que hace referencia al área personal, luego el “microsistema” donde se encuentran las entidades o grupos cuya relación es más fuerte con el individuo como son los amigos, la familia, los servicios de salud, educación, entre otros. En seguida, está el “mesosistema” donde la persona interactúa con dos o más entornos, participa activamente y estos comparten información entre sí, a este le sigue el “exosistema” que son los entornos en los que la persona no participa de forma directa pero las acciones de estos si afectan al individuo, y, por último, está el

“macrosistema” que son todos factores culturales e ideológicos del entorno o ambiente en el que se desarrolla la persona. (Gratacos, 2021)

De igual forma, el enfoque de redes es de suma relevancia dentro de este proceso, ya que hace referencia a las relaciones que tiene la persona mayor, con todos los otros individuos y grupos que sean significativos en su entorno, logrando así, su propia experiencia y sentido de vida, con el fin de superar conjuntamente todos los obstáculos que se le puedan presentar a lo largo de esta, el autor los representa gráficamente en cuatro cuadrantes como a. familia, b. amistades, c. relaciones laborales o escolares y d. relaciones comunitarias, de servicios o de credo (Sluzki, 1998)

Las redes de apoyo son un importante significado en la calidad de vida de los adultos mayores, en particular a lo que refiere del cuidado y permanecía estable, con lo que respecta a la salud, vivienda, compañía, entendimiento y disponibilidad para cumplir con la labor a lo que requiere una persona adulta mayor en un hogar, y de esta forma contribuir a la mejora de calidad de vida de esta persona mayor (Cardenas, Botia, & Pinson, 2016).

Ahora bien, uno de los fundamentos teóricos más importantes, hace referencia a uno de los padres de la psicología, Erik Erikson, con la teoría del ciclo vital, la cual, se dirige específicamente a cada una de las etapas del desarrollo del ser humano, desde los primeros años, hasta la última etapa del ciclo que es la vejez y en la que se centra el presente trabajo.

Para Erik Erikson (1979), este último estadio del ser humano, inicia a los 65 años, y culmina al momento de la muerte, es en este lapso de tiempo donde la persona experimenta un auto reconocimiento de sus fortalezas y debilidades, donde algunos ven las experiencias vividas de forma positiva, reservando su propia identidad, con sabiduría, comprensión de sus situaciones actuales, va acompañada de aceptación por lo que no se alcanzó a hacer en determinado tiempo,

esto hace que sigan viviendo sin culpas por errores pasados, sin temor a la muerte, y donde su mayor intento es la búsqueda de equilibrio e integridad. (Ocampo & Londoño, 2007)

No obstante, Erik también menciona el otro tipo de afrontamiento en la etapa de vejez, que es cuando este equilibrio e integridad no se consigue fácilmente, sino, por el contrario, la persona se siente arrepentida de lo que hizo en tiempos pasados y no puede devolver el tiempo para remediarlo, estas frustraciones conllevan un estado de irritación, ansiedad y pesimismo que hace que perciban un ambiente constantemente hostil, y una característica muy particular que es el temor a la muerte. (Ocampo & Londoño, 2007)

Ahora bien, el presente trabajo se encuentra bajo tres principales enfoques como lo son el enfoque de derechos, enfoque diferencial y enfoque de género, a continuación, se describirán acompañados de diferentes conceptos esenciales para el desarrollo de las ideas de los mismos.

En este orden de ideas, desde el enfoque de derechos, el cual, tiene sus bases en el desarrollo y bienestar humano, además de establecer la política social como principal herramienta para alcanzar los objetivos del mismo, y busca que las personas mayores se empoderen, desde el reconocimiento de sus derechos, para que puedan apropiarse de ellos y usar los mecanismos existentes para exigir el cumplimiento de los mismos. (Solís, 2003)

En Colombia la población mayor tiene derecho a la protección integral de salud y debe ser partícipe de los programas en estas áreas, así como también la defensa de la misma, garantizando la de su familia y comunidad, analógicamente el gobierno garantiza la promoción de servicios y programas de salud mental para adultos mayores tanto en instituciones públicas y privadas, consecuente a esto desarrolla acciones permanentes de educación y capacitación en la prevención del autocuidado, así como también el estado tiene el deber de hacer cumplir los derechos en la población adulto mayor, estipulados en la declaración de derechos humanos y del hombre 1948. (Congreso de la Republica, 2019)

Para comprender la problemática, se deben entender algunos conceptos claves dentro de la investigación considerando inicialmente al adulto mayor como sujetos de derechos, con garantías y responsabilidades respecto a sí mismos, la sociedad y sus familias. La edad donde inicia esta etapa de vida es luego de los 60 años, todas las personas envejecen de manera diferente, con la generalidad que dependiendo de hábitos de vida que lleven a cabo, los eventos cruciales a lo largo de su vida y sus procesos de desarrollo dependerá la calidad de vida en estas últimas etapas (Ministerio de salud y protección social, 2021).

Del mismo modo, los derechos humanos, los cuales fueron proclamados el 10 de diciembre de 1948 en París Francia, como un ideal para que todos los pueblos y naciones del mundo, promuevan su enseñanza, aseguren su reconocimiento y aplicación, se esfuercen en su máximo cumplimiento, mediante el respeto de estos derechos y sus libertades. (Asamblea general, 1948) De igual forma, el concepto de derechos humanos hace referencia a la secuencia y de 30 artículos que establecen las garantías para que las personas alcancen sus libertades respetando las de los demás, y tenga la garantía de ser protegido por la nación en la que se encuentre.

Otro proceso fundamental es el desarrollo integral, en lo que concierne a la promoción de la dignidad personal, la solidaridad, el desarrollo familiar y personal, por medio de acciones políticas, sociales y económicas, con especial atención a personas en condiciones difíciles y que se encuentren en desventaja de oportunidades y menor posibilidad de acceso a los beneficios de la modernidad, trabajando así por una sociedad más equitativa e igualitaria. (Cheyre, 2015)

De igual forma, desde el enfoque diferencial, se plantea la inclusión social del grupo poblacional ya que, por poseer características específicas, en ocasiones, dentro de la sociedad no se permite el buen desarrollo de su personalidad e incluso derechos como el de un trabajo digno y una vida digna se ven vulnerados por esta misma razón. (Gallo, Meneses, & Minotta, 2014)

Por tal motivo es importante tener en cuenta la evolución de la sociedad con respecto a la equidad e igualdad dando paso al enfoque diferencial, el cual, identifica que hay poblaciones con particularidades en razón a su edad, género, orientación sexual y situación de discapacidad.

El Estado deberá garantizar a estos grupos poblacionales seguridad especialmente a los grupos que se encuentran con mayor vulnerabilidad y por tal motivo se encuentren en mayor riesgo de vulneración de los derechos fundamentales, entre estos se encuentran: mujeres, niños y niñas, adultos mayores, personas en situación de discapacidad, campesinos, líderes sociales, sindicatos, defensores de derechos humanos y población desplazada.

Con el fin de responder a todas las necesidades de estos grupos, la corte concluye que, el reconocimiento del enfoque diferencial con el fin de reconocer mayor grado de vulnerabilidad de unos grupos a otros, implicando que todas las necesidades de las víctimas guardan una relación directa con el hecho victimizante pues muchas de estas son previas del mismo y no fueron generadas por el hecho violento. (Secretaría Distrital, 2021)

Por tal motivo, se menciona que debido al estado de vulnerabilidad de los adultos mayores la red de apoyo más común se refiere a la familia la cual juega un papel importante dentro de esta etapa de envejecimiento, ya que debido a la edad, enfermedad y estado económico el adulto mayor necesita solventarse de manera precisa en las actividades diarias de la vida cotidiana. (Secretaría distrital, 2011)

El enfoque diferencial juega un papel importante dentro del cuidado del adulto mayor visto que la sociedad construye una segregación dependiendo del género, raza o condición económica, en caso de los adultos mayores su salud depende de las EPS y su régimen de salud influyen mucho para que tengan o no atención prioritaria, del mismo modo los programas del adulto mayor su cobertura en ocasiones no es extensa para abarcar a toda la población mayor, acciones que vulneran derechos que deben ser cumplidos por el estado.

En este orden de ideas, el enfoque de género, al igual que los enfoques mencionados anteriormente, está orientado a trabajar sobre las diferencias culturales, económicas y políticas en cuanto a la condición y posición de hombres y mujeres, que genera ciertas desigualdades y situaciones de discriminación y exclusión social. La incorporación de este enfoque en la sociedad y en sectores laborales, sociales y económicos, promueve la igualdad de oportunidades y el fortalecimiento de capacidades y competencias de las mujeres de tal forma que sean autónomas en la construcción de su propia vida y cuenten con las herramientas igualitarias para ello (Ministerio de Trabajo, 2021).

El género en relación a los cuidados de los adultos mayores es de principal atención, teniendo en cuenta que en el imaginario social que aún se maneja en el territorio colombiano, sugiere que las mujeres son las encargadas del cuidado de la familia, esto incluyendo a sus hijos, esposo y adultos mayores, para lo cual este enfoque permitirá centrar la mirada a este tipo de comportamientos de desigualdad arraigados en esta cultura. (Alta Consejería Presidencial Para La Equidad de la Mujer, 2012)

### **2.3.Marco Conceptual**

Uno de los principales conceptos claves en el presente trabajo, es el concepto de vejez; la vejez es representada como una construcción social del último momento del curso de vida humano, es decir, la última etapa de vida, constituyendo un proceso heterogéneo a lo largo del cual se acumulan, entre otros, necesidades, limitaciones, cambios, pérdidas, capacidades, oportunidades y fortalezas humanas. (Ministerio de salud y proteccion social, 2021)

De este modo, el envejecimiento es un proceso subjetivo, que depende de múltiples factores como la edad cronológica, los cambios físicos, bioquímicos, funcionales, psicológicos y cognitivos, pero no evolucionan de igual manera en todos los individuos, dependen de la herencia

genética, la configuración física, la personalidad, la economía, la cultura, la biografía y el entorno. (Molina, 2015)

Ahora bien, la vejez y envejecimiento en el ser humano, son procesos complejos, donde la calidad de vida de los adultos mayores está directamente relacionado con el logro de la satisfacción de todas las necesidades básicas, sin embargo es relativa en cuanto a las culturas y posiciones personales, es decir, las necesidades del “nuevo mundo” difieren con las necesidades que por ejemplo, pueden tener las personas pertenecientes a etnias indígenas o grupos religiosos, sin embargo, la garantía y cumplimiento de los derechos humanos, seguridad social y servicios básicos, es indiscutible para toda la población mayor en general, independientemente de sus diferencias (Perez & Merino, 2017).

No obstante, existe una serie de características propias en el proceso de envejecimiento, que se dividen en etapas, estas son denominadas “fases de vejez”, algunos autores las presentan con aproximaciones en rangos de edad, aunque si se tiene en cuenta que el proceso es relativo y subjetivo, quiere decir que estas etapas no necesariamente deban darse en determinado número de años cumplidos.

Es importante mencionar que la vejez es un cumulo de las etapas anteriores (como infancia, juventud, adultez), por esta razón es que cada persona vive su vejez de forma diferente, sin embargo, el desarrollo de esta, se divide en cuatro fases: “inicial, media, avanzada, umbral de la tercera edad a la longevidad” (Zetina, 1999) cada una se evidencia de forma diferente en las personas mayores, a razón de que dentro de cada una de las fases hay una serie de elementos de acuerdo a unos enfoques tales como: “biológico, demográfico, socioeconómico, sociocultural, psicológico, sociofamiliar y de desarrollo humano” (Zetina, 1999) que complejizan la conceptualización del proceso de envejecimiento y sus etapas.

Por otra parte, los adultos mayores de 60 años, debido a sus cambios y deterioro físico cognitivo, están expuestos a múltiples factores de riesgo, los que más se destacan inicialmente en el aspecto biológico, son las enfermedades, siendo la hipertensión arterial uno de los factores más comunes dentro de la población mayor, en cuanto a la calidad de vida y satisfacción de necesidades básicas, el mayor obstáculo para gozar de estas es residir en zonas alejadas o de difícil acceso, ya que se dificulta la atención médica entre otros servicios, y por último, no contar con el acompañamiento de otra persona para su cuidado. (Guerrero & Yopez, 2015)

De esta manera, existen factores protectores relacionados al adulto mayor, tales como contar con sus propios ingresos monetarios, esto incluye la ocupación, pensión, arriendos, entre otros ingresos, lo cual evita la dependencia económica, también su grado de funcionalidad es directamente proporcional a su calidad de vida, y, por último, se encontró que los bonos del gobierno ayudan a las necesidades económicas de los adultos mayores que no poseen más ingresos. (Quinche, 2017)

En este orden de ideas, teniendo en cuenta la premisa de que cada adulto mayor vive su etapa final de forma distinta, es pertinente mencionar que el grado de dependencia en cada uno se maneja de forma diferente, ya que esta puede ser leve o inexistente, donde las personas mayores no requieren de cuidadores permanentes, ni dinero de otra fuente, sino solo las relaciones afectivas con su familia y seres cercanos como cualquier otro ser humano.

La dependencia entonces es la necesidad del individuo de ser apoyado o ayudado para ajustarse a su medio e interactuar con él, por ejemplo, la dependencia física se refiere a la falta de capacidades corporales para interactuar con el medio físico, también existe la dependencia económica, cuando la persona pasa a ser inactiva laboralmente y no cuenta con seguridad social del Estado o fondo de pensión, y por último la dependencia mental que es la incapacidad de

resolver conflictos por sí mismo y pérdida de autonomía en sus decisiones. (Pérez & Yanguas, 1998)

Así mismo, la funcionalidad se clasifica de manera independiente, parcialmente independiente, y dependiente funcional; dentro del primer rango, la persona tiene la capacidad de cuidar de sí mismo y mantener lazos sociales, el segundo: necesita constantemente ayuda externa en actividades diarias de la vida cotidiana y por último, el dependientemente funcional: requiere de ayuda para la mayor parte de sus actividades diarias. (Placeres & de León, 2011)

Por tal razón, el imaginario social colombiano, trata de interiorizar solo las problemáticas, y entonces, la vejez es vista de forma “negativa” según (Echeverri, 1994), en cuanto al aspecto cronológico, la cantidad de años, es símbolo de antigüedad; en el aspecto biopsicológico, se relaciona a la persona mayor con la enfermedad y malos olores; en cuanto a lo laboral, el hecho de ser “pensionado” es sinónimo de “desocupado” para el imaginario colombiano, por último, en el aspecto externo y actitudinal, son relacionados directamente con canas, arrugas, mal genio, lentitud, distracción, entre otros aspectos propiamente “negativos”. (Parales & Dulcey, 2002)

En este orden de ideas, el concepto de “calidad de vida” en los adultos mayores es un concepto netamente subjetivo, ya que es la interacción de las diferentes características de cada persona con su exterior como la vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas, acompañado de todo el proceso de envejecimiento que acarrea nuevas adaptaciones a su ambiente, falencias físicas y mentales, dependencia, temores, entre otros (Velandia, 1994). Factores que sugieren también una adaptación del entorno con el individuo, es decir, la respuestas a todas las necesidades teniendo en cuenta cada uno de los componentes de calidad de vida donde el presente trabajo hace énfasis en el ámbito social, ya que la corresponsabilidad entre Estado, Sociedad y entidades, define las herramientas con las que cuentan los adultos mayores en

situación de vulnerabilidad, y donde la Fundación Laical Miani hace presencia en el aporte a una mejor calidad de vida de los adultos mayores de Bucaramanga.

De esta forma, el adulto mayor al ser sujeto de derechos, tiene todas las garantías jurídicas y legislativas para hacer valer sus derechos, entre estos, velar por la mejora de su propia calidad de vida, en razón a esto las políticas sobre envejecimiento deben promover y proteger los derechos y libertades fundamentales en la vejez a los que están obligados todos los Estados incluido el colombiano, el cual es responsable del cumplimiento de lo establecido, ya que de lo contrario no se podría utilizar completamente el concepto de “adulto mayor como sujeto de derechos”. (CELADE & CEPAL, 2011)

Por otra parte, la familia tiene diferentes connotaciones, para el presente documento se trabajará como un grupo de personas unidas por el parentesco ya sea de vínculos consanguíneos o por un vínculo constituido y reconocido legal y socialmente, como es el matrimonio o la adopción. (Editorial Etecé, 2020). Cabe mencionar que la familia mantiene lazos y relaciones tanto en la familia nuclear como en la familia extensa, donde se pueden encontrar características como la colaboración mutua, es decir si algún miembro requiere ayuda en su diario vivir los demás integrantes trabajan para tal fin, otra puede ser el compartir la responsabilidad de los problemas, e incluso dentro de la familia pueden existir patrones de interacción reguladores de conducta, entre otras características que si bien no son generalizables muchas familias las comparten. (Tomasone, 2015)

Ahora bien, no existe un modelo único de familia, ni una sola forma de relacionarse entre sí, Cordero, Cabanillas y Lerchundi (2003), hacen ciertas interpretaciones sobre el concepto de las relaciones parentales del adulto mayor con su familia, iniciando con que las familias cambian en su forma y función a lo largo del ciclo vital, en su tamaño, composición por edades, y cambios en posiciones laborales o económicas, por lo cual, no todas las familias afrontan estos cambios

con la misma solidaridad y flexibilidad, ya que existen hechos y acontecimientos claves como la jubilación o cuando los hijos abandonan el domicilio paterno, así mismo, los adultos mayores tienden a acercarse a sus hijos para buscar auxilio, ayuda, compañía, cooperación y asistencia; además ellos ya conocen el rol que cada integrante ocupa en la familia y actúan en consecuencia con estos papeles. (Cordero, Cabanillas, & Lerchundi, 2003)

Así mismo, existen seis (6) modelos de relaciones familiares, la primera es la familia autoritaria, que es donde los familiares tienden a ejercer control sobre sus hijos, (o personas mayores) disminuyendo así su autonomía y su capacidad de toma de sus propias decisiones; un segundo modelo es el intermitente, donde existe una ambivalencia entre rigidez y flexibilidad, existen reglas, pero no se cumplen, y no tienen estrategias claras para la sana convivencia, y predominan los conflictos; el tercero, es el delegante, donde cada uno de los familiares cumple ciertas tareas en el hogar, y contribuye al bienestar de la familia; el cuarto modelo es el hiperprotector, donde los adultos asumen la misión de hacer la vida de sus hijos (o personas mayores) lo menos complicada posible, hasta el punto de hacer las cosas en su lugar; el quinto es el democrático, se caracteriza por el diálogo, las reglas son negociadas entre los integrantes de la familia y las relaciones son amistosas entre sí; por último, el sexto modelo es el sacrificante, donde los jefes del hogar, consideran que deben sacrificarse por la satisfacción de sus hijos (o personas mayores) y estos queden libres de obligaciones. (López, 2021)

En concordancia con lo anterior, existen investigaciones que refutan la idea de que los hijos aíslan a sus padres en asilos, sino por el contrario, cada hijo responde al grado de necesidades de sus padres, y de esta manera el adulto mayor se siente respaldado al saber que cuenta con un “bastión de reserva” al cual acudir en emergencias o incluso para otro tipo de relación afectiva. (Cordero, Cabanillas, & Lerchundi, 2003)

Así mismo, en las últimas décadas se evidencia una evolución en la conformación de matrimonios en edad avanzada, ya que existe la tendencia hacia la soledad y a hogares conformados solo en pareja, es decir que los hijos conforman su propia familia nuclear dejando en soledad a sus padres, y que a su vez uno de ellos puede fallecer quedando así el adulto mayor en total soledad. (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011)

De igual forma, en algunas circunstancias, el adulto mayor no puede continuar su vida laboral, y requiere de una atención especial ya que su estado físico le impide realizar algunas actividades cotidianas y esto aumenta progresivamente a medida que pasan los años, lo que conlleva a la dependencia y cuidado de otra persona cercana, que puede ser algún familiar o tener los recursos económicos y poder costear servicios profesionales para su cuidado. (Fernandez & Montorio, 1999)

Además, un aspecto importante dentro del cuidado de adulto mayor, es el papel o rol que este cumple dentro del hogar, para definir esto es necesario examinar la funcionalidad que este tiene dentro de sus actividades debido a que se estipula la funcionalidad, permite definir el nivel de dependencia y así sugerir medidas de prevención para evitar un mayor deterioro del estado de salud, visto desde su entorno social y familiar permitiendo un mejor análisis de vínculos y soluciones a posibles situaciones de abandono. (Placeres & de León, 2011)

A su vez, Caballero y Remolar, enumeran ciertas particularidades sobre las causas de abandono que sufren los adultos mayores por sus familias, como la expresión de frustración en relación con la responsabilidad de asumir el papel de cuidado, familias en las que el cuidador experimenta cambios inesperados en su expectativa y estilo de vida, problemas económicos, cuando existen rupturas en las relaciones entre el cuidador y la persona mayor, y por último, debe cumplir todas las obligaciones y actividades de la vida diaria como los quehaceres del hogar, el trabajo, el cuidado de sus hijos entre otras. (Caballero & Remolar, 2000)

Para finalizar, las interrelaciones entre los conceptos género y edad, los cuales son tratados tanto para cuidador como para adulto mayor, se iniciará con la connotación adulto mayor, ya que no es lo mismo envejecer para los hombres que envejecer para las mujeres, se asumen significados distintos, por ejemplo, según Gómez Urrutia, la jubilación suele ser más devastadora para los hombres, mientras que el efecto “nido vacío” suele ser más impactante para las mujeres en su vejez (Gómez Urrutia, 2010), cabe mencionar que la esperanza de vida de las mujeres es mayor que la de los hombres actualmente, es decir que en la etapa de vejez se pueden encontrar más mujeres, pero, deben enfrentar la vejez solas, viudas, e incluso teniendo familiares a su cargo, donde su calidad de vida disminuye ya que si se revisa, la inequidad de género se evidencia en las edades productivas, lo que repercute en la edad avanzada; donde si anteriormente su salario era notoriamente menor que el de los hombres, e incluso inexistente, en su vejez, la pensión o sus recursos económicos igualmente son el reflejo de estas desigualdades. (Chackiel, 2000)

Ahora bien, desde el aspecto de cuidadores, los conceptos género y edad según Gómez Urrutia son manejados, en esta ocasión desde los roles asignados históricamente para los hombres y las mujeres; siendo las tareas “reproductivas” las más representativas de lo femenino, las cuales incluyen actividades, bienes y servicios destinadas al bienestar y cuidado de los integrantes del hogar, las cuales no involucran intercambio monetario; por el contrario las tareas que representan lo masculino, son netamente productivas, específicamente con actividades que representan intercambio monetario. (Gómez Urrutia, 2010)

En concordancia con lo anterior, el rol asignado a la mujer, incluye el cuidado de los adultos mayores, lo cual no necesariamente es remunerado, sino por el contrario, es un deber “social” si se tiene en cuenta que a través de la historia se ha evidenciado una reducción de Estado, donde en América Latina se evidencia ausencia de políticas de cuidado, donde esta

responsabilidad se la asignaron a los familiares del adulto mayor, que implícitamente se le asigna a la mujer. (Gómez Urrutia, 2010)

#### **2.4. Marco Normativo**

Las personas mayores son sujetos de derechos, de participación social, política y cultural, no obstante, el estado adoptara medidas necesarias para garantizar los derechos en todos los ámbitos pertenecientes a lo económico, al área de salud, el factor familiar, pensión, vivienda y subsidios para que estos se establezcan con igualdad a la demás población.

Inicialmente, en la asamblea mundial de envejecimiento de Viena (1982), El objetivo del Plan de Acción era fortalecer la capacidad de los gobiernos y la sociedad civil para intervenir en el envejecimiento de la población y aumentar el potencial de desarrollo y disminuir las necesidades de dependencia de las personas de edad. Esta asamblea incluyó 62 recomendaciones de acción que abordan la investigación, la recopilación y el análisis de datos, la capacitación y la educación, a su vez se refiere a la mejora de las siguientes áreas: salud y nutrición; protección de los consumidores de edad avanzada, vivienda y medio ambiente, familia, bienestar Social, seguridad de ingresos y empleo, y educación. (NU, 2022)

De igual forma, la segunda asamblea mundial de envejecimiento de Madrid (2002) tiene como objetivo realizar un examen global de los avances logrados desde la primera Asamblea Mundial y acordar un plan de acción y una estrategia con los cuales los países enfrentarán las consecuencias del proceso de envejecimiento de sus poblaciones, en un contexto de una sociedad para todas las edades. En esta asamblea se generaron dos documentos, el primero, la Declaración Política y el segundo, el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento 2002, que comprometen a los gobiernos a diseñar y ejecutar medidas que hagan frente a los retos planteados por el proceso de envejecimiento y propone recomendaciones sobre tres temas prioritarios que son: los adultos mayores y el desarrollo, el mejoramiento de la salud y el bienestar en los adultos

mayores y, la creación de ambientes favorables y de apoyo a los adultos mayores. (CEPAL, 2022)

La convención interamericana sobre la protección de derechos humanos a personas mayores (OEA, 2015) promueve, protege y asegura el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, al fin de contribuir a su plena inclusión, integración, participación en la sociedad, además obliga a los Estados Parte a adoptar disposiciones de derecho interno para adecuar su legislación a lo establecido en ella. (Congreso de la República, 2020) Lo mismo ocurre con el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas y el Protocolo Adicional en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la OEA, que crean obligaciones para los Estados Parte, pero su aplicación es progresiva y sólo exigen a los Estados adoptarlas hasta el máximo de los recursos de que dispongan. (CEPAL, 2004)

De tal manera, la declaración de derechos proclamada por las Naciones Unidas establece la igualdad de los principios de protección, libre expresión, salud, calidad de vida, integridad social y cultural, resaltando que toda persona sin distinción alguna de raza, color, sexo, edad, idioma, religión opinión política o de cualquier otra índole, el estado tendrá la obligación de brindar las herramientas suficientes para dichos derechos se cumplan con igualdad sin importar la condición de la persona. (ONU, 1948)

Por otra parte, desde el aspecto Nacional, la política colombiana de envejecimiento humano y vejez del 2015 (Ministerio de salud y proteccion social, 2015) la cual está dirigida a todas las personas residentes en Colombia en temas de prevención hacia una vejez sana, pero, en especial, a las personas de 60 años o más. Con énfasis en aquellas en condiciones de desigualdad social, económica, cultural o de género.

Esta Política se basa en seis núcleos conceptuales que implican la corresponsabilidad del Estado, la sociedad y las familias: el envejecimiento de la sociedad, los derechos humanos, el envejecimiento activo, la longevidad, la protección social integral y la organización del cuidado.

Adicional a esto, la política desarrolla cuatro ejes estratégicos de los cuales se desprenden todas las acciones y actividades de ejecución, y están enumerados así: Eje 1: Promoción y Garantía de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores; Eje 2: Protección Social Integral; Eje 3: Envejecimiento Activo, Satisfactorio y Saludable; y, Eje 4: Formación del Talento Humano e Investigación.

Cabe mencionar que cada uno de estos ejes busca la integralidad y que todos los ministerios de Colombia y entidades gubernamentales y no gubernamentales están llamados a trabajar en pro de esta gran política para el bienestar de las personas mayores.

En la fundación, tienen presente esta política, ya que cumplen en primer lugar con el principio de corresponsabilidad para con esta población mayor y son mediadores frente a los beneficios que el Estado le brinda a esos, y velan para que gran parte de lo que se consagra en la política sea cumplido buscando siempre el bienestar de las personas mayores. A continuación se muestran las leyes relacionadas directamente a beneficios para el adulto mayor en Colombia:

**Tabla 1**

*Marco legal*

<b>Ley</b>	<b>Año</b>	<b>Tema</b>
Ley 48	1986	Por la cual se autoriza la emisión de una estampilla proconstrucción, dotación y funcionamiento de los centros de bienestar del anciano, se establece su destinación y se dictan otras disposiciones.
Ley 100	1993	Establece el Sistema de Seguridad Social Integral, incluyendo el Sistema General de pensiones el Sistema de Seguridad Social en Salud y los Servicios Sociales complementarios.

<b>Ley</b>	<b>Año</b>	<b>Tema</b>
Ley 300	1996	Por la cual se expide la ley general del turismo en la que se incluye la obligación de que las entidades que presten dichos servicios organicen, proporcionen y desarrollen programas de recreación a personas mayores.
Ley 599	2000	Artículos 229 -229 A y 230 respecto a los delitos de violencia intrafamiliar, maltrato y abandono
Ley 687	2001	Establecen la emisión de una estampilla pro-dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano, instituciones y centros de vida para la tercera edad.
Ley 715	2001	A través de la cual se redefinen las competencias para organizar la prestación de los servicios de salud. A las entidades territoriales de salud corresponde vigilar el cumplimiento de las normas técnicas dictadas por la Nación para la construcción de obras civiles, dotaciones básicas y mantenimiento integral de las instituciones prestadoras de servicios de salud y de los centros de bienestar de anciano
Ley 931	2004	Tiene por objeto la protección especial por parte del Estado de los derechos que tienen los ciudadanos a ser tratados en condiciones de igualdad, sin que puedan ser discriminados en razón de su edad para acceder al trabajo
Ley 1171	2007	Por la cual se establecen beneficios a las personas adultas mayores como descuentos en instituciones educativas y consultas médicas prioritarias y medicamentos a domicilio, descuentos en espectáculos públicos, culturales, deportivos, artísticos y recreacionales; tarifa diferencial en el transporte público y turismo; trato preferencial en entidades públicas, consultorios jurídicos, consultas médicas prioritarias, medicamentos a domicilio.
Ley 1251	2008	Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores.

<b>Ley</b>	<b>Año</b>	<b>Tema</b>
Ley 1276	2009	A través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida
Ley 1328	2009	En su artículo 87 desarrolla los Beneficios Económicos Periódicos.
Ley 1315	2009	Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención.
Ley 1643	2013	Por medio de la cual se facilita el acceso a los servicios prestados por las cajas de compensación familiar en favor de los pensionados
Ley 1850	2017	Por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones.
Ley 1893	2018	Amplió las causales de indignidad del Artículo 1025 del Código Civil calificando como indigno y, por tanto, excluido de la herencia a quien estando obligado a suministrar alimentos haya dejado en situación de abandono al causante, categoría dentro de la cual se encuentra el adulto mayor, indicó el profesor.
Ley 2040	2020	Por medio de la cual se adoptan medidas para impulsar el trabajo para adultos mayores y se dictan otras disposiciones
Ley 2055	2020	Por medio de la cual se aprueba la «convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores», adoptada en Washington, el 15 de junio de 2015
COMPES 146	2012	Diseño e implementación de los Beneficios Económicos Periódicos (BEPS) como parte de los servicios sociales complementarios del Sistema de Seguridad Social Integral, y como una nueva estrategia de los programas de gasto social para aumentar la protección para la vejez.

Fuente: Tomado y adaptado de (Congreso de la República de Colombia)

Ahora bien, desde el ámbito local, el municipio de Bucaramanga, con intervención desde el equipo psicosocial de la secretaría de desarrollo, promueve estrategias para los adultos mayores, para prevenir, identificar e intervenir casos de vulnerabilidad, víctimas de violencia, negligencia y/o abandono a los cuales se les garantiza el restablecimiento de derechos como sujetos de especial protección en cumplimiento de la Ley 1251 de 2008 y la Ley 1850 de 2017. (Mejía, 2021)

De igual forma, la secretaría de desarrollo de Bucaramanga, a través de los centros vida, contribuye al bienestar integral de 1.395 adultos mayores (Mejía, 2021), para el óptimo cumplimiento de la ley 1276 del 2009, cuyo objeto es “la protección a las personas mayores de los niveles I y II de Sisbén, a través de los Centros Vida, como instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida” (Congreso de la República, 2009)

Así mismo, en el año 2020 se tenía la propuesta la inversión de \$7.689 millones para el 2021 para la población mayor de Bucaramanga (Osorio, 2020), por ende, debido al compromiso que se tiene con los recursos para mejorar la calidad de vida en el año 2021 se creó el comité municipal del adulto encargado de velar por la buena distribución de los recursos de los adultos mayores, conformada por entidades sin ánimo de lucro, organizaciones comunitarias, adultos mayores, y representantes de centros vida. (Mejía, 2021)

## **2.5. Marco Institucional**

### **2.5.1. Historia**

Un grupo de laicos católicos comprometidos, decide asumir los retos de corresponsabilidad social para con las comunidades más vulnerables, apoyados especialmente por la orden de los clérigos regulares somascos, y es así, como desde el corazón de la comuna 1

de Bucaramanga en el barrio café Madrid, el 28 de Enero del año 2011 se gesta la fundación Laical Miani (FULMIANI) inspirados en el carisma de san Gerónimo Emiliani, patrono universal de los niños, niñas y adolescentes huérfanos, siguiendo los lineamientos de atención establecidos por el ICBF, además los programas fueron certificados por el ISO 9001 versión 2015.

(FULMIANI, 2017)

### **2.5.2. Razón social**

Está constituida como Fundación Laical Miani, (FULMIANI, 2017) es importante destacar que es una Organización No Gubernamental, sin ánimo de lucro, de carácter privado y con fines de interés público y social, regida por sus estatutos, inspirados en el carisma de San Jerónimo Emiliani quien es el Patrono Universal de los Niños, niñas y adolescentes Huérfanos y basados en la legislación nacional. (FULMIANI, 2017)

### **2.5.3. Objeto social**

La fundación tiene como objeto social prestar una atención integral por medio de la generación de procesos de acompañamiento, capacitación, asesoría e investigación en respuesta a las problemáticas que aquejan a niños y niñas, jóvenes, adultos y adultos mayores que se encuentran en extrema pobreza, vulneración de derechos o presentan algún riesgo para su integridad personal.

### **2.5.4. Ubicación geográfica**

La fundación está ubicada en la CARRERA 11 NO 43-49 BARRIO ALFONSO LÓPEZ en la ciudad de Bucaramanga, Santander; su infraestructura limita al norte con casa de familia, al sur con el parque Romero, al oriente con casa de familia, y al occidente con cuerpo de bomberos. (FULMIANI, 2017)

### 2.4.5. Programas de FULMIANI

A continuación, se describen los cuatro programas que posee la institución: Niñez y Juventud Feliz, Adultos Responsables, Adulto Mayor Visible y Participación Ciudadana, la presente investigación se encuentra vinculada al programa Adulto mayor visible.

**Tabla 2**

*Programas FULMIANI*

<b>PROGRAMAS FULMIANI</b>	
<p style="text-align: center;"><b>Niñez y juventud feliz</b></p> <p>El programa se fundamenta en el acercamiento a los niños, niñas y adolescentes en condición de vulnerabilidad social presente en contextos y situaciones específicas como drogadicción, prostitución, deserción escolar, embarazo adolescente, trabajo infantil, violencia intrafamiliar, deserción escolar entre otros factores que requieren de un acompañamiento de promoción y prevención, con el fin de garantizar los derechos de esta población desde la normatividad nacional e internacional establecida.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Adultos responsables</b></p> <p>Este programa busca la formación humana y educación para el trabajo hacia adultos que no han tenido oportunidades de estudio o capacitación y por ende no se encuentran preparados para enfrentar el mercado laboral; por esta razón, la fundación ha establecido un convenio con el SENA para adquirir habilidades en confecciones, sistemas, manipulación de alimentos, belleza, primeros auxilios, capacitaciones para el emprendimiento, y manualidades en fomi y globos, entre otros</p>
<p style="text-align: center;"><b>Adulto mayor visible</b></p> <p>El presente programa, en primer lugar, forma tejido social a través de redes de apoyo que afianzan las relaciones grupales, la mejora de vínculos familiares, comunitarios y sociales. Este proceso genera “mayor autonomía, responsabilidad tanto individual como colectiva y de estimulación a través de actividades en las áreas socio afectiva, ocupacional, de auto cuidado y atención corporal y física, del conocimiento y comprensión de la responsabilidad con su propio bienestar, de la expresión creativa y de sociabilidad.” (FULMIANI, 2017)</p>	<p style="text-align: center;"><b>Participación ciudadana</b></p> <p>El programa plantea una propuesta pedagógica, desde la cultura de paz y el desarrollo, por medio de estrategias de intervención como talleres, acciones locales, compartir de saberes, intercambio de experiencias, con la intención de generar cambios en las practicas sociales, y así aportar a una mejor sociedad.</p>

### Capítulo 3. Metodología

En la presente investigación, mediante el paradigma cualitativo, se intentan establecer las percepciones que las familias tienen sobre lo que es el cuidado del adulto mayor, y el cómo perciben a la fundación FULMIANI y su trabajo con el programa “adulto mayor visible”, además se trata de identificar las relaciones que tienen los adultos mayores dentro del núcleo familiar, teniendo en cuenta que no solo es una construcción individual, sino es un conjunto de experiencias ajenas externas, sumado a situaciones vividas internas, lo que permite que los familiares del adulto mayor tengan actualmente un constructo definido de lo que significa para ellos las cuestiones mencionadas inicialmente.

En este orden de ideas, para la investigación, en la fase preparatoria, se definió un tipo de unidad de trabajo o muestreo “intencional o de conveniencia”, con los grupos de adulto mayor de la comuna 5 de Bucaramanga, específicamente en los barrios Alfonso López, Campo Hermoso y La Inmaculada fase 2, los cuales presentan diferentes connotaciones sociales y económicas que permiten contar con un panorama amplio de situaciones y dinámicas familiares.

Ahora bien, para la fase de trabajo de campo, se utilizó como técnica de recolección de datos cualitativos, la entrevista individual semiestructurada (Apéndice A), cuya fase de análisis e interpretación, se desarrolló a través de una caracterización inicial de la población entrevistada, luego la triangulación entre la teoría sustantiva (información recolectada), frente a la teoría formal (marco referencial), y la teoría interpretativa (interpretación del autor), bajo el orden categórico establecido. y para concluir, en su fase informativa, se emitirán las conclusiones y recomendaciones correspondientes para la entrega y revisión de los encargados del programa de adulto mayor FULMIANI.

A su vez, la información recolectada en las entrevistas semiestructuradas, serán tratadas debidamente según los principios éticos de la profesión, y se dará a conocer el consentimiento

informado (Apéndice B) para mayor privacidad y confidencialidad de los datos, brindando así la debida seguridad a los participantes, de que la información suministrada será tratada y analizada por las estudiantes únicamente para el fin de la presente investigación.

En concordancia con lo anterior, las categorías establecidas para la recolección y análisis de datos son las siguientes:

- 1) Factores protectores que inciden en el acompañamiento realizado por las familias de los adultos mayores
- 2) Factores de riesgo que inciden en el acompañamiento realizado por las familias de los adultos mayores
- 3) Ideas que poseen las familias frente al cuidado del adulto mayor
- 4) Percepciones y cercanía que tienen las familias de los adultos mayores respecto a la Fundación Laical Miani – FULMIANI
- 5) Modelos de relaciones interpersonales establecidas entre los familiares con el adulto mayor.

## Capítulo 4. Presentación Y Análisis De Resultados

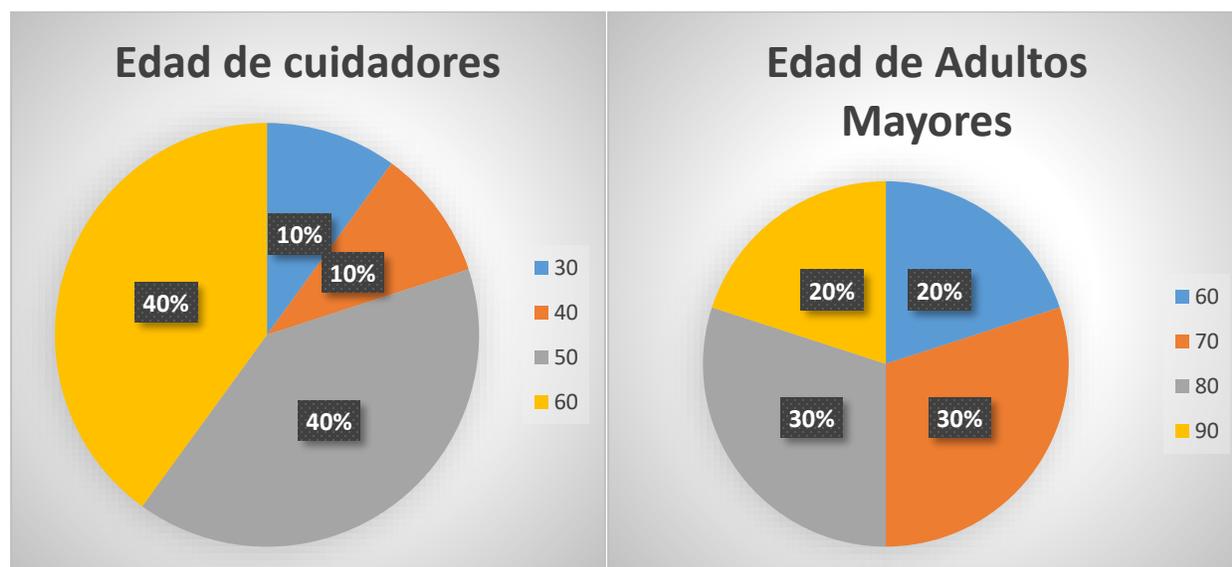
### 4.1. Caracterización De La Población

Las diez (10) personas entrevistadas cumplen con unas características específicas principales de selección, (Apéndice D) como primera instancia, ser el cuidador permanente de un adulto mayor, perteneciente a FULMIANI, segundo, ser familiar, amigo o persona cercana a la persona mayor, es decir, no enfermeros ni cuidadores contratados; entre esta característica, se pueden evidenciar ocho (8) cuidadores que cumplen el rol de hijos, una cuidadora es la esposa, y otra cuidadora que es la nuera de la persona mayor, lo que refiere a que posiblemente exista una relación directa entre el papel de cuidador, frente al parentesco de hijo.

A continuación, se mostrarán las edades gráficamente; cabe resaltar que, en la población, se encuentran adultos mayores cuidando a otros adultos mayores, ya que sus edades oscilan entre los 37 y 66 años de edad, frente a las edades de las personas mayores bajo cuidado que oscilan entre 66 y 92 años de edad, lo que se analizará más adelante, como un posible factor de riesgo, según las particularidades presentadas.

**Figura 1**

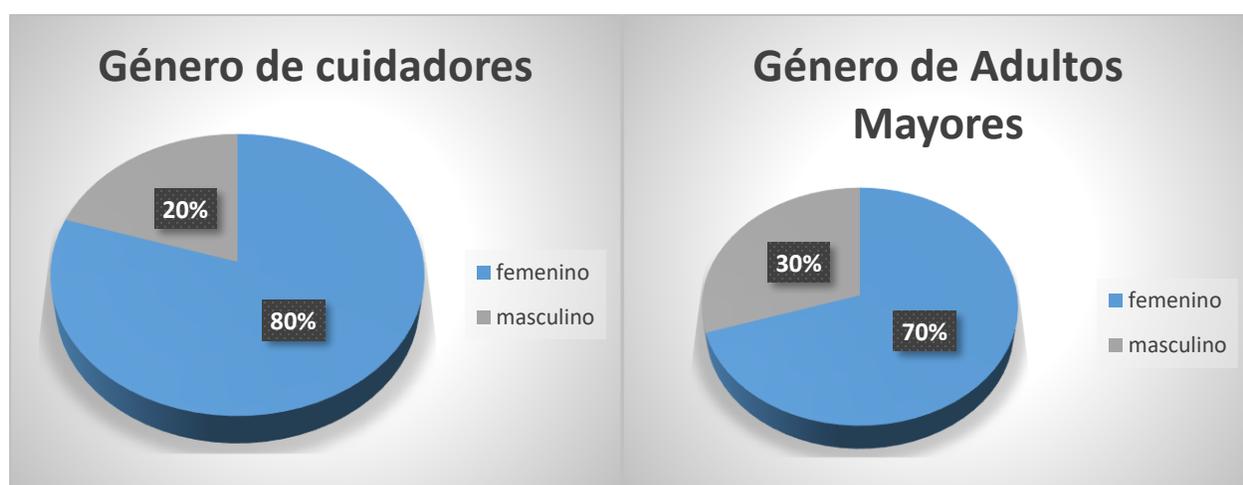
*Edades*



Así mismo, solo dos (2) cuidadores pertenecen al género masculino, y el resto pertenece al género femenino, lo que puede significar que las mujeres tienden a hacerse más responsables de las personas en su edad avanzada, en comparación que los hombres. De igual forma, siete (7) adultos mayores pertenecen al género femenino y tres (3) adultos mayores pertenecen al género masculino. A continuación, se mostrará gráficamente.

**Figura 2**

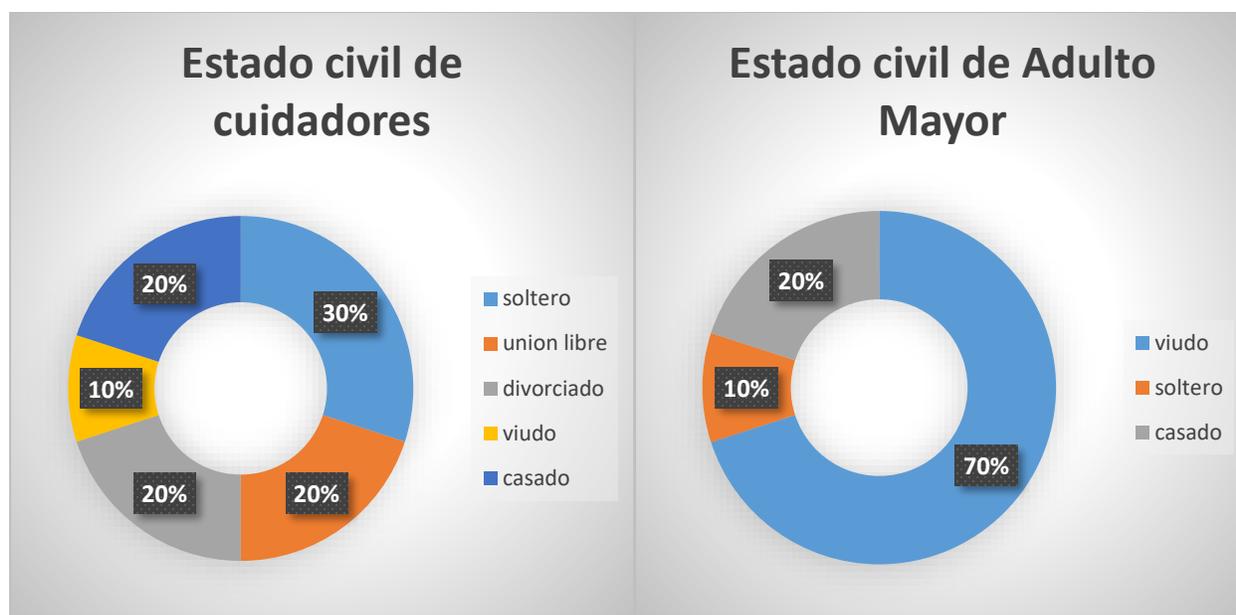
*Género*



De igual forma, seis (6) de los entrevistados, son solteros, viudos o divorciados, y cuatro (4) están casados o en unión libre, en esta variable, se reconoce una tendencia levemente significativa a que la mayoría no cuentan con pareja sentimental, lo cual debe tomarse en cuenta como un indicio a que estas personas posiblemente cuidan a los adultos mayores en razón a que tienen la disponibilidad de tiempo y compromiso para con estos. Así mismo, el estado civil de los adultos mayores, en su mayoría es viudo, ya que quizá a su avanzada edad, han ido perdiendo a sus parejas. A continuación, se muestran gráficamente ambas situaciones:

**Figura 3**

*Estado civil*



En cuanto al régimen de salud, se evidencia en tres (3) ocasiones que tanto cuidador como persona mayor están afiliados a una EPS bajo el régimen subsidiado, cinco (5) familias se encuentran afiliadas conjuntamente al régimen contributivo, y dos (2) casos particulares en donde uno, la hija cuidadora se encuentra afiliada al régimen contributivo por parte de su esposo, y la madre adulta mayor está afiliada al régimen subsidiado, y el otro caso es de la hija cuidadora que se encuentra afiliada al régimen subsidiado, y la madre mayor, está afiliada al régimen contributivo como beneficiaria por un hijo. A continuación, se evidencia por colores en la siguiente tabla

**Tabla 3**

*Régimen de salud*

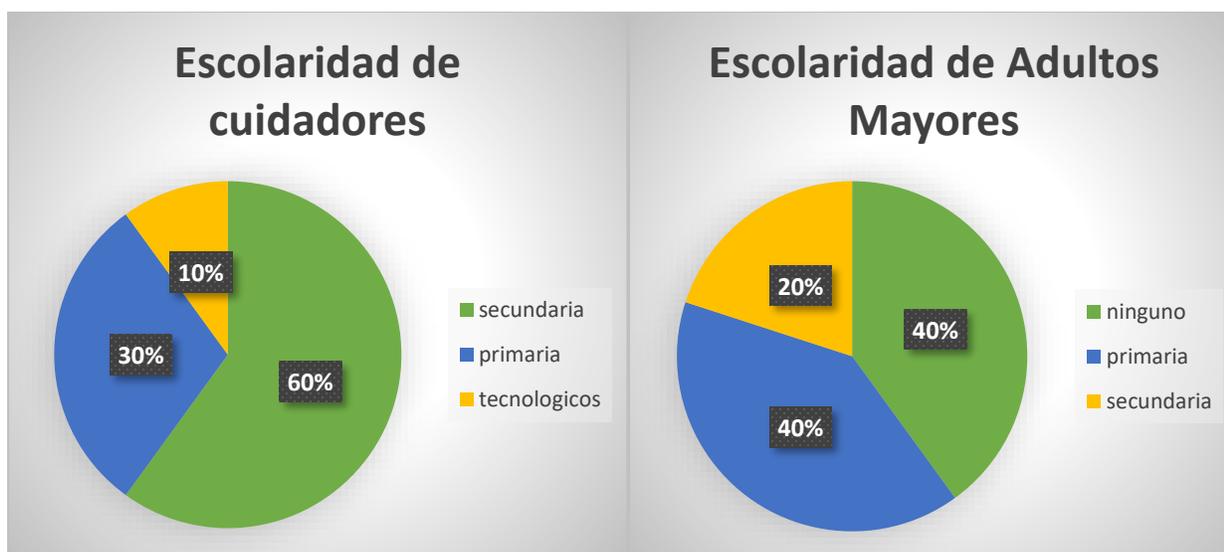
Régimen de salud	Cuidador	A. Mayor
familia1	subsidiado	subsidiado
familia2	subsidiado	subsidiado
familia3	subsidiado	subsidiado
familia4	subsidiado	contributivo
familia5	contributivo	contributivo
familia6	contributivo	contributivo
familia7	contributivo	contributivo

Régimen de salud	Cuidador	A. Mayor
familia8	contributivo	contributivo
familia9	contributivo	contributivo
familia10	contributivo	subsidiado

De igual forma, seis (6) entrevistados realizaron sus estudios secundarios de bachillerato, uno (1) realizo estudios tecnológicos, y tres (3) solo realizaron estudios de básica primaria. Por otra parte, los adultos mayores tienen pocos estudios ya que cuatro (4) no tienen ningún estudio, cuatro (4) hicieron algunos años de primaria, y dos (2) realizaron algunos años de secundaria como se evidencia en las siguientes graficas:

**Figura 4**

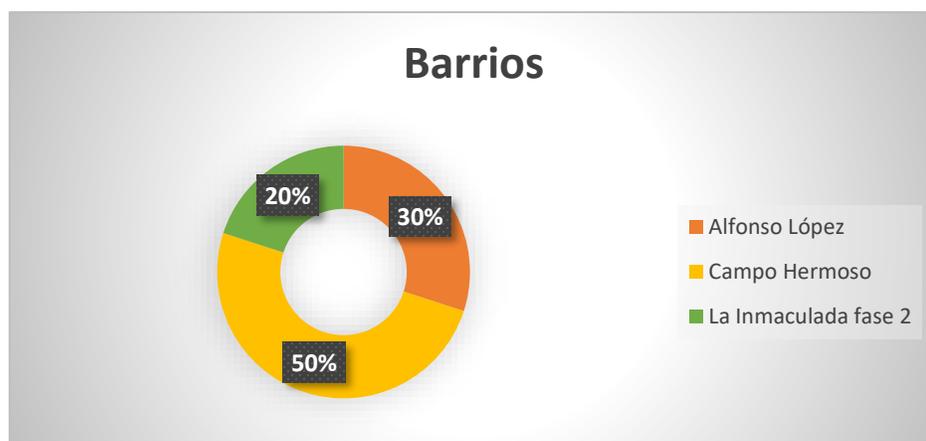
*Escolaridad*



Ahora bien, la recolección de datos se realizó en el lugar de residencia del adulto mayor bajo cuidado, donde también permanece el cuidador de tiempo completo en los barrios: Alfonso López con tres (3) participantes, en Campo Hermoso con cinco (5), y en La Inmaculada fase 2 con dos (2) cuidadores entrevistados.

## Figura 5

### Ubicación



El primer y segundo barrio, presentan cercanía geográfica, y según la estratificación de los predios, se encuentran en nivel tres (3), sin embargo, presentan algunas diferencias ambientales, ya que el barrio Alfonso López, tiene mayor zona residencial y poco comercio, mientras que el barrio Campo hermoso se encuentra ubicado sobre la calle 45, que es una avenida bastante transitada y significativamente comercial, sin embargo, los entrevistados se encontraban ubicados en las zonas meramente residenciales del barrio.

No obstante, el barrio La Inmaculada Fase 2, presenta características diferentes a las anteriores, en primer lugar, no se ha establecido formalmente a qué comuna pertenece, ya que en el mapa no la cubre ninguna, teniendo en cuenta que está muy cerca al municipio de Girón, sin embargo, pertenece a la zona montañosa de Bucaramanga. Aunque está constituido legalmente ya que es una urbanización que se construyó por el Estado para las familias desplazadas, víctimas del conflicto armado y en condiciones de extrema pobreza, su nivel de estratificación es uno (1), y su ambiente es algo peligroso, ya que los mismos vivientes del barrio deben ingresar en mototaxi o en carro, ya que corren el riesgo de ser atacados por ladrones que se ubican en las

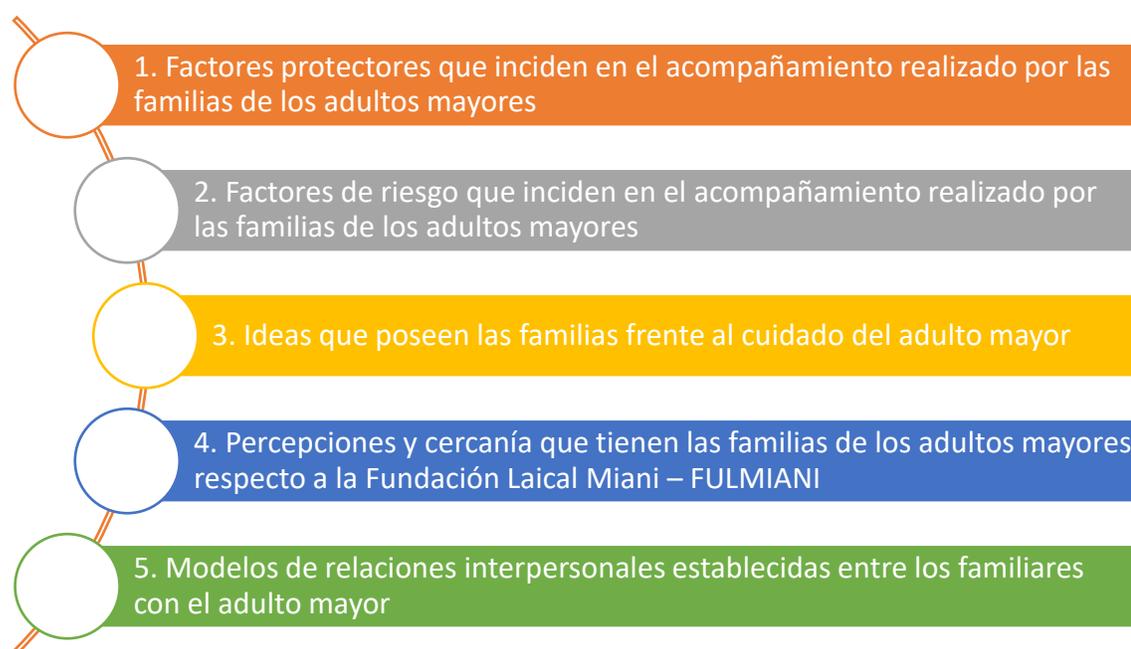
zonas de ingreso que son boscosas, además, se ha evidenciado que los residentes ocultan armas y al momento de presentarse situaciones violentas, acuden a estas.

## 4.2. Análisis De Resultados

En esta etapa, se hace un análisis entre los resultados de la entrevista aplicada a los cuidadores familiares de los adultos mayores de la fundación FULMIANI (Apéndice C), en contraste con la teoría y normativa existente y la corresponsabilidad que asumen las familias al momento en que una persona mayor requiere de cuidados especiales, para tal fin, se designaron las siguientes cinco categorías de análisis:

### Figura 6

*Categorías de análisis*



### 4.2.1. Factores protectores que inciden en el acompañamiento realizado por las familias de los adultos mayores

Inicialmente, cuando se hace referencia a factores protectores, lo que se intenta indagar es acerca de las ventajas, ayudas o beneficios que recibe la familia para el cuidado de las personas

mayores, desde diferentes redes de apoyo como pueden ser otros familiares, subsidios del Estado Colombiano, instituciones prestadoras de servicios para estas personas, y una de los factores más importantes, estabilidad de los cuidadores, tanto psicoafectiva, emocional, como socioeconómica y familiar.

Los factores protectores existentes han sido definidos desde la misma realidad de los adultos mayores como se puede encontrar en diferentes investigaciones sobre el tema, entre estos de destacan, contar con sus propios ingresos monetarios, esto incluye la ocupación, pensión, arriendos, entre otros ingresos, lo cual evita la dependencia económica, también su grado de funcionalidad y estado de salud, por último, se encontró que los bonos del gobierno ayudan a las necesidades económicas de los adultos mayores que no poseen más ingresos. (Quinche, 2017)

En este orden de ideas, los factores protectores encontrados en las familias de los adultos mayores a través de las entrevistas, concuerdan entre sí en diferentes aspectos, el primero de ellos, son los servicios de salud, sean del régimen contributivo o subsidiado, todos los adultos mayores se encuentran afiliados a una EPS y esto permite, que tengan la posibilidad de asistir a un médico, dependiendo de la urgencia con que lo requiera, e incluso tener sus controles periódicos con médicos especialistas, además de reclamar sus medicamentos de forma gratuita o un copago de bajo costo, ya que el derecho a la salud es indispensable en Colombia (Congreso de la republica, 1993), en lo evidenciado en las entrevistas, los servicios de salud han cumplido con sus obligaciones y esto ha sido una ayuda para las familias ya que sus ingresos económicos no alcanzarían para costear los tratamientos de sus familiares mayores de forma particular, gracias a lo estipulado en la ley 1122 del 2007 por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Se evidencia que las personas mayores afiliadas al régimen contributivo, son beneficiarias de alguno de sus hijos, o son pensionados, esto es un factor importante, porque

genera seguridad y bienestar tanto para las familias como para las personas mayores, que reciben directamente los beneficios y aún más para los pensionados que tienen el servicio permanentemente.

No obstante, el segundo factor protector más significativo, es el alto grado de la funcionalidad de los adultos mayores dentro del hogar, teniendo en cuenta que la funcionalidad se clasifica de manera independiente, parcialmente independiente, y dependiente funcional; dentro del primer rango, la persona tiene la capacidad de cuidar de sí mismo y mantener lazos sociales, el segundo: necesita constantemente ayuda externa en actividades diarias de la vida cotidiana y por último, el dependientemente funcional: requiere de ayuda para la mayor parte de sus actividades diarias. (Placeres & de León, 2011)

Por ende, en la entrevista se encuentran afirmaciones como “que cuando la buena salud les permite, las personas mayores son las encargadas de preparar los alimentos del hogar”, que “en ocasiones ayudan con el aseo”, y que “se acompañan junto con los nietos”, lo que sugiere, están aportando con servicios y colaboración en las actividades cotidianas que se desarrollan en el diario vivir de las familias. Esto como parte del envejecimiento activo, donde se relaciona la capacidad de realizar actividades en el hogar, con una mayor esperanza de vida del ser humano (Serrano, 2013), puede aumentar notoriamente su salud mental y física, ya que se puede sentir útil para su familia, que puede desempeñar roles indispensables para la buena dinámica familiar y no será visto solo como una carga.

De acuerdo con lo anterior, esto también se puede evidenciar, en una familia en donde la adulta mayor de 66 años de edad, no requiere de ninguna ayuda por el momento, y su nuera que permanece junto con ella en la casa, afirma que efectivamente no requiere de ayuda, ya que “ella es muy independiente todo lo hace solita porque se encuentra con la capacidad de realizarlas actividades diarias”, se consideran amigas, y refiere una muy buena relación.

Otro factor protector es el programa de “Colombia mayor” el cual brinda un bono económico de 80.000 pesos colombianos para 1.696.416 personas mayores en todo el país (Oficina de comunicaciones, 2021), donde dos (2) de los adultos mayores bajo el cuidado de las familias, reciben este auxilio económico, al igual que algunas ayudas económicas o de “mercados” que la alcaldía de Bucaramanga ha facilitado a las personas de estrato 1 y 2, en respuesta a la pandemia por covid-19, lo que significa que efectivamente se están implementando acciones para el beneficio de la población mayor, o las familias en situación de vulnerabilidad de la ciudad.

De igual manera, otro factor protector encontrado son las buenas relaciones intrafamiliares de los adultos mayores hacia sus allegados, las muestras de cariño constantes, los consejos y sabiduría, que por su gran experiencia, aportan a las personas cercanas, es bien recibida por sus hijos, además, afirman que suelen acompañarse mutuamente, como se evidencia en las entrevistas, una hija con su padre, y la esposa con su esposo, que cumplen la particularidad, en ambos casos, de ser mayores de 60 años, uno más funcional que otro, pero que no cuentan con más integrantes en su núcleo familiar, y por esta razón la compañía es una de las cualidades que más valoran entre sí, ya que se tienen el uno al otro.

Ahora bien, en cuanto a lo económico, se encuentran varios factores protectores, algunos adultos mayores son pensionados, y otros viven en casa propia, entre estos, dos familias recibieron el apartamento por subsidio de vivienda a víctimas del conflicto armado, más precisamente, en el barrio la inmaculada fase 2, siendo de gran ayuda para sus familias, y otros, porque sus viviendas son el fruto del trabajo y esfuerzo que realizaron en su edad productiva, incluso, una adulta mayor, es propietaria de un inmueble que tiene arrendado y mensualmente le llega su mesada, el cual es un ingreso favorable para el núcleo familiar.

También, algunos viven en la casa de sus hijos, bajo el principio de corresponsabilidad que les compete a las familias sobre el cuidado, la vivienda y manutención de los adultos mayores, lo que muestra que todas las familias cuentan con vivienda, servicios básicos que generan bienestar para ellas y para los adultos mayores, algunas con más comodidades que otras, pero a manera general, todas presentan las condiciones mínimas de subsistencia.

Para finalizar, la mayoría de adultos mayores cuenta con los recursos socioeconómicos para tener una etapa de vejez plena, algunos, se encuentran en muy buen estado de salud, tienen hábitos de vida saludable gracias a que no han tenido complicaciones graves, y sus familias tampoco presentan problemas económicos a raíz de su cuidado, es decir, han podido solventar todos los gastos de forma acertada y responsable, aunque se presentan algunas excepciones que se mostrarán a continuación en los factores de riesgo.

#### **4.2.2. Factores de riesgo que inciden en el acompañamiento realizado por las familias de los adultos mayores**

Al hablar de los factores de riesgo, se hace referencia a los obstáculos, percances y situaciones que se les presentan a las familias para el cuidado de las personas mayores, como lo puede ser el mal genio, desesperación o angustia que los adultos mayores presentan frente a sus enfermedades, también puede ser el cuidado, un impedimento para que la persona a cargo no posea una estabilidad económica debido a la no disponibilidad de tiempo para trabajar, entre otras situaciones que se dan en la cotidianidad que a continuación serán analizadas.

Así mismo, debido a los cambios y deterioro característicos en las edades avanzadas, los adultos mayores presentan alteraciones de toda índole, por lo tanto, diferentes autores destacan, desde el aspecto biológico, las enfermedades, siendo la hipertensión arterial uno de los factores más comunes dentro de la población mayor, en cuanto a la calidad de vida y satisfacción de necesidades básicas, es residir en zonas alejadas o de difícil acceso, ya que se dificulta la atención

médica entre otros servicios, y por último, no contar con el acompañamiento de otra persona para su cuidado. (Guerrero & Yopez, 2015)

Ahora bien, desde la realidad de los entrevistados, los factores de riesgo presentes en las familias, se encuentran condicionados por los tipos de enfermedades, es decir, dependiendo de la condición física y mental en la que se encuentre el adulto mayor, el cuidador, tiene mayor o menor libertad de hacer sus propias actividades, ya que algunos afirman en las entrevistas que no pueden salir de sus casas, “porque no se puede dejar sola a la persona”, como es el caso de una adulta mayor que tiene alzhéimer y siempre debe permanecer acompañada y vigilada; esta situación es común en las familias cuidadoras especialmente de adultos mayores que presentan esta enfermedad, ya que uno de los riesgos es que el cuidador debido a la presión de la alta responsabilidad, también comience a presentar alteraciones de salud (Méndez, Molina, Téna-Dávila, & Yagüe, 2013) aunque el entrevistado niega tener complicaciones por este motivo, ya que son varios hermanos y entre todos se colaboran, disminuyendo el riesgo de sobrecarga.

De igual forma, otra persona encargada afirmó, que no podía salir por el covid-19, teniendo en cuenta que su madre tiene fibrosis pulmonar y es potencialmente peligroso ya que el contagio del virus le puede causar la muerte, además de que su hija se encuentra en otra ciudad y no puede ir a visitarla porque no tiene con quien dejar a su madre enferma, si bien es evidente cierto riesgo por contagio de enfermedades, el otro riesgo presentado es el distanciamiento que la cuidadora presenta con el mundo exterior, y las dificultades para entablar relaciones interpersonales, lo que puede significar alteraciones emocionales debido al aislamiento extremo y la falta que muestra al referirse a su hija. Cabe mencionar que la cuidadora es mayor de 60 años, lo que genera otro factor de riesgo ya que también entra en población vulnerable y que está en los inicios de la etapa de vejez donde uno de los cambios es de carácter emocionales.

En concordancia con lo anterior, se evidencia otra situación similar de padre e hija, donde la mujer es mayor de 60 años, presentando un factor de riesgo notorio ya que su padre tiene dificultades para movilizarse y ella debe ayudarlo a caminar y a llevarlo al baño, teniendo en cuenta que la cuidadora ya está en la etapa de vejez y su condición física también puede iniciar cambios como deterioro osteomuscular entre otros cambios que no le permite estar en óptimas condiciones de realizar maniobras que involucren exceso de fuerza.

De igual forma, en una familia conformada solo por esposo y esposa, ambos mayores de 60 años, pero la mujer se encarga del cuidado de su esposo que se encuentra en silla de ruedas, no cuentan con ingresos económicos de ninguna índole, viven en un apartamento subsidiado por el gobierno, reciben el bono de Colombia mayor, esto lo usan para “pagar los servicios” y los amigos y vecinos les colaboran en diferentes gastos debido a que la pareja no cuenta con hijos ni familiares.

Ahora bien, en los tres casos mencionados anteriormente, las tres cuidadoras son mujeres mayores de 60 años, es un factor que se presenta frecuentemente, según Gómez Urrutia (2010), el cuidado de adultos mayores históricamente ha sido visto como una actividad propiamente femenina no remunerada, además menciona que una de cada cuatro mujeres, dedicadas a la jefatura del hogar son adultas mayores, y paradójicamente, a medida que el trabajo de cuidado es realizado mayormente por mujeres (en su edad productiva) y es económicamente invisible, las mujeres en su etapa de vejez disponen de menos ingresos para acceder a servicios médicos o de cuidado.

De igual manera, el Estado colombiano genera un bono de 80.000 pesos para la subsistencia (Oficina de comunicaciones, 2021), pero no se fijan en las necesidades individuales que pueden tener ciertas familias, porque este bono es para la persona mayor, sin embargo, en Colombia no existe una política de cuidado para la vejez, es decir que por motivo de vejez

asignen un cuidador, sino por el contrario asume que el cuidado es responsabilidad de los familiares, y tampoco existen licencias para que los trabajadores puedan cuidar a sus ancianos, lo que no permite que el cuidador pueda tener un empleo sino que debe ser cuidador de tiempo completo.

Por otra parte, otra cuidadora afirmó que cuando no puede quedarse en casa, a veces a su madre, la cuidan sus hijas, de 15 y 14 años de edad, lo que genera otro factor de riesgo porque se está dejando a la persona adulta mayor con problemas cardiacos, bajo el cuidado de dos menores de edad que posiblemente no tienen los conocimientos necesarios, de la medicina que se debe suministrar o el qué hacer en casos de ataques, preinfartos y demás situaciones que se pueden presentar con una persona que ha presentado antecedentes en su sistema circulatorio. (Jackson & Wenger, 2011)

A su vez, el requerimiento de tiempo, no solo pone en riesgo la integridad del adulto mayor cuando se debe dejar solo, sino también se ve obstruido el desarrollo personal, social y económico del cuidador encargado, al momento en que necesita salir de su casa y no lo puede hacer porque no tiene con quien dejar a su familiar mayor. Específicamente, se encuentra en los resultados de las entrevistas, a un hombre de 37 años que tiene bajo su cuidado a su madre de 66 años y a su hermana de 26 años quien presenta una discapacidad mental que no le permite la movilidad de su cuerpo ni tampoco hablar ni comer sola, así que él debe moverla todo el tiempo de la silla de ruedas a la cama, al baño, y a todo lo que se requiera ya que su madre es de avanzada edad y no puede realizar este tipo de maniobras.

El hombre afirma, que cuenta con una pareja en unión libre, pero que visita cada fin de semana porque todo el tiempo está en casa de su madre, lo que demuestra que el cuidado de sus familiares implica estar alejado de su conyugue, adicional a esto, no puede conseguir trabajo porque no puede salir de su casa, los gastos de la comida lo aporta otro hermano, lo que significa

que su desarrollo económico se encuentra en pausa, porque no tiene la posibilidad de trabajar ni de ganar dinero, afectando así su calidad de vida, su salud mental y emocional.

Según lo anterior, es una situación de riesgo permanente, para esta familia, sus condiciones precarias, que, si bien tienen apartamento propio, no poseen muebles ni enseres, solo están las camas y los utensilios básicos de cocina, todo debido a que el cuidador no tiene la oportunidad de trabajar precisamente porque tiene la responsabilidad de acompañar a su madre y hermana en todo momento del día. Es aquí donde se evidencia la ausencia del Estado para con los cuidadores, ya que el Estado dentro de sus políticas públicas supone que los cuidadores cuentan con las herramientas para hacerse cargo de su hogar, sin observar los casos particulares y excepciones que se pueden presentar.

Cabe mencionar que el rol de cuidado históricamente se les asigna a las mujeres, y dentro de esta lógica los hombres cumplen el papel de proveedores (Gómez Urrutia, 2010), por lo que en este caso al ser un hombre el cuidador, la familia queda totalmente desprotegida económicamente ya que el proveedor está cumpliendo su tarea de cuidador de tiempo completo y no hay una remuneración fija ni ayudas para la adulta mayor de la familia.

En las entrevistas todos, sin excepción, afirmaron tener algunos problemas por la falta de tiempo o por el impedimento de dejar solo a su familiar, ninguno puede irse de viaje por más de un día porque su deber de cuidador no se lo permite, y si salen a algún sitio, debe ser en taxi, lo que hace cualquier tipo de salida más costosa, que si se pudieran transportar en bus urbano.

Por otra parte, varios entrevistados mencionaron que sus familiares en ocasiones, “se desesperan, son groseros, y altaneros”, frente a esta situación, varios refieren que intentan tener paciencia, aunque aceptan que eso en ocasiones causa desesperación.

Sin embargo, una cuidadora, que también es mayor de 60 años, dijo que tuvo que amenazar a su madre con pegarle en la “nalga” con la mano si seguía molestando y que de esta

forma su madre se calmó. Desde el enfoque de derechos, evidencia una forma de amenaza y maltrato psicológico, que se define como “cualquier agresión verbal o no verbal que atenta contra la dignidad de la persona y desencadena angustia o miedo” el cual se ha convertido en un problema incluso de interés público, ya que este tipo de situaciones se presentan frecuentemente, debido a que en algunas ocasiones son normalizadas e invisibilizadas. (Agudelo, Cardona, Segura, & Restrepo, 2020)

Ahora bien, desde el enfoque diferencial, la hija no visualiza que su madre pertenece a un grupo poblacional específico que tiene unas características especiales donde tiene un alto grado de vulnerabilidad (Gallo, Meneses, & Minotta, 2014) y decide utilizar el miedo como herramienta para quizá obtener silencio, o evitar que su madre manifieste los dolores y/o problemas para estar más tranquila porque también mencionó que a veces por estas quejas la persona mayor es “desesperante”.

No obstante, el maltrato no es justificable, aunque es pertinente mencionar que la cuidadora pertenece a la población mayor, además está presentando alteraciones emocionales y carece del control de las mismas, lo cual también es un fenómeno que ha sido estudiado por diferentes autores, donde el cuidador está expuesto a alta presión, a responsabilidades que anteriormente no tenía y si percibe al adulto mayor como una “carga” posiblemente le sea más difícil “sobrellevarla”.

#### **4.2.3. Ideas que poseen las familias frente al cuidado de la persona mayor**

Las ideas colectivas concebidas por grupos poblacionales, han sido uno de los principales ejes de estudio en la investigación de las ciencias sociales, Parales y Dulcey (2002) dan muestra de la construcción social y representaciones que se encuentran en la sociedad en las últimas décadas del siglo XX y a principios del siglo XXI respecto a la población adulto mayor, donde

se evidencia una interpretación negativa sobre “lo viejo”, ya que materialmente cuando los objetos están viejos se suelen desechar, dejar en el olvido, o simplemente existe el rechazo y se desean reemplazar por objetos nuevos.

Así mismo, estas ideas de alguna manera se relacionan con la vejez, entre las investigaciones expuestas por los autores, se destaca la de Echeverri (1994) que se realizó en Colombia, donde las percepciones sobre la vejez son negativas en aspectos como el cronológico, donde al tener más años, se es más viejo; el biológico, donde la vejez es sinónimo de enfermedad y mal aspecto físico; en el laboral, se identifica al adulto mayor como “desocupado”; y por último lo externo, la percepción de lentitud, malos olores, canas y arrugas, mostrando así unos imaginarios sociales desalentadores, ya que si se visualiza a una persona mayor con este tipo de prejuicios, existe la posibilidad que se traten conforme a estas mismas.

En esta categoría de análisis, se intentó revisar el tema de lo que piensan las familias acerca del cómo “debería ser” la responsabilidad del cuidado de los adultos mayores, teniendo en cuenta que, a partir de estos constructos, pueden emprender las acciones que consideran pertinentes realizar para el cuidado óptimo de las personas mayores. Se evidencia entonces, que la mayoría concuerda con opiniones similares, a continuación, se mostrarán detalladamente.

La idea principal, en la que todos concuerdan, es la que los hijos, son los primeros responsables del cuidado de sus padres en la etapa de vejez, con la salvedad de que “siempre y cuando lo requieran”, algunos participantes de las entrevistas, afirmaban que desde que los adultos mayores se encuentren en buenas condiciones físicas y mentales, ellos mismos se pueden encargar de cuidarse a sí mismos, y la supervisión no necesariamente tiene que ser permanente, sino que pueden estar pendientes desde la distancia o visitarlos constantemente además de colaborar económicamente en los gastos para sus necesidades básicas si esta persona no cuenta con ingresos fijos.

En concordancia con lo anterior, el Estado colombiano exige que la familia debe “Brindar un entorno que satisfaga las necesidades básicas para mantener una adecuada nutrición, salud, desarrollo físico, psíquico, psicomotor, emocional y afectivo.” (Congreso de la Republica, 2008) Es decir, que efectivamente la idea que tienen todas las familias de garantizar el bienestar cuidándolos desde la distancia o, por el contrario, si por su integridad deben tenerlos bajo supervisión permanente, estas tienen la obligación de hacerlo.

La segunda idea destacada, es que ellos empiezan a “decaer”, una entrevistada afirma que “se vuelven como niños” a los que hay que ayudarlos para ir al baño, a vestirse, a comer, entre otras necesidades, y que en ocasiones son “tercos”, “hacen berrinches”, “pero hay que tenerles paciencia”, porque para los entrevistados, son normales todas estas situaciones en la edad avanzada, lo cual coincide con el concepto que se maneja de envejecimiento en la OMS, la cual refiere que la vejez “es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales” (OMS, 2021) lo que muestra que esta idea intenta establecer la existencia de un declive o disminución de capacidades, aunque en realidad no “se vuelven como niños” ya que por el contrario, los niños inicialmente están desarrollando sus capacidades y mejorando progresivamente, la comparación en cuanto a la existente dificultad de realizar ciertas actividades cotidianas, tiene cierta similitud, aunque científicamente la niñez y la vejez son dos etapas del ciclo de vida diferentes (Ocampo & Londoño, 2007).

La tercer idea encontrada, es que el Gobierno y Estado, debe brindar más ayudas a las personas mayores que más lo necesitan, en especial a los que no son pensionados, que a los adultos mayores el Estado los tiene abandonados, y que deberían mirar los casos especiales para que también le den ayudas a los cuidadores que no pueden trabajar o conseguir ingresos por otros medios ya que los subsidios no son suficientes para todos los gastos que el cuidado requiere.

Por último, una de las ideas fue que en los hogares geriátricos no cuidan bien a los adultos mayores, por eso prefieren tenerlos en casa, y que incluso en los hogares gratuitos suelen maltratar a estas personas, esta premisa comparada con estudios realizados a nivel mundial por la OMS, está muy bien estructurada, ya que se ha encontrado que efectivamente, muchos adultos mayores son maltratados en estas instituciones son los mismos empleados los que denuncian estas situaciones (OMS, 2021).

#### **4.2.4. Percepciones y cercanía que tienen las familias de los adultos mayores respecto a la Fundación Laical Miani – FULMIANI**

De acuerdo al principio de corresponsabilidad que existe en Colombia para con los adultos mayores, donde la familia, Estado y Entidades, son los encargados de velar por la mejora de calidad de vida de esta población, la ciudad de Bucaramanga cuenta con un sistema centralizado en los “centros vida” donde se proporcionan ayudas económicas y apoyo psicosocial con actividades recreativas, educativas y de esparcimiento, para las personas inscritas a estos centros, también existen entidades privadas, o entidades sin ánimo de lucro que trabajan por el bienestar de los adultos mayores en la ciudad, entre estos se destaca la Fundación Laical Miani, que con gestión de recursos, logra mantener vigente el programa de “adulto mayor visible”, donde se proporcionan herramientas y espacios para el desarrollo personal y comunitario de los grupos de adulto mayor adscritos a este.

El programa “Adulto mayor visible” de la Fundación Laical Miani, se centra en fortalecer las habilidades y conocimientos para el liderazgo de una persona mayor perteneciente a cada barrio de la comuna uno (1) y cinco (5) de la ciudad, quien se encarga de dirigir el grupo con lo aprehendido en la fundación, además de ser el intermediario para facilitar el contacto y la relación de cada uno de los integrantes de estos subgrupos con la fundación, adicional a ello, la fundación realiza actividades periódicas en cada uno de estos barrios y gestiona elementos

ortopédicos, mercados, realiza actividades recreativas y formativas, con el fin de contribuir al bienestar de estas personas mayores.

Ahora bien, la cercanía que tienen las familias de estas personas mayores a la fundación, se relaciona directamente a la participación en las actividades del grupo de adulto mayor de FULMIANI, ya que comentan que en ocasiones, personal de la fundación, se ha acercado a hacer actividades a los barrios a los que ellos han asistido, y también que gracias a la gestión de los líderes que el programa tiene identificados para cada barrio, han podido obtener objetos como silla de ruedas, caja de dientes, el bono solidario, entre otros, lo que sugiere que los que han conocido este trabajo, lo perciben como bueno y de calidad.

Por otra parte, algunos familiares afirmaron, que no tienen ningún conocimiento acerca del “programa adulto mayor visible” implementado por FULMIANI, no saben la razón de por qué no la conocen, quizá por falta de información por parte de los líderes, o por falta de convocatoria a las actividades realizadas, e incluso una posible falta de interés por parte de ellos mismos en este tipo de actividades.

Entonces, se encuentra que los adultos mayores si conocen de la Fundación, pero son las familias las que están al margen de esta, ya que no hay convocatoria para los familiares, por lo cual el resultado de cercanía fue que los cuidadores que han asistido, lo han hecho debido a que también son adultos mayores y acuden junto con su familiar.

#### **4.2.5. Modelos de relaciones interpersonales establecidas entre los familiares con el adulto mayor**

Es importante mencionar, que no existe un modelo único de familia, ni una sola forma de relacionarse entre sí, las familias cambian en su forma y función a lo largo del ciclo vital, también en su tamaño, composición por edades, y cambios en posiciones laborales o económicas, por lo cual, no todas las familias presentan estos cambios en un mismo periodo de tiempo, ni tampoco

afrontan estos cambios con la misma solidaridad y flexibilidad (Cordero, Cabanillas, & Lerchundi, 2003).

Ahora bien, en lo encontrado a través de las entrevistas, predominan dos tipos de familia, la nuclear y la extensa, seis (6) de las familias entrevistadas, son nucleares, es decir están conformadas por hijos e hijas, padre y/o madre; y cuatro (4) familias son extensas, ya que están conformadas por abuelos y abuelas, hijos e hijas, yernos y nueras, nietas y nietos.

En este orden de ideas, en las entrevistas, todos los cuidadores, sin excepciones afirmaron que sus relaciones eran buenas, que todos le demuestran cariño a los adultos mayores con palabras de afecto, palabras de aliento, que hay buena comunicación, y se destaca que a veces los adultos mayores tienen mal genio pero en últimas los cuidadores les tienen paciencia, incluso la señora que en ocasiones maltrata a su madre psicológicamente, afirmó que la abraza y le demuestra cariño, que “a ella hay que consentirla pero no tanto”, lo que indica que posiblemente todos también tengan discusiones y situaciones de conflicto pero al momento de hablar públicamente de sus relaciones, se refieren a ellas como las mejores.

Así mismo, entre de los modelos de relaciones familiares encontradas, se destacan la familia autoritaria, que es donde los familiares tienden a ejercer control sobre las personas mayores, disminuyendo así su autonomía y su capacidad de toma de sus propias decisiones, se encuentra control en todo lo que la persona mayor puede comer y lo que no; el control y represión de sus comportamientos, hábitos y actitudes, reprimidos ya que pueden interferir en la integridad de la persona e incluso quizá es porque incomodan a los familiares.

En concordancia con lo anterior, las familias identificadas bajo este modelo, tienen a sus familiares mayores con limitaciones físicas y mentales que no les permite caminar, comer por sí mismos, o bañarse, por ende no cuentan con total autonomía, sino son los cuidadores quienes toman las decisiones, y quienes deciden si pueden acudir a las actividades programadas, o se

encargan de realizar las solicitudes de mercados o elementos ortopédicos a través de los líderes FULMIANI encargados del sector.

Un segundo modelo de familia encontrado en las entrevistas, es el intermitente, donde existe una ambivalencia entre rigidez y flexibilidad para con el adulto mayor, donde existen reglas, pero a veces se incumplen, donde en ocasiones no encuentran estrategias claras para la sana convivencia, sino por el contrario predominan los conflictos; por ejemplo, cuando la cuidadora en ocasiones le demuestra afecto a la persona mayor, pero a su vez la maltrata cuando no hay buena comunicación, o cuando no cuenta con la disposición de desarrollar el rol de cuidadora de manera adecuada.

El tercer modelo y el que se identifica la mayoría de las familias es el delegante, sobre todo las de tipología extensa, ya que a la persona mayor sus familiares le delegan ciertas tareas en el hogar, para colaborar mutuamente, una de estas tareas es supervisar a los nietos, ayudar a cocinar y a realizar oficios varios, al igual que todos los integrantes, cada uno tiene una función, y de esta forma la familia siente que la persona mayor está aportando al hogar y lo identifica como parte fundamental de la dinámica familiar

## **Capítulo 5. Conclusiones Y Recomendaciones**

### **5.1. Conclusiones**

De acuerdo al cumplimiento de los objetivos establecidos inicialmente, y lo analizado en el capítulo anterior, se generan las presentes conclusiones. Inicialmente, en el primer objetivo se determinaron los factores protectores que inciden en el acompañamiento realizado por las familias de las personas mayores, dentro de estos se destacan, la cobertura y el buen servicio de salud en los adultos mayores, lo que simboliza seguridad y bienestar para las familias, del mismo modo, el aporte de las personas mayores en cuanto a los ingresos económicos y la colaboración

en actividades cotidianas y quehaceres del hogar a sus familias, genera aceptación dentro del núcleo familiar evidenciado en relaciones armoniosas; no obstante, según el grado de funcionalidad de la persona mayor, se define el tipo de cuidado que las familias deben proporcionarles, ya que, es más factible para el cuidador estar a cargo de una persona saludable y funcional.

Por otra parte, respecto a los factores de riesgo que inciden en el acompañamiento realizado por las familias de los adultos mayores, se identifican en primer lugar el cambio drástico en los estilos de vida de los cuidadores, y la frustración que ello genera en razón a que el cuidado es de tiempo completo, y no les permite realizar actividades personales ni laborales, lo que disminuye sus ingresos económicos, colocando en riesgo su salud mental ya que suelen presentar alteraciones como estrés y desesperación. Adicionalmente, existe una interrelación entre género y edad desfavorable, donde la mayoría de cuidadores son mujeres, y gran parte de estas son adultas mayores, y no cuentan con las condiciones físicas ni mentales para hacerse responsable del cuidado de otro adulto mayor.

Ahora bien, al indagar sobre las ideas que tienen las familias sobre el cuidado de las personas mayores, los cuidadores consideran que son los hijos los primeros responsables del cuidado de sus padres en la etapa de vejez, además que asumen que en los hogares geriátricos las personas mayores sufren maltrato de todo tipo, por tal motivo las familias evitan llevarlos a estos sitios y prefieren cuidarlos en casa; también, tienen la percepción que la etapa de vejez es un periodo de decadencia, es decir que sus capacidades disminuyen a tal modo que deben ayudarlos en todas las actividades cotidianas, además que se vuelven nuevamente sensibles emocionalmente.

Por otra parte, en cuanto a las percepciones que los familiares tienen de la Fundación Laical Miani, de acuerdo con su propia experiencia, es catalogada como una Fundación

prestadora de servicios y acompañamiento según el trabajo llevado a cabo en los barrios, sin embargo, la mayor parte de los cuidadores no conocen nada acerca de la fundación, debido a que no se realizan actividades especialmente dirigidas a las familias, siendo este un aspecto importante a desarrollar en aras de mejorar la calidad de vida de las personas mayores adscritas al programa “adulto mayor visible”.

En este orden de ideas, respecto a los modelos de relaciones entabladas entre la persona mayor y su familia, se destacan el modelo autoritario, el intermitente, y el delegante, esta temática se abordó desde el orden establecido dentro de la dinámica de convivencia familiar, donde es evidente que en las familias identificadas en el primer y segundo modelo falta mayor dialogo entre los integrantes y estrategias de comunicación asertivas que incluyan la opinión de la persona mayor, y se establezcan patrones de comportamientos sanos para una mejor convivencia familiar.

Ahora bien, las temáticas abordadas en el presente trabajo, se realizaron con el fin de aportar a la construcción y desarrollo del programa “adulto mayor visible” de la Fundación Laical Miani, además de generar conocimiento en el área de las ciencias sociales, específicamente en trabajo social y a la Universidad Industrial de Santander.

## **5.2. Recomendaciones**

En concordancia con las anteriores conclusiones, se recomienda en primer lugar, a la Fundación Laical Miani acompañar a las familias de las personas mayores adscritas al programa “adulto mayor visible” con estrategias preventivas de violencia intrafamiliar, y generar espacios formativos que traten temas acordes al cuidado de la población mayor.

Así mismo, a los cuidadores se recomienda, mantener los hábitos saludables dentro de la familia y así mantener la funcionalidad de la persona mayor, además de generar espacios comunicativos que incluyan a esta persona dentro de la dinámica familiar incluyéndola en la

toma de decisiones y de esta forma generar un ambiente beneficioso para todos los integrantes del hogar.

Por último, se recomienda, la creación de beneficios económicos y licencias laborales para las familias cuidadoras de las personas mayores, además de remunerar económicamente a las mujeres que ejercen la jefatura del hogar y se dedican al cuidado del adulto mayor, a través de una política de cuidado por parte del Estado colombiano.

## Bibliografía

- Agudelo, M., Cardona, D., Segura, Á., & Restrepo, D. (2020). Maltrato al adulto mayor, un problema silencioso. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 1-11.
- Alsina, M. (2001). Teorías de la comunicación, ámbitos, métodos y perspectivas. *Universidad Autónoma de Barcelona Volumen 11*.
- Alta Consejería Presidencial Para La Equidad de la Mujer. (2012). *Lineamientos de la Política Pública Nacional de Equidad de Género para las Mujeres*. Bogotá: Presidencia de la Republica de Colombia.
- Asamblea general. (1948). *Declaración universal de los derechos humanos*. Paris.
- Banco Interamericano de Desarrollo. (16 de Noviembre de 2020). *Gente saludable*. Obtenido de Mujeres que cuidan: menos tiempo, menos dinero, más tareas: <https://blogs.iadb.org/salud/es/mujeres-que-cuidan-2/#:~:text=En%20un%20nuevo%20estudio%2C%20usando,y%2088%25%20en%20Costa%20Rica>.
- Bertalanffi, L. V. (1987). *Teoría general de sistemas*. Barcelona: Editorial Herder.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *La ecología del desarrollo humano*.
- Caballero, & Remolar. (2000). Consideraciones sobre el maltrato al anciano. *Revista multidisciplinar de gerontología*, 177-188.
- Cardenas, A., Botia, Y., & Pinson, J. (2016). Redes de apoyo, influencia positiva en el estado de salud de los adultos mayores. *Carta comunitaria vol 24*, 17-31.
- CELADE & CEPAL. (2011). *Los derechos de las personas mayores*. Chile: Copyright.
- CEPAL. (2004). *Marco legal de políticas en favor de las personas mayores en América Latina*. Santiago de Chile: Copyright.

CEPAL. (13 de Febrero de 2021). *Comision economica para america latina y el caribe*.

Obtenido de Acerca de proteccion social: <https://www.cepal.org/es/temas/proteccion-social/acerca-proteccion-social>

CEPAL. (26 de enero de 2022). *Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento: los países aprueban el Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento*. Obtenido de eventos:

<https://www.cepal.org/es/eventos/segunda-asamblea-mundial-envejecimiento-paises-aprueban-plan-accion-internacional>

Chackiel, J. (2000). *El envejecimiento de la población Latinoamericana: ¿Hacia una relación de dependencia favorable?* Santiago de Chile: CEPAL.

Cheyre, J. E. (2015). *La promoción de desarrollo integral*. Santiago de Chile: Centro UC.

concha, f. s. (2020). maltrato y abandono a las personas mayores . *fundacion saldarriaga concha*.

Congreso de la republica. (1993). *Ley 100 de 1993 Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*. Bogotá.

Congreso de la Republica. (2008). *LEY 1251 DE 2008 Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores*. Bogotá.

Congreso de la República. (2009). *ley 1276* . Bogotá, Colombia.

Congreso de la Republica. (2015). *Convencion Interamericana sobre la proteccion de los derechos humanos de las personas mayores*. Bogota: Whashington.

Congreso de la Republica. (2019). *ley 1251*. Bogota Colombia.

Congreso de la República. (2020). *Ley 2055 del 2020 por la cual se aprueba la "convencion interamericana de Derechos Humanos de las Personas mayores" adoptada en Whashington, el 15 de Junio del 2015*. Bogotá, Colombia.

- Cordero, L., Cabanillas, S., & Lerchundi, G. (2003). *Trabajo social con adultos mayores*. Buenos Aires: Espacio.
- Cruz, M., Simbron, J., & Sangabriel, E. (2018). El adulto mayor y su entorno familiar comunidad palmar kilometro 40 Papantla Veracruz. *Academia Journals*, 855-861.
- Departamento de Sociología II. Universidad de Alicante. (2021). *Técnicas de investigación social*. Obtenido de Tipos de muestreo cualitativo:  
<https://sites.google.com/site/tecninvestigacionsocial/temas-y-contenidos/tema-4-las-tecnicas-estructurales-entrevista-grupo-de-discusion-observacion-y-biografia/disenio-de-la-investigacion-cualitativa/tipos-de-muestreo-cualitativo>
- Echeverri, A. (1994). *Familia y vejez: realidad y perspectivas en Colombia*. Bogotá: Tercer mundo.
- Editorial Etecé. (25 de Septiembre de 2020). *concepto de* . Obtenido de familia:  
<https://concepto.de/familia/>
- Fernandez, M., & Montorio, I. (1999). *Gerontología conductual Bases para intervencion y ambitos de aplicacion*. Madrid: Sintesis.
- Fernandez, N. (2020). *familia y adulto mayor*.
- FULMIANI. (2017). *Proyecto de Atencion Institucional*. Bucaramanga.
- FULMIANI. (2017). *video institucional FULMIANI*. Obtenido de  
<https://www.youtube.com/watch?v=6DJeualpOZg>
- Gallo, N., Meneses, Y., & Minotta, C. (2014). Caracterización poblacional vista desde la perspectiva de desarrollo humano y enfoque diferencial. *Investigación & Desarrollo*, vol. 22, núm. 2, julio-diciembre, 370-378.
- Gobernacion de Santander. (2020). *plan de desarrollo departamental "siempre contigo y para el mundo"*. bucaramanga.

- Gobierno de Chile. (2018). *Yo me cuido y te cuido*. Santiago de Chile: SENAMA.
- Gómez Urrutia, V. (2010). Ciclo de vida y equidad: la perspectiva de género. *rumbosTS*, 43-56.
- Gratacos, M. (2021). *Lifeder.om*. Obtenido de Modelo Ecológico de Bronfenbrenner: sistemas y críticas: <https://www.lifeder.com/modelo-ecologico-bronfenbrenner/>
- Guerrero, N., & Yopez, M. (2015). Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. *Universidad y salud*, 121-131.
- Jackson, C., & Wenger, N. (2011). Enfermedad cardiovascular en el anciano. *Revista Española de Cardiología*, 697-712.
- Kaplan, D., & Berkman, B. (Mayo de 2019). *Manual MSD version para profesionales*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es/professional/geriatr%C3%ADa/aspectos-sociales-en-los-ancianos/cuidado-del-anciano-por-parte-de-su-familia>
- Lahera, E. (2002). *Introduccion a las politicas publicas*. Chile: Fondo de cultura economica.
- lambert, C. (2006). *scielo*. Obtenido de scielo: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0049-34492006000300008](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0049-34492006000300008)
- López, V. J. (21 de septiembre de 2021). *6 modelos de familia: sus características y sus efectos en los niños*. Obtenido de hacer familia: <https://www.hacerfamilia.com/familia/modelos-familia-familias-autoridad-hiperpaternidad-20170418130440.html>
- Mejía. (26 de Octubre de 2021). *Prensa Alcaldía de Bucaramanga*. Obtenido de Bucaramanga.gov.co: <https://www.bucaramanga.gov.co/noticias/alcaldia-de-bucaramanga-instalo-el-comite-municipal-del-adulto-mayor/>
- Mejía, P. (21 de 04 de 2021). *prensa Alcaldía de Bucaramanga*. Obtenido de Bucaramanga: <https://www.bucaramanga.gov.co/noticias/bumangues-conozca-como-promover-y-proteger-de-los-derechos-humanos-de-las-personas-mayores/>

Méndez, B. R., Molina, D. E., Téna-Dávila, M. M., & Yagüe, R. A. (2013). *Guía para familiares de enfermos de Alzheimer: "Querer cuidar, saber hacerlo"*. Madrid: Área de Gobierno de Empleo y Servicios a la Ciudadanía.

Ministerio de salud y protección social. (2015). *Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2015-2024*. Bogotá.

Ministerio de salud y protección social. (12 de Febrero de 2021). *Envejecimiento y vejez*.

Obtenido de [https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-](https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx#:~:text=Generalmente%2C%20una%20persona%20adulta%20mayor,a%20B1os%20o%20m%20A1s%20de%20edad.&text=%E2%80%8BLa%20Pol%20ADtica%20Colombiana%20de,de%2060%20a%20C)

[vejez.aspx#:~:text=Generalmente%2C%20una%20persona%20adulta%20mayor,a%20B1os%20o%20m%20A1s%20de%20edad.&text=%E2%80%8BLa%20Pol%20ADtica%20Colombiana%20de,de%2060%20a%20C](https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx#:~:text=Generalmente%2C%20una%20persona%20adulta%20mayor,a%20B1os%20o%20m%20A1s%20de%20edad.&text=%E2%80%8BLa%20Pol%20ADtica%20Colombiana%20de,de%2060%20a%20C)

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2011). *Envejecimiento activo*. Madrid.

Ministerio de Trabajo. (28 de octubre de 2021). *Ministerio de trabajo*. Obtenido de Ministerio de trabajo: <https://www.mintrabajo.gov.co/el-ministerio/grupo-interno-de-trabajo-para-las-victimas-y-la-equidad-laboral-con-enfoque-de-genero/equidad-laboral-con-enfoque-de-genero>

Minuchin, S. (2003). *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.

Molina, C. (19 de Mayo de 2015). *Palabra Enfermera*. Obtenido de Envejecimiento no es lo mismo que vejez:

[http://www.palabraenfermera.enfermerianavarra.com/blog/2015/05/19/envejecimiento-](http://www.palabraenfermera.enfermerianavarra.com/blog/2015/05/19/envejecimiento-no-es-lo-mismo-que-vejez/#:~:text=El%20envejecimiento%20es%20el%20proceso,independientemente%20de%20la%20edad%20cronol%C3%B3gica.&text=De%20ah%C3%AD%20las%20diferencias%20exi)

[no-es-lo-mismo-que-vejez/#:~:text=El%20envejecimiento%20es%20el%20proceso,independientemente%20de%20la%20edad%20cronol%C3%B3gica.&text=De%20ah%C3%AD%20las%20diferencias%20exi](http://www.palabraenfermera.enfermerianavarra.com/blog/2015/05/19/envejecimiento-no-es-lo-mismo-que-vejez/#:~:text=El%20envejecimiento%20es%20el%20proceso,independientemente%20de%20la%20edad%20cronol%C3%B3gica.&text=De%20ah%C3%AD%20las%20diferencias%20exi)

- NU. (26 de enero de 2022). *Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, 26 de julio a 6 de agosto de 1982, Viena*. Obtenido de Conferencias envejecimiento:  
<https://www.un.org/es/conferences/ageing/vienna1982>
- Ocampo, J. M., & Londoño, I. (2007). ciclo vital individual: vejez. *Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria*, 1072-1084.
- OEA. (2015). *Convencion Interamericana sobre la proteccion de los derechos humanos de las personas mayores*. Bogota: Whashington.
- OEA. (2015). *Convención interamericana sobre la proteccion de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. whashington.
- Oficina de comunicaciones. (17 de Diciembre de 2021). *prosperidad social*. Obtenido de pagos de Colombia Mayor: <https://prosperidadsocial.gov.co/Noticias/pagos-de-colombia-mayor-desde-este-20-de-diciembre-esta-disponible-la-transferencia-del-ciclo-12/>
- OMS. (2018). Envejecimiento y Salud. *organizacion mundial de la salud*.
- OMS. (4 de Octubre de 2021). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Envejecimiento y salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- OMS. (15 de Julio de 2021). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Maltrato de las personas mayores: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>
- ONU. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. París, Francia.
- Osorio, J. (5 de Octubre de 2020). *Prensa Alcaldía de Bucaramanga*. Obtenido de Bucaramanga.gov.co: <https://www.bucaramanga.gov.co/noticias/cerca-de-14-mil-millones-se-esperan-invertir-el-proximo-ano-en-programas-de-desarrollo-social-de-bucaramanga/>
- Parales, & Dulcey. (2001). LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DEL ENVEJECIMIENTO Y DE LA VEJEZ: LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DEL ENVEJECIMIENTO Y DE LA

VEJEZ: UN ANALISIS DISCURSIVO EN PRENSA ESCRITA. *REVISTA LATINOAMERICANA DE PSICOLOGÍA*, 107-121.

- Parales, C., & Dulcey, E. (2002). La construcción social del envejecimiento y de la vejez: un análisis discursivo en prensa escrita. *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 34, núm. 1-2, 107-121.
- Perez, J., & Merino, M. (2017). *Definicion.de*. Obtenido de vida digna: <https://definicion.de/vida-digna/#:~:text=La%20idea%20de%20vida%20digna,puede%20tener%20una%20vida%20digna.>
- Pérez, M., & Yanguas, J. (1998). Dependencia, personas mayores y familias. De los enunciados a las intervenciones. *anales de psicología*, 95-104.
- Placeres, J. F., & de León, L. (2011). *la familia y el adulto mayor*. Rev Méd Electrón.
- Quinche, P. (2017). *Factores protectores y de riesgo en la funcionalidad del adulto mayor, zona 7 del Ecuador 2016*. Loja Ecuador.
- Rodriguez, v. (2010). *la integracion de estrategias motivadoras en el curriculo escolar*. REV - RGPPE - Vol. 18 (2), (2010).
- Secretaria distrital. (6 de diciembre de 2011). *secretaria juridica distrital*. Obtenido de Regimen legal de Bogotá: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=44836>
- Secretaría Distrital. (15 de 12 de 2021). *Secretaria distrital de gobierno*. Obtenido de Alcaldia mayor de Bogotá : <https://www.gobiernobogota.gov.co/transparencia/informacion-interes/glosario/enfoque-diferencial>
- Serrano, A. (2013). *El papel de la familia en el envejecimiento activo*. Madrid: The family Whatch.
- Sluzki, C. (1998). *La red social: Frontera de la práctica sistémica*. Barcelona.
- Solis, U. S. (2003). *El enfoque de derechos: Aspectos teoricos y conceptuales*.

Tenorio, M., Campos, Y., Cruz, J., & Velasquez, F. (2019). calidad de vida del adulto mayor relacionado con la funcionalidad de la familia. *Academia Journals*, 1626-1630.

Thompson. (2012). *La actualidad de la fenomenología husserliana*. Barcelona: eidos nº18 (2013) págs. 12-45.

Tomasone, A. (2015). *Ciclo vital familiar*. Buenos Aires .

Unidad de victimas. (2012). *Personas mayores*. Bogota.

Velandia, A. (1994). *Investigación en salud y calidad de vida*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Zetina, M. G. (1999). *Conceptualización del proceso de envejecimiento*. Toluca, Mexico: Papeles de poblacion.

## Apéndices

### Apéndice A Instrumento de recolección

#### ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA SOBRE LIMITANTES DE LAS FAMILIAS FRENTE AL CUIDADO DE LAS PERSONAS MAYORES ADSCRITAS A LA FUNDACIÓN FULMIANI

##### DATOS DEMOGRÁFICOS DE LAS PERSONAS MAYORES:

NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ GÉNERO: M\_\_\_\_  
 F\_\_\_\_  
 ESCOLARIDAD: SIN ESTUDIOS\_\_ PRIMARIA\_\_ SECUNDARIA\_\_ TECNICOS\_\_  
 UNIVERSITARIOS\_\_  
 ESTADO CIVIL: SOLTERO\_\_ CASADO\_\_ VIUDA(O)\_\_ UNION LIBRE\_\_  
 SEPARADO\_\_ OTRO\_\_  
 REGIMEN DESALUD: CONTRIBUTIVO\_\_ SUBSIDIADO\_\_ OTRO\_\_  
 DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ BARRIO: \_\_\_\_\_  
 CELULAR \_\_\_\_\_

##### DATOS DEMOGRAFICOS DEL FAMILIAR ENTREVISTADO:

NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ GÉNERO: M\_\_\_\_  
 F\_\_\_\_  
 ESCOLARIDAD: SIN ESTUDIOS\_\_ PRIMARIA\_\_ SECUNDARIA\_\_ TECNICOS\_\_  
 UNIVERSITARIOS\_\_  
 ESTADO CIVIL: SOLTERO\_\_ CASADO\_\_ VIUDA(O)\_\_ UNION LIBRE\_\_  
 SEPARADO\_\_ OTRO\_\_  
 OCUPACION: \_\_\_\_\_ INGRESOS MENSUALES:  
 \_\_\_\_\_  
 REGIMEN DESALUD: CONTRIBUTIVO\_\_ SUBSIDIADO\_\_ OTRO\_\_  
 DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ BARRIO: \_\_\_\_\_  
 CELULAR \_\_\_\_\_

- **Ideas de las familias frente al cuidado del adulto mayor.**

1. ¿considera usted que las personas mayores requieren de cuidados y atenciones? ¿Por qué?

---



---



---

2. ¿Qué tipos de cuidados y atenciones considera que requieren las personas mayores?

---



---



---

3. ¿Para usted, quienes deberían ser los responsables del cuidado de las personas mayores?

---



---



---

• **Percepciones de las familias frente a la Fundación FULMIANI.**

4. ¿Qué conoce acerca de la Fundación FULMIANI a la que está adscrito su familiar?

---



---



---

5. ¿Ha recibido en algún momento beneficios gestionados por la Fundación FULMIANI para la persona mayor adscrita a esta? Si\_ No\_ ¿Cuáles?

---



---



---

6. ¿Qué opiniones merece la fundación en cuanto al trabajo hecho para con las personas mayores?

---



---



---

• **Relaciones familiares de las personas mayores**

7. ¿Cómo considera que son sus relaciones afectivas con su familiar adulto mayor?

---



---



---

8. ¿Le demuestra afecto y cariño a esta persona? Si\_ No\_ ¿de qué forma le demuestra el cariño?

---



---



---

• **Limitantes de las familias frente a la atención y cuidado de las personas mayores.**

9. ¿Qué atenciones y cuidados específicamente tiene usted con su familiar adulto mayor?

---



---



---

10. ¿Presenta usted dificultades para el cuidado y la atención de esta persona? Si\_ No\_ ¿Cuáles?

---



---



---

11. ¿Ha tenido problemas e impedimentos en su vida y actividades cotidianas a causa del cuidado de la persona mayor? ¿Cuáles?

---



---



---

- 
- 
12. Enumere las situaciones obstáculo por las que usted ha tenido impedimentos para brindar la atención y el cuidado necesario para esta persona
- 
- 

## **Apéndice B Consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

La fundación FULMIANI en convenio con la Escuela de Trabajo Social UIS, respaldan el trabajo de María Alejandra Luna Rodríguez y Yania Quiroga Perea, quienes se encuentran en la elaboración de su trabajo de grado titulado “factores limitantes que posee el núcleo familiar, respecto a la atención y cuidado de la población mayor perteneciente al programa “adulto mayor visible” en la fundación FULMIANI de la ciudad de Bucaramanga” Cuyo objetivo general es “Determinar los factores protectores y de riesgo que inciden en el acompañamiento realizado por las familias de los adultos mayores pertenecientes al programa “ADULTO MAYOR VISIBLE” de la Fundación Laical Miani FULMIANI (ubicada en Bucaramanga, Santander) durante el segundo semestre del 2021”

Con este objetivo, lo invitamos a que de manera libre y voluntaria responda la siguiente entrevista. La información que usted suministre en este cuestionario será confidencial y únicamente utilizada para la construcción de la tesis de grado de las estudiantes y optar por el título de profesionales en trabajo social.

Yo \_\_\_\_\_ identificado con numero de cedula \_\_\_\_\_ acepto responder la entrevista aquí consignada y autorizo a la fundación FULMIANI y las estudiantes de Trabajo Social UIS María Alejandra Luna Rodríguez y Yania Quiroga Perea, utilizar los datos aquí suministrados para los fines pertinentes.

Firma: \_\_\_\_\_

**Apéndice C Matriz De Categorías**

- Entrevista familia 1

CATEGORIAS	CITA TEXTUAL DE ENTREVISTA
1. Factores protectores que inciden en el acompañamiento realizado por las familias de los adultos mayores	<p>“ella si tiene seguro contributivo, ósea, se lo paga mi hermano el que está lejos”</p> <p>“ahí donde usted ve a mi mamá parece una hormiguita, ella es muy activa, nos ayuda en todo”</p> <p>“ella madruga y cuando yo me levanto, ella ya tiene la casa barrida, ya tiene la casa trapeada”</p> <p>“por el momento ella tiene un local arrendado, mis hermanos nos ayudan, tenemos entraditas”</p> <p>“los hermanos de mi mamá también mandan dinero mensual”</p>
2. Factores de riesgo que inciden en el acompañamiento realizado por las familias de los adultos mayores	<p>“tengo programada una cirugía, por lo menos ayer me fui para el medico a las 9 de la mañana y regrese a las 4 de la tarde, entonces cuando yo no estoy me toca dejar todo listo y que mi mamá se atienda”</p> <p>“nos ha tocado comprar las pastillas porque los del seguro no le mandan la droga”</p> <p>“ella no acepta que yo traiga otra persona acá a que nos ayude, ella no le gusta”</p>
3. Ideas que poseen las familias frente al cuidado del adulto mayor	<p>“En el caso de mi mamá, por ejemplo, necesita atención, hay que estar pendiente de su salud, de su comida, estar pendiente absolutamente de todo, porque llegan a una edad en la que ellos ya son frágiles”</p> <p>“nosotros los hijos debemos estar pendientes de ella, así como ella cumplió su ciclo con mis abuelos, uno también tiene que ser agradecido con ellos”</p>
4. percepciones y cercanía que tienen las familias de los adultos mayores respecto a la Fundación Laical Miani - FULMIANI	<p>“pues en algunas ocasiones que yo estuve, le dan a uno muchos consejos, las veces que yo he estado, me ha parecido excelente”</p> <p>“en una reunión con la doctora Rosalba me gustó mucho porque nos hizo como una encuesta y nos dio que uno nunca debe sentirse solo”</p> <p>“me parece muy completo”</p>
5. Modelos de relaciones interpersonales establecidas entre los familiares con el adulto mayor	<p>“ella tiene un don, a ella todo el mundo la quiere”</p>

- Entrevista familia 2

CATEGORIAS	CITA TEXTUAL DE ENTREVISTA
1. Factores protectores que inciden en el acompañamiento realizado por las familias de los adultos mayores	<p>“gracias a Dios desde que le pusieron el marcapaso a mi mamá ya camina solita, ha mejorado”</p> <p>“hasta ahora, gracias a Dios yo no me he enfermado y siempre he estado pendiente de mi mamá”</p> <p>“mensualmente le llega 80 del bono del programa de adulto mayor”</p> <p>“se encuentra afiliada al régimen subsidiado”</p> <p>“con los gastos me ayuda mi hermana, mi hijo y mi esposo”</p>
2. Factores de riesgo que inciden en el acompañamiento realizado por las familias de los adultos mayores	<p>“cuando yo no puedo, a veces la cuida mi esposo o las dos niñas, una de 15 y otra de 14”</p>
3. Ideas que poseen las familias frente al cuidado del adulto mayor	<p>“los adultos mayores a veces solos no pueden hacer las cosas”</p> <p>“las personas mayores requieren de acompañamiento, y estar pendientes, se les prepara la alimentación y todo”</p> <p>“los hijos deben cuidar al adulto mayor y el gobierno también, la sociedad, todos”</p>
4. percepciones y cercanía que tienen las familias de los adultos mayores respecto a la Fundación Laical Miani - FULMIANI	<p>“nosotras estamos en el grupo de la tercera edad con la señora Gladys, a mi mamá le ayudaron con la dentadura, la caja”</p> <p>“nosotras asistíamos antes de la pandemia y ahora parece que van a volver a empezar”</p> <p>“por parte de doña Jacinta en la pandemia recibimos dos mercados”</p> <p>“doña Jacinta ayudó para recibir el bono de la tercera edad”</p>
5. Modelos de relaciones interpersonales establecidas entre los familiares con el adulto mayor	<p>“sí, yo la cargo para todos lados”</p> <p>“le demuestro cariño y atención, si hay buena comunicación”</p>

- Entrevista familia 3

CATEGORIAS	CITA TEXTUAL DE ENTREVISTA
1. Factores protectores que inciden en el acompañamiento realizado	<p>“ella depende de mí en el seguro, nueva EPS”</p> <p>“ella tiene 5 especialistas del seguro para controles”</p>

por las familias de los adultos mayores	
2. Factores de riesgo que inciden en el acompañamiento realizado por las familias de los adultos mayores	<p>“mi madre no sabe leer ni escribir y no tiene el orden en cuestiones de lo medico”</p> <p>“mi madre tiene un problema de fibrosis pulmonar, es hipertensa, tiene tiroides, y los cuidados han sido extremos”</p> <p>“el medico dice que si le da covid-19 es muy probable que fallezca”</p> <p>“humanamente a uno la paciencia se le acaba, yo soy sincera, por ejemplo, mi madre debe tener cuidados como colocarse la bufanda y ella odia ponerse bufanda y es grosera cuando no se la quiere poner, dice esa mierda a mí no me gusta”</p> <p>“ella no se puede llevar en bus, cada salida de ella es en taxi y eso cuesta mucho”</p>
3. Ideas que poseen las familias frente al cuidado del adulto mayor	<p>“es terrible cuando un hijo puede ayudar y no lo hace, porque es que hay que resolverles, porque es que los abuelos dieron mucho por nosotros, y realmente se ve en este momento una falta de humanidad”</p> <p>“estar pendiente de la alimentación, de salud, de ejercicio”</p> <p>“una cosa es una visita y otra cosa es mantenerse uno, muy pocas son las familias donde se apersonan los hijos”</p> <p>“el gobierno debe dar más ayudas a las personas que no son pensionadas”</p>
4. percepciones y cercanía que tienen las familias de los adultos mayores respecto a la Fundación Laical Miani - FULMIANI	<p>“no conozco nada de la fundación”</p>
5. Modelos de relaciones interpersonales establecidas entre los familiares con el adulto mayor	<p>“sí, yo a ella la llamo gorda, gorda sea juiciosa”</p> <p>“yo le digo Rosy, si no mami, de cariño”</p>

- Entrevista familia 4

CATEGORIAS	CITA TEXTUAL DE ENTREVISTA
1. Factores protectores que inciden en el acompañamiento realizado	“va a controles a san camilo cada tres meses”

por las familias de los adultos mayores	<p>“yo me voy y queda mi hermano acá, luego le damos el almuerzo, y por la tarde llegamos los 4 hermanos y todos estamos pendientes de ella”</p> <p>“mi hermano el de barranca, él nos colabora, y nosotros acá los cuatro somos solteros y entre todos la cuidamos”</p> <p>“la EPS es subsidiado con Sisbén”</p> <p>“la enfermera viene cada tres días, a ella la mandaba la EPS, pero la EPS nos la quito, y entonces la muchacha dijo que ella nos colaboraba, voluntariamente viene”</p>
2. Factores de riesgo que inciden en el acompañamiento realizado por las familias de los adultos mayores	<p>“ella a veces es grosera por el Alzheimer, pero nosotros tenemos paciencia, antes la consentimos”</p> <p>“a ella toca ponerle pañal para que duerma”</p> <p>“ella tiene una ulcera varicosa en el pie derecho, tiene que mantenerla con los pies en lo alto, ella no se puede parar sola”</p> <p>“a ella toca transportarla en taxi”</p>
3. Ideas que poseen las familias frente al cuidado del adulto mayor	<p>“tenerlos bien, en buenas condiciones de salud, higiene, alimenticios, mantenerlos bien”</p> <p>“la familia debe hacerse cargo de ellos”</p> <p>“yo no estoy de acuerdo de llevarlos a hogares que son de caridad, he escuchado que los maltratan mucho”</p>
4. percepciones y cercanía que tienen las familias de los adultos mayores respecto a la Fundación Laical Miani - FULMIANI	<p>“yo no había escuchado a la fundación fulmiani, doña Jacinta una vez me llamó, pero no me dijo de que fundación”</p>
5. Modelos de relaciones interpersonales establecidas entre los familiares con el adulto mayor	<p>“sí, nosotros si la consentimos, estamos pendientes”</p> <p>“ella se mantiene tranquilita todo el día mirando televisión”</p>

- Entrevista familia 5

CATEGORIAS	CITA TEXTUAL DE ENTREVISTA
1. Factores protectores que inciden en el acompañamiento realizado por las familias de los adultos mayores	<p>“mi mamá prepara ella sola la comida”</p> <p>“están afiliados a EPS por el Sisbén subsidiado a salud total”</p>
2. Factores de riesgo que inciden en el acompañamiento	<p>“yo de acá no me puedo mover, porque toca estar pendiente del baño, el desayuno, el almuerzo, la comida, yo voy a donde mi esposa cada ocho días”</p>

realizado por las familias de los adultos mayores	<p>“de radicarme acá, desde el día de la muerte de mi papá, hace tres meses”</p> <p>“con mi mamá me toca estar pendiente porque ella va caminando y se le va el sentido e intenta caerse, entonces toca estar pendiente, no se puede dejar ir sola a la calle”</p> <p>“a mí se me sale la rodilla y al hacer fuerza para alzar a mi hermana me da miedo de que nos caigamos”</p> <p>“he tenido impedimento de trabajar, de buscar plata, esperando que mi hermano trabaje para que llegue con algo”</p> <p>“mi mama no asiste al médico porque no tiene para el transporte”</p> <p>“yo necesito una batidora y un horno, yo con eso me bandeo, para poder trabajar en la casa y cuidar a mi hermana y a mi mamá”</p>
3. Ideas que poseen tienen las familias frente al cuidado del adulto mayor	<p>“las personas mayores son personas que ya no pueden hacer por sí mismas las cosas”</p> <p>“en parte los hijos deben hacerse responsable, pero el Estado debería estar más pendiente porque acá necesitamos muchos ingresos, y uno quisiera que le colaboraran con algo que uno pudiera surgir”</p>
4. percepciones y cercanía que tienen las familias de los adultos mayores respecto a la Fundación Laical Miani - FULMIANI	<p>“no yo no tengo conocimiento sobre eso”</p>
5. Modelos de relaciones interpersonales establecidas entre los familiares con el adulto mayor	<p>“yo les demuestro cariño, estoy pendiente de ellas desde que mi papá murió”</p>

- Entrevista familia 6

CATEGORIAS	CITA TEXTUAL DE ENTREVISTA
1. Factores protectores que inciden en el acompañamiento realizado por las familias de los adultos mayores	<p>“cada dos meses asiste al médico.”</p> <p>“sí existe buena comunicación con mi papá mis hermanos están pendientes por el teléfono, pero por el COVID casi no vienen”</p> <p>“mi papá pues tiene su pensión y le llega una platica que un hijo le manda”</p>

<p>2. Factores de riesgo que inciden en el acompañamiento realizado por las familias de los adultos mayores</p>	<p>“por mi edad es complicado porque yo también necesito de cuidados, pero aun así cuido a mi papá, mis hermanos no me ayudan con el cuidado todos son casados, mi papá siempre ha tenido la costumbre de dar de diaria 10.000 mil y con eso tenemos que comer; cuando yo me enfermo nadie me ayuda yo no voy al médico porque tengo que cuidarlo a él.”</p> <p>“todos los hijos no solo uno, yo lo cuido pero mis hermanos ni se mosquean en darme por ahí mis hijos yo tengo dos hijos y ellos me envían pero mis hermanos deben de ayudar porque no soy solo yo, pues yo me quede con el por qué el me dio la vida porque si no soy yo quien, yo por ejemplo quisiera meterme en adulto mayor por los dos ya tenemos la edad; ahí lo que tiene una tos y no se le ha quitado porque el cuándo estaba joven él se metió un tiro no se di cuenta y ahora esa tos debe ser de tanto tomar droga.”</p>
<p>3. Ideas que poseen tienen las familias frente al cuidado del adulto mayor</p>	<p>“sí requieren de cuidados porque una caída ellos solos se pueden caer, bañarlos ya tengo 4 años de estarlo cuidando es mi papá, nosotros somos 11 hermanos y yo fui la única que me quede sola por que como soy separada yo lo cuido.”</p>
<p>4. percepciones y cercanía que tienen las familias de los adultos mayores respecto a la Fundación Laical Miani - FULMIANI</p>	<p>a no! Pues tiene muchas actividades buenas, yo he ido.</p>
<p>5. Modelos de relaciones interpersonales establecidas entre los familiares con el adulto mayor</p>	<p>“saludándolo, pidiéndole la bendición, cuando se levanta bendición papá, cuando se va a dormir, buenas noches papá”</p> <p>“él tiene un poquito de mal genio, pero yo no le paro bolas a eso”</p>

- Entrevista familia 7

CATEGORIAS	CITA TEXTUAL DE ENTREVISTA
<p>1. Factores protectores que inciden en el acompañamiento realizado por las familias de los adultos mayores</p>	<p>“aquí tenemos vecinos que nos visitan que están pendientes de nosotros, el gobierno nos está ayudando con el bono por ejemplo ahorita nos están ayudando con un mercado, con medicamentos. ¿Quién es doña Rosalba? Ella es como un familiar,</p>

	es la persona que nos ayuda nosotros le decimos camine y nos acompaña al abuelo al médico entonces ahí está ella de que ella pueda siempre nos ha ayudado, nosotros aquí en esta casita no pagamos arriendo porque es casa propia, además tenemos una señora que va a centro abastos y nos trae la cebollita y mercado”
2. Factores de riesgo que inciden en el acompañamiento realizado por las familias de los adultos mayores	<p>“Pues a veces dicen que los hijos, pero como nosotros no tenemos hijos nos toca a nosotros los dos defendernos como podamos”</p> <p>“a veces se baña le acomodo una silla y el cómo sea se baña, una vez se cayó y me toco traer dos señores para ayudarlo a parar”</p> <p>“Pues si porque yo también ya tengo una edad avanzada, por ejemplo, yo soy diabética, para salir a veces lo dejo solo, a veces me da mareos”</p>
3. Ideas que poseen las familias frente al cuidado del adulto mayor	“Si, por que ya uno necesita ayuda, por lo menos él no se puede defender solo ya toca estar pendiente ya de todo, ayudarlo a llevar al baño, estar pendiente que no se le caiga a uno de la comida ir al médico todo eso”
4. percepciones y cercanía que tienen las familias de los adultos mayores respecto a la Fundación Laical Miani - FULMIANI	“sí, la semana pasada vino una doctora y nos hizo una entrevista sobre de lo que tiene que ver con la edad de nosotros, el estado en el que nos encontramos y todo esto”
5. Modelos de relaciones interpersonales establecidas entre los familiares con el adulto mayor	<p>“pues a veces peleamos, a veces no, porque a veces me estresa de verlo sentado en esa silla”</p> <p>“a veces le demuestro amor, ya son cincuenta años”</p>

- Entrevista familia 8

CATEGORIAS	CITA TEXTUAL DE ENTREVISTA
1. Factores protectores que inciden en el acompañamiento realizado por las familias de los adultos mayores	<p>“mi mama es pensionada y la EPS nos colabora con los pañales y el medicamento”</p> <p>“mi mamá ahora tiene medico domiciliario, hace un mes tubo la última cita”</p>

	<p>“es que yo soy la enfermera de ella yo me levanto la baño le doy desayuno, la droga por lo menos ahorita tiene una antes de la dos tiene la otra, yo le doy el almuerzo yo estoy pendiente de las comidas de ella, bañarla cambiarla, todo”</p>
<p>2. Factores de riesgo que inciden en el acompañamiento realizado por las familias de los adultos mayores</p>	<p>“en realidad no, somos varios hermanos y la única que ve de ella soy yo”</p> <p>“Un día se cayó y se le quebraron tres costillas por eso toca estar pendiente de ella, se cayó acostada, estaba durmiendo y dio el bote, primero se partió un brazo y después las costillas.”</p> <p>“un día estaba tan insoportable (grita, llora.) entonces yo le dije vamos y la baño, pero si usted me sigue molestando le meto una palmada por las nalgas como un chino”</p>
<p>3. Ideas que poseen las familias frente al cuidado del adulto mayor</p>	<p>“Bueno yo le voy a decir una cosa acá pues yo soy la que estoy continuamente con ella y paula (hija) a veces yo me voy y ella hace los turnos, pero habitualmente uno dice, uno como hijo llega a un nivel de que el paciente se otorga demasiado pesado, ¿si me entiende? Ósea que necesita otra persona ¿Por qué? Usted entre familia el paciente se va a recostar acá mientras que con otra persona el paciente no se recuesta, ósea ya sabe que tiene que adquirir lo que la persona que la está cuidando, porque es responsabilidad del paciente con la persona y la persona con el paciente. “</p> <p>“Pues le digo la verdad ay muchas personas que requieren que la cuiden como requieren que no las cuiden. ¿Por qué? Porque si usted por lo menos tiene todavía amplitud o desarrollo en su cuerpo, lo que hace una cuidadora es que aquella persona no avance se detiene su mejoramiento, entonces en eso uno también tiene que tener un poquito de atención porque si usted manda una persona a que sola esa persona este acostada otorgando más enfermedades entonces no, la persona hay que tenerla activa, porque si usted no tiene la persona activa la persona se va decayendo.”</p>
<p>4. percepciones y cercanía que tienen las familias de los adultos mayores respecto a la Fundación Laical Miani – FULMIANI</p>	<p>“No conozco nada”</p>

5. Modelos de relaciones interpersonales establecidas entre los familiares con el adulto mayor	<p>“a ella si hay que consentirla hasta cierto límite, pero no tanto”</p> <p>“pues yo la abrazo, le cojo así las canas, yo la molesto, yo soy la que está más con ella”</p>
--	---

- Entrevista familia 9

CATEGORIAS	CITA TEXTUAL DE ENTREVISTA
1. Factores protectores que inciden en el acompañamiento realizado por las familias de los adultos mayores	<p>“mi papá es pensionado”</p> <p>“sí tenemos buena comunicación, le tenemos paciencia y hablamos mucho con el”</p> <p>“todos los meses tiene medico domiciliarios, por la pandemia no viene, pero es tele consulta.”</p>
2. Factores de riesgo que inciden en el acompañamiento realizado por las familias de los adultos mayores	<p>“A mí me operaron hace poco del páncreas, entonces a veces es complicado.”</p> <p>“A mi papá por ejemplo le dio la trombosis y necesita ayuda.”</p>
3. Ideas que poseen las familias frente al cuidado del adulto mayor	<p>“Atención en la casa para los traslados, acompañamiento así sea al médico en la casa todo el tiempo buena alimentación, tienen que tener cuidados básicos como el aseo general de ellos, darles los medicamentos, darles cariño hacerles terapia por ellos olvidan las cosas, por ejemplo, mi papá se acuesta a la una de la tarde después de almuerzo y se levanta y queda desubicado entonces toca hacerle terapia para que el no olvide”</p>
4. percepciones y cercanía que tienen las familias de los adultos mayores respecto a la Fundación Laical Miani - FULMIANI	<p>“¡ay! a mí me parece hermosísima por nosotros hemos aprendido muchas cosas de allá de verdad que si hace cuánto tiempo venimos de esa fundación y nos han enseñado muchas cosas manualidades psicólogas ya que el grupo estamos muy desunido, ha sido un buen acompañamiento, hacen muchas actividades de diversión”</p>
5. Modelos de relaciones interpersonales establecidas entre los familiares con el adulto mayor	<p>“las relaciones afectivas son bien, nos ayudamos una a la otra, estamos pendientes le damos cariño amor y hablarle, el cariño se los demostramos con palabras con hechos por ejemplo si hay que cambiarle un pañal se le cambia y le doy un besito en la frente, si necesita algo siempre estamos ahí, nosotros no somos de demostrar, pero siempre estamos a las 5 de la mañana diciéndole que quiere que necesita.”</p>

--	--

- Entrevista familia 10

CATEGORIAS	CITA TEXTUAL DE ENTREVISTA
1. Factores protectores que inciden en el acompañamiento realizado por las familias de los adultos mayores	“cuando ella necesite que le traiga algo en la calle, pero de lo contrario ella es muy independiente todo lo hace solita porque se encuentra con la capacidad de realizarlas actividades diarias”
2. Factores de riesgo que inciden en el acompañamiento realizado por las familias de los adultos mayores	No se evidencian factores de riesgo dentro de la entrevista.
3. Ideas que poseen las familias frente al cuidado del adulto mayor	“si los adultos mayores si necesitan ayudan siempre y cuando las necesite si de lo contrario no.”
4. percepciones y cercanía que tienen las familias de los adultos mayores respecto a la Fundación Laical Miani – FULMIANI	“creo que era una institución que llevaban niños desamparados y las charlas que les dan en los adultos mayores en los recreos eran bonitas y los talleres de manualidades”
5. Modelos de relaciones interpersonales establecidas entre los familiares con el adulto mayor	“las relaciones entre nosotras son muy buenas”

### Apéndice D Datos Demográficos

DATOS DEMOGRAFICOS											
FAMILIARES ENTREVISTADOS	EDAD		GENERO		ESCOLARIDAD		ESTADO CIVIL		REGIMEN DE SALUD		BARRIO
	1.C	2.A M	1.C	2.AM	1.C	2.AM	1.C	2.AM	1.C	2.AM	
1.CUIDADOR / 2. ADULTO MAYOR	1.C	2.A M	1.C	2.AM	1.C	2.AM	1.C	2.AM	1.C	2.AM	1 y 2
Familia 4	50	84	M	F	Secundaria	ningún	soltero	viuda	subsidiado	subsidiado	Alfonso López
Familia 2	57	78	F	F	Primaria	ningún	U.L.	soltera	contributivo	subsidiado	Alfonso López
Familia 6	65	92	F	M	Primaria	primaria	divorciad a	viudo	contributivo	contributivo	Alfonso López
Familia 3	61	79	F	F	Secundaria	ningún	soltera	viuda	contributivo	contributivo	Campo Hermoso
Familia 1	56	80	F	F	Secundaria	secundaria	viuda	viuda	subsidiado	contributivo	Campo Hermoso
Familia 9	56	83	F	M	tecnológico	primaria	divorciad a	casado	contributivo	contributivo	Campo Hermoso
Familia 8	61	91	F	F	Secundaria	ningún	soltera	viuda	contributivo	contributivo	Campo Hermoso
Familia 10	46	68	F	F	Secundaria	secundaria	casada	viuda	contributivo	contributivo	Campo Hermoso
Familia 7	66	76	F	M	Primaria	primaria	casada	casado	subsidiado	subsidiado	La Inmaculada
Familia 5	37	66	M	F	Secundaria	primaria	U.L.	viuda	subsidiado	subsidiado	La Inmaculada