

**ENVEJECIMIENTO ACTIVO: UNA PROPUESTA INTEGRAL BASADA EN LA  
PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES PARA EL  
MEJORAMIENTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES  
EN EL CENTRO VIDA ÁLVAREZ DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA AÑO  
2014**

**LEYDI CONSTANZA FUENTES VIVAS**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL  
BUCARAMANGA  
2014**

**ENVEJECIMIENTO ACTIVO: UNA PROPUESTA INTEGRAL BASADA EN LA  
PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES PARA EL  
MEJORAMIENTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES  
EN EL CENTRO VIDA ÁLVAREZ DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA AÑO  
2014**

**LEYDI CONSTANZA FUENTES VIVAS**

**Trabajo de Grado para optar al título de Trabajadora Social**

**Directora  
ROSALBA RIVERA DE DUARTE  
Trabajadora Social**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL  
BUCARAMANGA  
2014**

## AGRADECIMIENTOS

*Primero que todo agradecer a Dios todopoderoso, por darme fortaleza en los momentos en que pensé desistir.*

*En segundo lugar agradecer a mis padres, (ALIRIO FUENTES Y RITA VIVAS) Por darme la vida y la oportunidad de asistir a la Universidad, por su incondicionalidad a pesar de la distancia.*

*A mis hermanos y familiares por su compañía, apoyo.*

*A mis amigas MARIA DELIA, GLORIA, KELLY, JENNY y MILENA; por brindarme su amistad en diferentes escenarios de mi vida y por compartir momentos inolvidables llenos de emotividad.*

*A FRANKLIN OJEDA BAUTISTA y su familia por el apoyo emocional e incondicional en este arduo proceso.*

*A mis compañeros de la universidad y a todas aquellas personas significativas durante mi proceso de formación, por aportar desde cada uno a mi desarrollo personal y profesional.*

*A mis docentes de la universidad por transmitirme sus conocimientos y exigirme en el momento que requirió hacerlo.*

*A la profesora ROSALBA RIVERA DE DUARTE por su comprensión, paciencia y gran conocimiento, por ser mi directora y tutora en todo momento.*

*A la Doctora MARIA ALEXY MONTOYA y a los Adultos Mayores del Centro Vida Álvarez por brindarme la oportunidad de ingresar, adquirir experiencia y desde mi conocimiento aportar al mejoramiento institucional y comunitario.*

*Por último a aquellas personas que se interpusieron en el camino para el logro de mi proyecto de vida, porque gracias a esas situaciones aprendí a ser resiliente, salir triunfante en cada reto, y valorarme como ser humano y como mujer.*

## CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
INTRODUCCIÓN	15
1. ENVEJECIMIENTO: CONCEPTUALIZACIÓN Y ACERCAMIENTOS A LOS PRINCIPALES LINEAMIENTOS TEÓRICOS	17
1.1 ENVEJECIMIENTO: CAMBIANDO PARADIGMAS	17
1.2 LA VEJEZ EN TRES PERSPECTIVAS: EDAD CRONOLÓGICA, FISIOLÓGICA Y SOCIAL.	19
1.3 ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ	22
1.3.1 Ciclo de Vida	22
1.3.2 Desarrollo Humano	24
1.4 VEJEZ	25
1.5 ENVEJECIMIENTO	26
1.6 ACERCAMIENTO A LAS PRINCIPALES LÍNEAS TEÓRICAS	29
2. ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL	32
2.1 SITUACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE	38
2.2 POLÍTICA NACIONAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ 2007-2019 DE DICIEMBRE DE 2007.	42
3. CARACTERIZACIÓN INSTITUCIONAL	48
3.1 CONTEXTO GENERAL	48
3.2 ORGANIZACIÓN ESTRATÉGICA	51
3.2.1 Objetivo General	51
3.2.2 Objetivos Específicos	52
3.3 MISIÓN	53

3.4 VISIÓN	53
3.5 ORGANIGRAMA	54
3.6 SERVICIOS QUE OFRECE EL CENTRO VIDA ALVAREZ AL ADULTO MAYOR	56
3.7 PROCEDIMIENTO PARA ACCEDER Y VINCULARSE AL PROGRAMA	67
3.8 BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA ENVEJECIMIENTO DIGNO Y ACTIVO	68
3.8.1 Caracterización del grupo poblacional Adulto Mayor	68
4. CARACTERIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA	74
4.1 OBJETIVO DE LA PRÁCTICA DE TRABAJO SOCIAL	75
4.2 ROLES DEL TRABAJO SOCIAL	76
4.3 DIAGNÓSTICO	78
4.3.1 Diagnóstico Inicial	79
4.3.2 Interpretación Diagnóstica	80
4.4 PROGRAMACIÓN Y PLANEACIÓN	84
4.4.1 Justificación	84
4.4.2 Objetivos	85
4.4.3. Unidad Ejecutora	86
4.4.4. Recursos	86
4.4.5 Proceso Operativo	87
4.4.6 Cronograma	89
4.5 EJECUCIÓN Y ANÁLISIS DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL	90
5. EVALUACIÓN	97
5.1 FACTORES POLÍTICOS	97
5.2 FACTORES ECONÓMICOS	98
5.3 FACTORES ACADÉMICOS	98
5.4 FACTORES ORGANIZACIONALES	99

6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	101
6.1. JUSTIFICACIÓN	101
6.2 MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL Y LEGAL QUE SUSTENTA PROPUESTA	102
6.4 UNIDAD EJECUTORA	103
6.5 RECURSOS	103
6.6 METODOLOGÍA	104
7. CONCLUSIONES	106
8. RECOMENDACIONES	107
BIBLIOGRAFÍA	109
ANEXOS	110

## LISTA DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
Figura 1. Ciclo de vida	24
Figura 2. Estructura Organizacional Centro vida Bucaramanga	55
Figura 3. Componentes de atención enfocados al adulto mayor	56
Figura 4. Pirámide Poblacional de Bucaramanga, 1995 versus 2011.	72

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla 1. Paradigma tradicional/ paradigma emergente	19
Tabla 2. Distribución por edad y sexo	69
Tabla 3. Estado civil de los gerontes	69
Tabla 4. Nivel de escolaridad	70
Tabla 5. Nivel de SISBEN de los adultos mayores	71
Tabla 6. Proceso operativo	87
Tabla 7. Cronograma de actividades	89

## LISTA DE CUADROS

	<b>Pág.</b>
Cuadro 1. Componente actividad física	57
Cuadro 2. Componente promoción y prevención	58
Cuadro 3. Componente talleres	60
Cuadro 4. Componente de alfabetización	61
Cuadro 5. Apoyo jurídico	62
Cuadro 6. Componente de belleza	63
Cuadro 7. Componente cultural y danzas	64
Cuadro 8. Componente apoyo en vivienda saludable	65
Cuadro 9. Componente fortalecimiento y creación de grupos	66
Cuadro 10. Componente de eventos especiales	67
Cuadro 11. Fuerzas internas y externas del Centro Vida Álvarez	82

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
ANEXO A. ENCUESTA	110
ANEXO B. PROGRAMAS DEL CENTRO VIDA ALVAREZ	111
ANEXO C. TALLERES DE RECREACIÓN E INTEGRACIÓN	112
ANEXO D. TALLER DE LIDERAZGO Y TRABAJO EN EQUIPO	113
ANEXO E. DINÁMICA: "Esto es un abrazo" ¿Un qué?	114

## RESUMEN

**TITULO:** ENVEJECIMIENTO ACTIVO: UNA PROPUESTA INTEGRAL BASADA EN LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES PARA EL MEJORAMIENTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO VIDA ÁLVAREZ DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA AÑO 2014.\*

**AUTORA:** LEYDI CONSTANZA FUENTES VIVAS\*\*

**PALABRAS CLAVE:** Adulto Mayor, envejecimiento, vejez, estilos de vida saludables, calidad de vida.

### DESCRIPCIÓN:

Colombia, por varias décadas ha estado marginada a situaciones de conflicto, maltrato, abuso sexual, violencia intrafamiliar y desplazamiento forzado, entre otras situaciones que afectan al individuo como un ser biopsicosocial permeado continuamente por su entorno; aunque el problema en sí no son las situaciones desfavorables existentes en el país, sino por el contrario; la pérdida de la sensibilidad humana, la apatía, falta de solidaridad y la omisión en comprometerse con las situaciones difíciles que tengan los demás miembros de la comunidad, más aún cuando se ha perdido las memorias de la historia colectiva, sin replicar este conocimiento a las presentes y futuras generaciones.

El individuo en la actualidad se preocupa por “vivir bien” adquiriendo satisfactores que en su momento solucionan sus necesidades aparentemente básicas (ropa, electrodomésticos, automóviles, etc), olvidando que la riqueza verdadera del ser humano se basa en el cuidado de su salud, la preservación de sus derechos, el bienestar y la capacidad de planear su vida a largo plazo para garantizar una vejez digna.

Actualmente lo que se pretende es sensibilizar a las familias y la comunidad en general sobre la importancia de incorporar hábitos saludables en su vida cotidiana y modificar los imaginarios colectivos que se tejen alrededor del envejecimiento y la vejez, de manera tal que se practique esta cultura de cuidado y respeto con sus familiares creando una cadena comunicativa intergeneracional que favorezca a los futuros adultos mayores en pro de una mejor calidad de vida, sin discriminación, más incluyente y participativa.

---

\* Tesis de Grado

\*\* Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Trabajo Social. Directora Rosalba Rivera de Duarte.

## ABSTRACT

**TITLE:** ACTIVE AGEING: A COMPREHENSIVE PROPOSAL BASED ON THE PROMOTION OF HEALTHY LIFESTYLES FOR THE IMPROVEMENT IN THE QUALITY OF LIFE OF ADULTS ADULTS IN THE CENTRE LIFE ALVAREZ OF THE MUNICIPALITY OF BUCARAMANGA YEAR 2014.\*

**AUTHOR:** LEYDI CONSTANZA FUENTES VIVAS \*\*

**KEY WORDS:** Elderly, aging, aging, healthy lifestyles, quality of life.

### DESCRIPTION:

Colombia, for several decades has been marginalized in situations of conflict, abuse, sexual abuse, domestic violence and forced displacement, among other situations affecting the individual as a being of biopsychosocial permeated continuously by its environment; Although the problem itself is not unfavorable situations existing in the country, but on the contrary; the loss of human sensitivity, apathy, lack of solidarity and the failure to engage with the difficult situations that other members of the community, even more so when it has lost memories of the collective history, without replicating this knowledge to present and future generations.

The individual currently cares about "living well" acquiring satisfiers that once solved seemingly basic necessities (clothes, household appliances, automobiles, etc.), forgetting that true human wealth is based on the care of their health, the preservation of their rights, well-being and ability to plan their lives in the long run to secure a dignified old age.

Currently it aim is to educate families and the community in general about the importance of incorporating healthy habits in their daily lives and alter the collective imaginary which are woven around the aging and old age, in a way that is practiced this culture of care and respect with their families creating intergenerational communication chain that favours the future elder towards a better quality of life, without discrimination, more inclusive and participatory.

---

\*Thesis Work.

\*\* Faculty of Human Sciences. Social Work School. Thesis Director Rosalba Rivera de Duarte.

## INTRODUCCIÓN

A través de los años las sociedades han aprendido a subsistir, fomentar su desarrollo y el uso de las tecnologías, pese a las guerras, hambrunas, enfermedades y desastres naturales que afectan su estabilidad económica, física y mental, bajo estas circunstancias se pone a prueba la solidaridad y el apoyo entre las naciones y la efectividad de todos los profesionales involucrados, especialmente los Trabajadores Sociales para articular procesos, direccionar ayudas y brindar apoyo continuo a las comunidades potenciando sus fortalezas de manera que se hagan partícipes de la transformación de su propia realidad.

Colombia, por varias décadas ha estado marginada a situaciones de conflicto, maltrato, abuso sexual, violencia intrafamiliar y desplazamiento forzado, entre otras situaciones que afectan al individuo como un ser biopsicosocial permeado continuamente por su entorno; aunque el problema en sí no son las situaciones desfavorables existentes en el país, sino por el contrario; la pérdida de la sensibilidad humana, la apatía, falta de solidaridad y la omisión en comprometerse con las situaciones difíciles que tengan los demás miembros de la comunidad, más aún cuando se ha perdido las memorias de la historia colectiva, sin replicar este conocimiento a las presentes y futuras generaciones.

El individuo en la actualidad se preocupa por “vivir bien” adquiriendo satisfactores que en su momento solucionan sus necesidades aparentemente básicas (ropa, electrodomésticos, automóviles, etc), olvidando que la riqueza verdadera del ser humano se basa en el cuidado de su salud, la preservación de sus derechos, el bienestar y la capacidad de planear su vida a largo plazo para garantizar una vejez digna.

Actualmente lo que se pretende es sensibilizar a las familias y la comunidad en general sobre la importancia de incorporar hábitos saludables en su vida cotidiana

y modificar los imaginarios colectivos que se tejen alrededor del envejecimiento y la vejez, de manera tal que se practique esta cultura de cuidado y respeto con sus familiares creando una cadena comunicativa intergeneracional que favorezca a los futuros adultos mayores en pro de una mejor calidad de vida, sin discriminación, más incluyente y participativa.

En apoyo a esta población y bajo los lineamientos de la política pública de envejecimiento y vejez, la Alcaldía de Bucaramanga por medio de la Secretaría de Desarrollo Social, crea los Centros Día o Vida, como un espacio donde puede acudir el adulto mayor a formarse, recrearse y recibir servicios de salud basados en la promoción y prevención a la par que interactúa con otros grupos de adultos mayores, todo lo anterior bajo el aporte económico del 100% recaudado por la estampilla “pro- dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano”, decretada en la ley 687 del 2001.

El prácticamente de Trabajo Social durante su proceso de formación en el Centro vida Propone una iniciativa integral que contribuya al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados, mediante la implementación de estilos de vida saludables y la articulación de los componentes existentes hasta la fecha para brindar una atención biopsicosocial que surta mayor efecto en la población citada.

Son muchas las expectativas esperadas con la implementación de esta propuesta que de llevarse a cabo contribuiría a gran escala en el impacto social de esta población teniendo en cuenta que integra a las comunidades educativas, las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, la familia y la comunidad en general, todos juntos trabajando en pro de brindar a la población de la tercera edad un estado de goce y bienestar.

## **1. ENVEJECIMIENTO: CONCEPTUALIZACIÓN Y ACERCAMIENTOS A LOS PRINCIPALES LINEAMIENTOS TEÓRICOS**

En el presente capítulo se expondrá el soporte teórico y conceptual que enmarca el proceso de práctica de Trabajo Social realizado en el Centro Vida Álvarez del municipio de Bucaramanga, esta experiencia se ubica en el área de Adulto Mayor, por lo anterior se hará un breve bagaje de las teorías que abordan el tema y sus diferentes enfoques.

### **1.1 ENVEJECIMIENTO: CAMBIANDO PARADIGMAS**

Existen diversos paradigmas para comprender la vejez y el envejecimiento ya que ambos procesos aluden a una realidad multifacética atravesada no solo por el paso del calendario, sino también por aspectos fisiológicos, sociales y culturales.

Hay que diferenciar los aspectos cronológicos de la definición de vejez de lo que es su construcción social. Según el criterio cronológico, establecido por la mayoría de los países de la región en sus respectivas legislaciones, la vejez se inicia a los 60 años, frontera que ha variado más en los últimos tiempos que en toda la historia occidental.

En primer lugar la definición cronológica de la edad es un asunto sociocultural. Cada sociedad establece el límite a partir del cual una persona se considera mayor o de edad avanzada, aunque sin excepciones, la frontera entre la etapa adulta y la vejez está muy vinculada con la edad fisiológica. En general, el inicio cronológico de la vejez se relaciona con la pérdida de ciertas capacidades instrumentales y funcionales para mantener la autonomía y la independencia, lo que si bien es un asunto individual, tiene relación directa con las definiciones

normativas que en la cultura se otorga a los cambios ocurridos en el cuerpo, es decir, la edad social.

En este contexto, la vejez puede ser tanto una etapa de pérdidas como de plenitud, todo depende de la combinación de recursos y la estructura de oportunidades individuales y generacionales a la que están expuestas las personas en el transcurso de su vida, de acuerdo a su condición y posición dentro de la sociedad. Lo anterior remite a la conjugación de la edad con otras diferencias que condicionan el acceso y disfrute de los recursos y oportunidades tales como el género, la clase social o el origen étnico.

En segundo lugar, hay que diferenciar los enfoques que guían las interpretaciones de los temas que abordan las leyes, las políticas y los programas dirigidos a las personas mayores. Los problemas que tratan ese tipo de instrumentos son construcciones sociales que reflejan concepciones específicas de la realidad (Elder y Cobb, 1993) y que, en el caso de las personas mayores, se relacionan directamente con la concepción de la vejez a partir de la cual se delinearían propuestas para lograr ciertos objetivos.

Tradicionalmente, la concepción predominante a nivel programático ha sido la construcción de la vejez como una etapa de carencias de todo tipo: económicas, físicas y sociales, las primeras expresadas en problemas de ingresos, las segundas en falta de autonomía y las terceras en ausencia de roles sociales que desempeñar.

El enfoque de los derechos conlleva un cambio paradigmático en este sentido, puesto que promueve el empoderamiento de las personas mayores y una sociedad integrada desde el punto de vista de la edad implica que las personas mayores sean sujetos de derecho, no solamente beneficiarios, y que, por lo tanto, disfruten de ciertas garantías y tienen determinadas responsabilidades respecto

de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. (Ver tabla1)

**Tabla 1. Paradigma tradicional/ paradigma emergente**

<b>PARADIGMA TRADICIONAL</b>	<b>PARADIGMA EMERGENTE</b>
Las personas mayores son concebidas como beneficiarias de la asistencia social	Las personas mayores son concebidas como sujetos de derecho.
Se reproducen prácticas heterónomas	Se impulsan procesos de autonomía.
Los roles sociales que las personas mayores pueden desempeñar son restringidos.	Las personas mayores tienen oportunidades para desarrollarse como individuos y contribuir a su sociedad.
Se aplica una perspectiva homogénea sin considerar las bases de diferenciación social.	Se promueve un tratamiento especial para personas mayores en razón de la edad.
La igualdad formal no considera que la edad pueda dificultar el disfrute de los derechos.	Se busca eliminar las barreras jurídicas, institucionales y físicas que limitan la igualdad en la vejez.
Se produce una segregación generacional en la vida privada y pública	Se fomenta la solidaridad generacional como un proyecto de largo plazo.

Fuente: Huenshuan Sandra. Tomado de: Los Derechos de las Personas Mayores. Módulo 1. CELADE-CEPAL 2011.

## **1.2 LA VEJEZ EN TRES PERSPECTIVAS: EDAD CRONOLÓGICA, FISIOLÓGICA Y SOCIAL.**

La edad cronológica o de calendario es esencialmente biológica y se manifiesta en niveles de trastorno funcional. Se refiere a la edad en años. Según este criterio, la vejez se define a partir de los 60 o 65 años, y a menudo es fijada por la ley bajo denominaciones como “adulto mayor” o “persona adulta mayor”<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> HUENCHUAN, Sandra. Los derechos de las personas mayores Materiales de estudio y divulgación. Modulo1 “Hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez”. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) -División de Población, Comisión

Desde esta perspectiva, el envejecimiento lleva consigo cambios en la posición del sujeto en la sociedad, debido a que muchas responsabilidades y privilegios, sobre todo aquellos asociados al empleo dependen de la edad cronológica (Arber y Ginn, 1995).

La edad fisiológica se refiere al proceso de envejecimiento físico que, aunque vinculado con la edad cronológica, no puede interpretarse simplemente como la edad expresada en años. Se relaciona más bien con la pérdida de las capacidades funcionales y con la disminución gradual de la densidad ósea, el tono muscular y la fuerza que se produce con el paso de los años (Arber y Ginn, 1995)

Un término asociado a la edad fisiológica es el de senilidad, es decir, el proceso que se manifiesta en aquellos sujetos que sufren un nivel de deterioro físico o mental o ambos que les impide desarrollar con normalidad su vida social e íntima (Fericgla, 1992). Otros términos relacionados son los de “viejos-viejos” — correspondiente a una minoría débil y enfermiza— y los “viejos-jóvenes” —que incluye a las personas mayores que, a pesar de la edad cronológica, son vitales, vigorosas y activas (Papalia y Wendkos, 1988).

Por último, la edad social alude a las actitudes y conductas que se consideran adecuadas para una determinada edad cronológica (Arber y Ginn, 1995). Lo cual significa que la edad de la vejez al igual que el género es una construcción social e histórica que posee el significado que el modelo cultural otorga a los procesos biológicos que la caracterizan. Desde este punto de vista, el concepto de vejez, al margen de la relación directa con la edad cronológica o natural de cada persona, está intrínsecamente determinada por el proceso de producción, las tendencias del consumo y los ritmos vitales impuestos por cada sociedad (Fericgla, 1992).

Una expresión ligada a la edad social es la de “tercera edad”, considerada como una manera amable de referirse a la vejez. Para Ham Chande (1996), este término ha generado históricamente la idea de una edad avanzada, pero dentro de un marco de funcionalidad y autonomía que permite llevar una vida independiente, llena de satisfacción. Esta noción constituye un estereotipo que se acerca mucho al de la “edad dorada”, luego del retiro de la actividad laboral, que supone que las personas mayores tienen un tiempo de ocio para dedicarlo al placer y la diversión. Para otros autores, no es más que un eufemismo para disimular la realidad de la vejez, que es considerada un estigma y que se emplea para alejar la idea de la muerte que se le asocia (Romieux, 1998 y Fericgla, 1992).

Como se aprecia, aunque la edad de la vejez posee un componente biológico y cronológico insoslayable, desde el punto de vista de los derechos humanos lo más importante es su construcción social. En la sociedad occidental, la concepción predominante sobre las personas de edad y sus problemas parte de la construcción de la vejez como una etapa de carencias económicas, físicas y sociales (Huenchuan, 1999, 2004 y 2009). De ahí que gran parte de las intervenciones se concentren en lo que las personas mayores no poseen en comparación con otros grupos, de acuerdo a un modelo androcéntrico de la organización y el funcionamiento de la sociedad.

El origen de esta situación reside en el hecho de que las instituciones aún no se han adaptado a la actual composición por edades de la población, ni en términos estructurales ni ideológicos, y continúan funcionando en base a un imaginario sociocultural asentado en la juventud, en el que la vejez indefectiblemente está asociada con las pérdidas<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> S. Huenchuan, “Envejecimiento y género: acercamiento a la situación de las mujeres mayores en América Latina y a las recomendaciones internacionales en el tema”, en Envejecimiento, género y políticas públicas. Coloquio Regional de expertos. Nieve- UNFPA, Montevideo, Lucida Ediciones, 2010.

De este modo, las personas mayores se acercan o se desvían de un supuesto estándar de normalidad, el que en ningún caso es neutro, sino que se encuentra sesgado en favor de parámetros físicos y psíquicos que constituyen el estereotipo de la cultura dominante (Courtis, 2004)

### **1.3 ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ**

Envejecimiento y Vejez son dos términos que se han utilizado indiscriminadamente e incluso confundido como si uno fuera sinónimo del otro, sin embargo, la realidad es otra, puesto que son dos aspectos completamente diferentes, en donde se puede afirmar que el envejecimiento es un proceso que se inicia desde la concepción misma y avanza conforme la persona tiene vida, mientras que la vejez es una etapa en la vida del ser humano.

Para entender el envejecimiento como un proceso dentro del cual se encuentra la vejez, es necesario entender el ciclo de vida y el desarrollo humano, ya que estos conceptos facilitaran la comprensión del proceso desde una perspectiva integral

**1.3.1 Ciclo de Vida** El ciclo de vida es un enfoque que permite entender las vulnerabilidades y oportunidades de invertir durante etapas tempranas del desarrollo humano; reconoce que las experiencias se acumulan a lo largo de la vida, que las intervenciones en una generación repercutirán en las siguientes, y que el mayor beneficio de un grupo de edad puede derivarse de intervenciones previas en un grupo de edad anterior. Además, permite mejorar el uso de recursos escasos, facilitando la identificación de riesgos y brechas, y la priorización de intervenciones claves.

El ciclo vital se entiende como un “concepto que explica el tránsito de la vida como un continuo y que propone que el crecimiento y el desarrollo social es el producto de la sucesión de experiencias en los órdenes biológico, psicológico y social”.

La anterior definición plantea que existe un proceso continuo desde el nacimiento hasta la vejez y por esta razón las experiencias y las condiciones de una etapa de la vida condicionan la siguiente, así como las necesidades y los problemas pueden ser previstos, agravados o superados en la etapa anterior. (Ver figura 1)

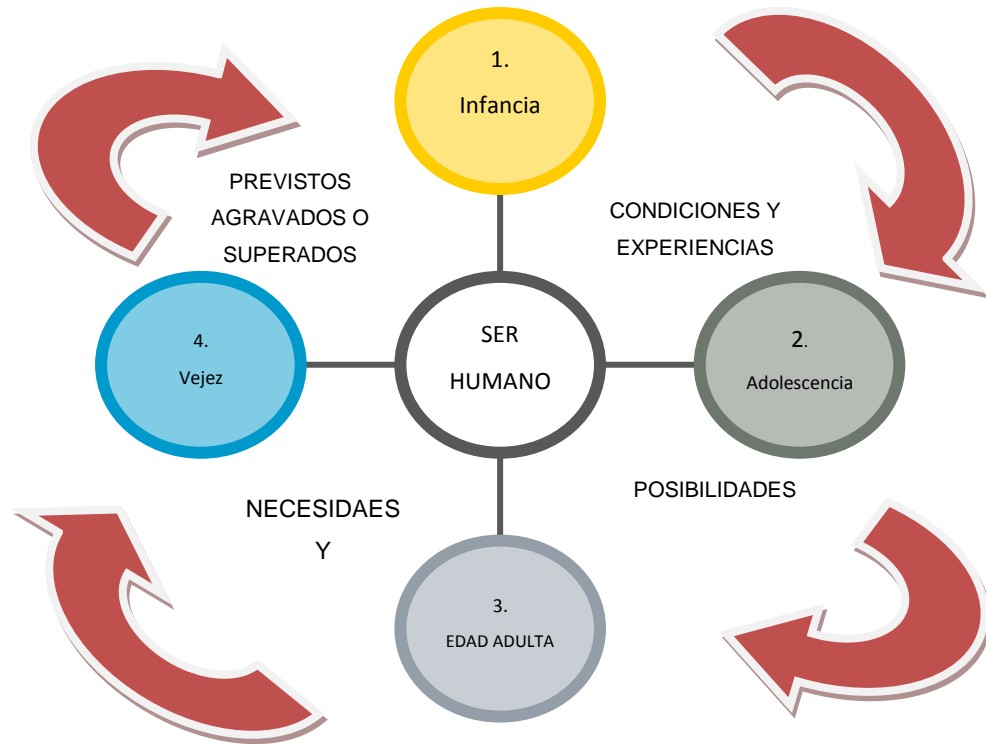
Teniendo en cuenta lo anterior se puede afirmar que en la etapa de la vejez el ser humano ha sido el resultado del desarrollo del proceso del ciclo vital, el cual ha estado enmarcado por las características de lo que ha vivido a lo largo de sus etapas a nivel individual, social, desde su historia de salud y de los determinantes de ésta (estilos de vida, biología, sistemas de salud, ambiente), propuestos por Lalonde en 1974<sup>3</sup>.

Zetina (1999), por su parte describió el ciclo de vida como un proceso secuencial en donde la influencia de las perspectivas biológica, demográfica, socioeconómica, sociocultural, psicológica y el desarrollo humano están en forma transversal debido a que cada contexto se presenta de maneras diferentes según la etapa en la que se encuentre la persona.

---

<sup>3</sup> RODRIGUEZ, Karen Dayana. VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO. Grupo de Investigación en Actividad Física y Desarrollo Humano. Escuela de Medicina y ciencias de la Salud. Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. Editorial Universidad del Rosario .Bogotá .2010 p.12

**Figura 1. Ciclo de vida**



FUENTE: Diseñado por la autora.

**1.3.2 Desarrollo Humano** Amartya Sen,<sup>4</sup> concibe el desarrollo como un proceso “de ampliación de libertades reales que disfruta el individuo”; además, afirma que el desarrollo se mide con el aumento de las libertades de los individuos. Estas libertades son económicas, políticas, y de cultivar ideas creativas condicionadas por el entorno social.

Seguendo este orden de ideas, Max Neef<sup>5</sup> dice que el desarrollo de las personas se sustenta en la satisfacción de necesidades humanas fundamentales, así como

<sup>4</sup>SEN .Amartya. DESARROLLO COMO LIBERTAD. 2000 citado en RODRIGUEZ, Karen Dayana. VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO. Grupo de Investigación en Actividad Física y Desarrollo Humano. Escuela de Medicina y ciencias de la Salud. Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. Editorial Universidad del Rosario .Bogotá .2010 P13.

<sup>5</sup> Max- Neef. Desarrollo a Escala Humana 2 edición, Barcelona.e.Icaría ,1998

también en el aumento de la auto dependencia y la articulación del ser humano como protagonista con la tecnología y la naturaleza.

Para el programa de Naciones Unidas para el desarrollo (**PNUD**), el desarrollo se fundamenta “en la creación de un entorno en el que las personas puedan desarrollar su máximo potencial y llevar adelante una vida productiva y creativa de acuerdo con sus necesidades e intereses”. Por lo anterior, se concluye que el desarrollo humano es un proceso que implica relaciones transversales de mejoramiento continuo en todos los aspectos de la persona que apuntan al incremento de la calidad de vida y a la satisfacción de necesidades para la potencialización de sus capacidades. De igual forma, el desarrollo humano se articula con el ciclo de vida, debido a que, como se mencionó anteriormente, las características de cada etapa determinan lo siguiente. Por lo cual se define como un proceso implícito durante todo el ciclo vital.

#### **1.4 VEJEZ**

En las culturas orientales las personas mayores cumplen un papel importante dentro de la sociedad debido a que son sabias poseedoras de conocimiento.

Un nivel similar de importancia de la persona mayor dentro de las comunidades se observa en los pueblos indígenas, donde la persona de más edad es el poseedor de la sabiduría; tiene la capacidad de curar, posee habilidades predictivas y además es el que transmite todos los conocimientos.

Desde otras perspectivas, Costa A<sup>6</sup>, define la vejez como “la etapa de la vida reservada para pocos afortunados que fueron capaces de vencer la muerte, los

---

<sup>6</sup> COSTA, Alexis. SEXUALIDAD Y TERCERA EDAD. ¿Qué es el envejecimiento?. Disponible en internet URL: <http://www.hoy.com.ec/libro6/edad/edad04.htm>

agentes agresivos y las enfermedades. Por otro lado, Zetina M. habla de la vejez y sus derivados sinónimos (anciano, senil, longevo) como un “periodo de vida amplio y variante”.<sup>7</sup> Esta variedad de palabras con significado referentes a la persona de la “tercera edad” crea estereotipos que pueden llegar a ser despectivos y sub-valorantes, donde el viejo es un miembro disfuncional de la vida activa y productiva, un ser decadente en edad de deterioro sin crecimiento ni desarrollo.

A pesar del amplio repertorio de palabras utilizado para referirse a las persona mayor, las diferentes características de la población hacen que no sea correcto encasillarla en una palabra según su edad, “hay tantas maneras de vivir como individuos existen “<sup>8</sup>.

## **1.5 ENVEJECIMIENTO**

Es un proceso que se vive desde el nacimiento y se caracteriza por diferentes cambios en niveles físicos, mentales, individuales y colectivos. Estos cambios se deben ver como un proceso natural, inevitable y no necesariamente ligado a estereotipos tales como los que se mencionaban anteriormente. Según J Miquel, el envejecimiento involucra cambios como el “ descenso progresivo de los valores máximos de rendimiento fisiológico, disminución del número de células y cambios atroficos entre otros. Por otra parte, Castanedo C. afirma que “ es el conjunto de transformaciones y/o cambios que aparecen en el individuo a lo largo de la vida; es la consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos. Los cambios son bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales , psicológicos y funcionales;” como se puede notar las definiciones anteriores; plantean el envejecimiento desde

---

<sup>7</sup> Zetina M” Conceptualización del proceso de envejecimiento”. citado en RODRIGUEZ .Op. cit.,P 15

<sup>8</sup> Ericson Erik. Citado por Izquierdo. A. “PSICOLOGIA DEL DESARROLLO EN LA EDAD ADULTA”. En teorías y contextos. Revista complutense de educación. Vol 16.Nº 2 .2005

diferentes perspectivas de una manera holística , no solo desde el punto de vista biologicista; Zetina , por ejemplo , propone diferentes enfoques para describirlo:

- **Enfoque Biológico**

Desde el punto de vista biológico, el envejecimiento se puede definir como el proceso que está asociado generalmente a una disminución en la eficiencia del funcionamiento orgánico, y que lleva, más tarde o más temprano, a la muerte.

En especial, en el enfoque biológico se habla de que existe una necesaria declinación de las funciones desde la aparición de la vejez. Se identifica precisamente el envejecimiento con el deterioro orgánico y celular. Así, se menciona el proceso llamado “envejecimiento primario”. Éste, aparentemente, está basado en las raíces de la herencia. Hay cambios inevitables en el detrimento de la persona relacionados con el tiempo, independientemente del estrés, de los traumas o de las enfermedades. Sin embargo, hay varios procesos del envejecimiento que no están presentes en todas las personas y que avanzan a ritmos diferentes, dependiendo de su estilo de vida. En cambio, el “envejecimiento secundario” está referido a la falta de capacidades, como resultado de traumas y enfermedades.

- **Enfoque Demográfico**

Éste nos obliga a una definición de la vejez en términos de grupos de edad, lo que lleva a identificar los márgenes de las cohortes de edad comprendida, comenzando por los que inician el conjunto de personas de la llamada tercera edad, pero también de lo que podría considerarse el umbral de entrada a esa edad, a partir de los años últimos de la adultez y primeros de la vejez.

En Colombia, la transición demográfica está caracterizada por un incremento brusco y acelerado de la población longeva, lo que provoca una serie de ajustes sociales, los cuales no se han dado a la misma velocidad de los cambios en la

estructura de la población. Esto ha generado una problemática y un reto tanto para el sistema económico y familiar como para las prestaciones de servicios médicos y sociales. Es de vital importancia, tener en cuenta la longevidad diferencial por género, puesto que las mujeres sobreviven más que los hombres; es decir la esperanza de vida de los varones es menor que la de las mujeres.

- **Enfoque Socioeconómico**

La identificación de grupos etarios comprendidos convencionalmente en la vejez va unida al análisis de lo que se considera población económicamente activa: el viejo se identifica con la población que se encuentra en “retiro” de su trabajo. Sin embargo, esto no suele ser exacto desde el punto de vista de una realidad como la Colombia, en el que sólo una proporción baja de personas de la tercera edad es formalmente jubilada. La mayoría, de hecho, tiene que seguir trabajando para poder subsistir.

Es importante mencionar, los aspectos relacionados con la situación económica de las personas ancianas, puesto que el volumen de sus ingresos influye en su posición social y, por lo tanto, en su salud, en la propiedad y mantenimiento de su vivienda e, incluso, en la continuidad de sus relaciones sociales.

- **Enfoque Sociocultural**

Como se describió anteriormente, la organización jerárquica de cada sociedad tiene un comportamiento diferente según su cultura y sus desarrollos particulares. Por ejemplo, en las tribus indígenas se le da respeto a la persona mayor, sin embargo, principalmente en Occidente la persona mayor ha perdido el valor moral que se merece debido a la multiplicidad de estereotipos y a la concepción biológica que reconoce a la persona mayor como sinónimo de declive, pérdida e improductividad.

## 1.6 ACERCAMIENTO A LAS PRINCIPALES LÍNEAS TEÓRICAS

El interés de las ciencias sociales y específicamente de la sociología por el envejecimiento no es nuevo y ha dado lugar a una serie de construcciones teóricas de mayor o menor alcance.

Para analizar la situación de las personas mayores de América Latina, es imprescindible revisar las principales perspectivas desde las cuales se ha pretendido dar cuenta o explicar el fenómeno de la vejez, ya que las “ideas”, “creencias” e imágenes científicas o populares que la sociedad, los políticos, los especialistas y las personas tienen de los ancianos y ancianas en un tiempo y espacio determinado, dará lugar a variadas dimensiones del significado de vejez y de las acciones destinadas a asegurar y/o incrementar su bienestar.

Dentro de las perspectivas que utilizan como punto de partida el criterio de la edad, destaca la *teoría de la modernización*, cuya argumentación busca en el pasado las claves para explicar el sentido actual del envejecimiento. Sus postulados son bastante conocidos y pueden resumirse en la “existencia de factores que acompañan al proceso de modernización, como el aumento de la proporción de población anciana sobre el total, el cambio en el tipo de conocimiento dominante, la extensión de la educación, la sustitución del modelo de familia extensa por el modelo nuclear en virtud al proceso de urbanización”<sup>9</sup>, producen un efecto combinado cuyo resultado es la disminución de la valoración social de la vejez. Muchos autores describen este proceso pero es Cowgill quien elaboró un modelo que enlaza el grado de modernización de una sociedad con la valoración de los ancianos.

---

<sup>9</sup> ARANIBAR, Paula. “ACERCAMIENTO CONCEPTUAL A LA SITUACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN AMÉRICA LATINA”, en SERIE N°21 POBLACIÓN Y DESARROLLO. CEPAL-CELADE. SANTIAGO DE CHILE. 2001 P.23

En conclusión se evidencia que, a medida que aumenta el grado de modernización de las sociedades, disminuye la valoración social de la vejez; una de las debilidades más notorias de esta teoría es el “intento de homogeneizar a los ancianos, en la medida que intenta ser una teoría general que explique la conducta de los viejos y de la sociedad hacia ellos”, sin tener en cuenta, por ejemplo, la diversidad existente entre distintas realidades culturales.

Algunos estudios empíricos pusieron de manifiesto cómo esta teoría identifica la modernización con la occidentalización, argumentando que sus principios no serían aplicables a culturas orientales, como la japonesa, que si bien ha alcanzado un alto grado de modernización y desarrollo, mantiene pautas sociales que privilegian a las personas ancianas.

Para Pérez Ortiz, estos argumentos no son muy sólidos ni la situación de los ancianos japoneses es tan privilegiada; sin embargo, cumple con llamar la atención sobre la identificación de modernización con occidentalización que subyace en el modelo propuesto por Cowgill, dejando al descubierto lo que quizá sea el punto más frágil de esta teoría: su simplicidad. En suma, esta teoría puso sobre el tapete de la discusión la importancia de la familia y el *trabajo* en la conformación social de la vejez, al concederles en su modelo un papel importante como variables definitorias de la valoración de los ancianos. Por sobre todo, esta corriente de pensamiento dejó de manifiesto la variabilidad temporal del concepto de vejez, mientras que dio lugar a nuevos aportes que recogieron esta visión más dinámica. Rescatando la visión dinámica aportada por la teoría de la modernidad se desarrolla una nueva óptica que toma los instrumentos demográficos de cohorte y generación, para utilizarlos como herramienta clave en el tratamiento de la vejez desde un punto de vista sociológico.

Su hipótesis de partida se refiere a que “a medida que cumplen años, los individuos cambian social, psicológica y biológicamente, cambian roles, acumulan

conocimiento, actitudes y experiencias.; a medida que van naciendo sucesivas cohortes, ellas van envejeciendo en diferentes tiempos y responden a experiencias históricas únicas hasta que desaparecen”<sup>10</sup>.

El llamado efecto cohorte o efecto generacional alude a dos ideas básicas: primero, que personas nacidas en distintos momentos del tiempo viven y experimentan acontecimientos diferentes (por efecto de la historia o el cambio social); en segundo lugar, las vivencias se estructuran en función del tiempo, de manera que un mismo acontecimiento, experimentado a diversas edades, traerá también diversos efectos. De esta última idea se desprende un aporte de gran trascendencia que da sentido al concepto de generación: "distintos individuos, que en un mismo momento del tiempo están expuestos a los mismos hechos históricos y sociales, los experimentan de formas diferentes en función a la edad" (Pérez Ortiz, 1997, p. 37).

Aunque el fenómeno generacional y la pertenencia a una generación se basan en realidades puramente biológicas (haber nacido un año específico), Pérez Ortiz declara (basada en la conceptualización de Mannheim) que, desde la perspectiva generacional, el dato biológico carece de importancia por sí mismo, y sólo cobra relevancia cuando se encadena a una serie de conceptos que progresivamente configuran el “fenómeno social de la comunidad de pertenencia a una generación”, donde se verá que cada etapa del concepto de generación hace referencia a un grado más alto de vinculación entre los individuos <sup>11</sup>.

---

<sup>10</sup> Ibid., P.36

<sup>11</sup> Ibid.,P.39

## 2. ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL

Para contextualizar un poco acerca del tema es importante tener claro que uno de los rasgos más característicos de las sociedades actuales, es el envejecimiento de su población. La reducción de la tasa de natalidad y el aumento de la esperanza de vida al nacer han sido las responsables de que cada vez, haya un mayor número de personas con más de setenta y cinco años de edad.

El envejecimiento de la población está relacionado con los cambios producidos en la estructura por edades de dicha población. Una sociedad envejece cuando aumenta la proporción de personas de 60 años y cuando aumenta la proporción de jóvenes (0 -14 años), rejuvenece.

El aumento de la esperanza de vida y la reducción de la fertilidad son factores claves que impulsan la "transición demográfica". Éste cambio demográfico tendrá un efecto profundo en la sociedad y en un futuro cercano deberá recibir, cada vez, más atención por parte de los encargados en formular políticas para los siglos venideros.

“Las organizaciones de adultos mayores son entidades de carácter voluntario que pretenden desarrollar un servicio, que no sólo contribuya al bienestar individual de sus miembros, sino también al bienestar general de la sociedad”<sup>12</sup>.

Además del análisis demográfico, tomaremos otros aspectos que también transitan por un proceso de cambio en nuestra sociedad y que repercuten en la

---

<sup>12</sup> “Ministerio de Desarrollo Social, Presidencia de la Nación, Secretaria de Niñez y Adolescencia y Familia“, Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Psicología, "Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional. Módulo II, 2007-2008.

situación social y condiciones de vida de este sector de la población, cada vez más numerosa.

Estos aspectos tienen que ver con los cambios en el ámbito laboral, debido a que el trabajo constituye el eje sobre el que se ha conformado la sociedad moderna. Esta centralidad proviene no solamente, de su potencialidad, como generador de riqueza colectiva y de ingresos personales, sino también, como factor determinante del reconocimiento personal e inserción social.

El mercado de trabajo ha sufrido cambios a lo largo de nuestra historia, dejando consecuencias en la vida personal y social, produciendo situaciones de desafiliación, vulnerabilidad y exclusión. Es lo que el autor Robert Castel (año 1997) denomina la “Metamorfosis de la Cuestión Social”, es decir, asignar nuevo nombre a una vieja problemática, la relación contradictoria entre capital-trabajo planteada desde la época industrial, luego con la constitución de la sociedad salarial, hasta su manifestación actual.

Así, la Cuestión Social hoy, se relaciona con situaciones de precariedad laboral y el incremento de situaciones de vulnerabilidad social, con una incidencia de la pobreza, una alta y creciente participación en el mercado informal y una persistente injusticia social, un escaso desarrollo institucional y una baja cobertura de seguridad social.

Otro aspecto a analizar es el impacto que tiene el envejecimiento en el ámbito familiar y en las relaciones inter e intra generacionales. Teniendo en cuenta que, la familia como unidad básica de la sociedad, ha sufrido transformaciones en su organización y estructura, lo cual, repercute en la relación entre sus miembros, especialmente, en los cuidados y protección de las personas de mayor edad. La tendencia es a la disminución del número de miembros de la misma cohorte

(hermanos, tíos, primos) y el incremento de miembros de distintas generaciones, proceso que se denomina "Verticalización"<sup>13</sup>.

La familia cumple un papel central para el bienestar de los mayores, ya que, es el contexto más inmediato del adulto mayor, donde, se da la interacción personal y los contactos cara a cara, es además, el ámbito de protección y socialización. Por tal motivo, la disposición o no de una red familiar de apoyo representa un elemento importante para la contención de situaciones de pobreza, exclusión social y sobre todo, de dependencia cuando hay situaciones de enfermedad crónica.

Ante la vulnerabilidad a la que están expuestos los adultos mayores se deberá proponer la solidaridad familiar, debido a que, la familia tendrá que ocuparse de sus mayores durante más tiempo y en condiciones de salud, cada vez más deterioradas, puesto que, el envejecimiento de la población acarrea enfermedades degenerativas e incrementa situaciones de dependencia. "El cuidado y atención de las personas mayores recaerá, en mayor medida sobre los grupos de menor edad dentro de la población adulta, siendo cada vez más frecuente que la tercera y cuarta generación convivan".<sup>14</sup>

Continuando con esta reflexión, se denota que el tiempo compartido entre las distintas generaciones en el seno familiar se ha incrementado, a diferencia de otras épocas, por la mayor longevidad y el aumento en la esperanza de vida. Así, las relaciones sociales son más sostenidas y permanentes durante más tiempo. Esto puede, en algunas ocasiones, desencadenar conflictos o crisis familiares, debido al cambio en los patrones de crianza, algunas tradiciones y creencias que se han venido modificando con el paso del tiempo en la sociedad actual.

---

<sup>13</sup> *Ibíd.*, P.86

<sup>14</sup> "López Mota, Rosalía y Maderuelo, Oscar,": "Las personas mayores ante la exclusión social", nuevas realidades y desafíos.

También hay que destacar que en estos momentos las personas mayores, en muchos casos, representan una ayuda para la familia, por ejemplo, en la prestación de servicios, como puede ser el cuidado de los nietos; apoyo económico cuando colaboran con los gastos de la familia con la cual conviven; vivienda, es decir, que no siempre tienen un rol pasivo o son objeto de cuidados.

Finalmente, es importante analizar los cambios políticos, en relación con el desafío en la implementación de nuevas políticas de bienestar para este grupo de población, las cuales, se enmarcan en un contexto de cambio en la concepción de vejez. Ante estos cambios se hace necesaria la utilización de nuevos conceptos en relación a la tercera edad; urge un cambio de paradigma, el cual, reconoce a los adultos mayores como sujetos plenos de derecho, con ejercicio de la ciudadanía y no como un objeto marginal.

La ciudadanía no es sólo un conjunto de derechos y responsabilidades, sino identidad compartida que integra a los distintos grupos excluidos de la sociedad, como la expresión de pertenencia a una comunidad. Esto permite pensar el rol social de las personas mayores en la coyuntura social.

Las Naciones Unidas formulan "principios " orientadores de las políticas para incorporar los derechos de los mayores, como un eje clave en la agenda de los gobiernos y sociedades. Estos principios, en favor de las personas de edad son: Independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad.

"Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (O.M.S,2002) define el marco conceptual del envejecimiento activo como **"el proceso de optimizar las oportunidades para la salud, la participación y la seguridad de manera de realzar la calidad de vida a medida que las personas envejecen"**.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> Organización Mundial de la Salud,2002

Para cumplir con estos lineamientos de las políticas es necesario partir de un concepto de necesidades humanas que trasciendan el nivel de subsistencia económica, coincidiendo con lo expuesto por el autor Max Neef<sup>16</sup> en su libro "Desarrollo a Escala Humana". El autor propone una política orientada hacia la satisfacción de las necesidades humanas, más allá, de la racionalidad económica convencional, ya que compromete al ser humano en su totalidad.

Se cree que, para lograr el desarrollo de todas las personas y de la sociedad, es fundamental, entender las necesidades como potencialidades del ser humano y no sólo como carencias de ciertos bienes económicos.

Ante la crisis económica y política que atraviesa América Latina, el autor propone pensar el desarrollo de las sociedades a escala humana. Esto significa que el mismo, esté sustentado y centrado en tres criterios que constituyen los pilares fundamentales del desarrollo; primero, **la satisfacción de las necesidades humanas fundamentales**: subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad, para lograr la satisfacción integral de las necesidades del ser humano, reconociendo sus potencialidades; éstas necesidades han estado presentes desde la aparición del "Homo Sapiens", son atributos esenciales que se relacionan con la evolución humana. Al concebirlas sólo como "carencias", significa reducirlas a lo puramente fisiológico, sin embargo, las personas ante una necesidad se comprometen y movilizan en busca de satisfactores. Esto implica el despliegue de sus potencialidades, por ejemplo, la utilización de recursos, construcción de redes sociales, etc.

De acuerdo con esta concepción de las necesidades como potencial, y según lo desarrollado por el autor Max Neef, es conveniente hablar de vivir y realizar las necesidades de manera continua y renovada, más que de "satisfacer" las

---

<sup>16</sup> Max Neef, Manfred, "Desarrollo a Escala Humana", año 1986

necesidades. Esto implica relacionarlas con las prácticas sociales de los sujetos, sus valores, sus formas de organización, los modelos de política vigentes, etc.

**Segundo, la auto dependencia “valerse por sí mismo”:** es la capacidad de reflexión y acción de los grupos humanos para organizarse, capacitarse y transformarse.

**Por último, la articulación orgánica de los seres humanos con la naturaleza y la tecnología:** la articulación de los procesos globales con los comportamientos locales, de lo personal con lo social y de la sociedad con el Estado. Así, un desarrollo orientado hacia la satisfacción de las necesidades humanas no puede imponerse, sólo puede surgir directamente de las acciones, aspiraciones y una participación crítica y creativa de los actores sociales. Esto significa la oportunidad, para que las personas mayores tengan un rol protagónico contribuyendo a un desarrollo sano, autodependiente y participativo, en el cual, se puedan conciliar el crecimiento económico, la solidaridad social y el crecimiento de la sociedad.

La realización y vivencia de estas necesidades fundamentales implican un mayor nivel de bienestar para los adultos mayores, debido a que, la calidad de vida no sólo se relaciona con la seguridad en los ingresos , sino que, incluye otros aspectos de interés para los adultos mayores, como la participación social y comunitaria, el ejercicio de sus derechos sociales, la erradicación de la violencia y discriminación, el fortalecimiento de redes de apoyo social, y otras actividades tendientes a lograr una vejez digna y con ejercicio de ciudadanía. Lo desarrollado, muestra que la calidad de vida en relación al envejecimiento plantea retos y que, en este contexto de cambios, lograr el bienestar y una vida de calidad, involucra no sólo a los adultos mayores, sino también, a sus familias y al conjunto de la sociedad, por lo cual, se considera conveniente continuar reflexionando en el encuadre del marco teórico, los conceptos de Cuestión Social y vejez.

## 2.1 SITUACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Jorge Tapia (1994) señala que “a menudo las cuestiones de importancia escapan al análisis o la acción de los especialistas hasta el momento en que el impacto de estos problemas sobre los patrones de desarrollo es inevitable [...] En un mundo acostumbrado a planificar en términos de explosiones de natalidad ha resultado difícil reconocer y ajustarse a las nuevas condiciones impuestas por una población en rápido proceso de envejecimiento”<sup>17</sup>.

Este parece ser el marco en que se han desarrollado las incipientes políticas de servicios dirigidas a las personas mayores. Lamentablemente no se tiene información (o al menos una descripción) sobre las características y magnitudes de las políticas, programas y servicios dirigidos específicamente a la población mayor de la región. Una comprensión adecuada de la situación de las personas mayores en América Latina requiere necesariamente al menos dos insumos.

En primer lugar, un catastro o investigación descriptiva de las políticas, programas y servicios públicos y privados disponibles para las personas mayores en cada país, que permita establecer un enfoque común para adaptar datos comparables en el plano regional.

El segundo punto requiere de un esfuerzo de más largo aliento, y se refiere al análisis y seguimiento comparativo de las políticas de vejez que comienzan a ponerse en marcha. Si hay algo importante que deba ser aprendido en lo sucedido en los países industrializados –específicamente los europeos– es la necesidad de contar con estos insumos antes que el envejecimiento se desarrolle plenamente.

---

<sup>17</sup> ARANIBAR, Paula. “ACERCAMIENTO CONCEPTUAL A LA SITUACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN AMÉRICA LATINA”, en SERIE N°21 POBLACIÓN Y DESARROLLO. CEPAL-CELADE. SANTIAGO DE CHILE. 2001 P

Jorge Tapia (1994) analiza la relación entre envejecimiento, necesidades de los ancianos y servicios disponibles en América Latina y El Caribe, basándose en seis hechos y supuestos básicos:

1. El concepto de servicios para ancianos incluye seis sistemas principales de servicios: seguridad social en su sentido genérico, salud, educación, habitación, adiestramiento para el empleo y servicios sociales personales.

2. En la región coexisten patrones de desarrollo que marcan diferencias y similitudes de importancia. La percepción del anciano, su entorno, sus necesidades y la propia definición de quién es responsable por su atención es influenciada por la ideología y los valores en que se inspiran los mandos político-administrativos; hay semejanzas importantes derivadas de la situación general de subdesarrollo, que impide el establecimiento y mejoramiento de políticas de atención inspirados en valores de justicia y equidad sociales.

3. Los servicios públicos exhiben diferencias en sus niveles de profesionalización y capacidad para operar efectivamente. Estas diferencias condicionan el acceso a servicios –cuyo número y calidad varía de país en país– y la capacidad potencial del sistema de servicios para responder efectivamente a las presiones derivadas de cambios demográficos rápidos y profundos.

4. La región acepta el paradigma de servicios para la población anciana originalmente aplicado en el mundo desarrollado y no siempre relevante como modelo. La percepción es que la población anciana se ve afectada por problemas que exigen establecer o expandir servicios sociales de apoyo que aseguren al un alto grado de adaptabilidad e independencia funcional.

La forma de satisfacer estas necesidades en condiciones socioeconómicas adversas se caracteriza por altos niveles de conflictos intersectoriales e intergeneracionales.

5. Los modelos de mecanismos de asistencia y transferencia técnica influyen sobre la forma en que los países definen e intentan solucionar los problemas relacionados con el envejecimiento, y ello se refleja en la adopción de políticas de servicios relativamente similares.

El autor hace un interesante análisis sobre el contexto político administrativo en que se desarrollan estas políticas de servicios y concluye que “la inestabilidad política asociada con los patrones históricos de desarrollo de la región es en medida importante la resultante de las profundas diferencias que existen respecto a la legitimidad adscrita al ámbito y funciones del Estado y sobre quienes integran la coalición dominante que lo controla” (ARANIBAR , 2001)

En cuanto a Colombia, según estadísticas del Dane, tendrá para el 2020 una población cercana a los 50.9 millones de habitantes, a la cual llegará con una tasa de crecimiento en proceso de disminución del 1.09 por ciento en el quinquenio 2015-2020, originada por el descenso de la fecundidad y el aumento de la esperanza de vida. Según estas proyecciones, en 12 años la población mayor de 65 años se incrementará el 38 por ciento, al pasar de 2.682.579, personas en 2005 a 4.324.538 adultos mayores en 2020. Esto evidencia un proceso de envejecimiento de la población que obliga a reorientar las políticas y los recursos en lo referente calidad de vida, cumplimiento de los derechos constitucionales y la inclusión social.

Este panorama no sería preocupante porque ser adulto mayor no implica necesariamente un problema social para un Estado. Sin embargo, en Colombia, donde tan solo el 18,6 por ciento de esa población cuenta con una pensión, uno

de los niveles más bajos en América Latina; donde la pobreza y la informalidad laboral atentan contra la posibilidad de que la mayoría de los colombianos obtenga una pensión; e incluso, la desigualdad social ha permitido, según un informe de El Tiempo, que la cobertura disminuya para los más pobres y aumente para los de mayores ingresos.

Esto significa que la situación es particularmente grave entre la población de menores ingresos, de acuerdo con cifras de la Corporación Andina de Fomento (CAF) sobre la región, que no duda en advertir sobre las enormes dificultades de un ciudadano, más si es pobre, de recibir una pensión al llegar a una edad avanzada.

Del mismo modo, así como no tienen acceso a una pensión digna, menos posibilidades tienen de acceder a un servicio integral desde una perspectiva de seguridad social. Tan sólo se les otorga una serie de prebendas sociales que tienen que ver con la atención preferencial en establecimientos públicos y descuentos algunos espectáculos públicos, y pare de contar.

El mismo Ministerio de la Protección Social mediante el Programa de Protección Social al Adulto Mayor, contempla subsidios entre 40.000 y 75.000 pesos mensuales para los adultos mayores indigentes o en extrema pobreza. Cuando la misma Constitución establece (Artículo 48) que “La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado...”. No obstante, para estos propósitos, el Estado, reza la ley, podrá contar con la participación de los particulares, porque la Seguridad Social puede y debe ser prestada por entidades públicas o privadas.

Visto así, Colombia necesita con urgencia una **política pública de protección social para la tercera edad**. No se trata de caridad, sino de una política pública de protección dirigida hacia esas personas que por situaciones de edad,

enfermedad o discapacidad han perdido o tienen alguna carencia en su autonomía física y mental y que por ende necesitan de otras personas para realizar las actividades básicas de su vida diaria.

Esa política debe consultar la estructuración de una atención integral pero también integrada, es decir que mire todas las entidades que en su momento tienen que ver con el desarrollo y el sustento de esas personas, pero que haya también una atención que esté orientada a la personalización con excelente calidad, sostenibilidad y accesibilidad en los servicios. Igualmente, es fundamental que sea una ley sostenible en el tiempo como política de Estado, donde igualmente se tengan en cuenta también las personas, las familias y las entidades que las involucra.

## **2.2 POLÍTICA NACIONAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ 2007-2019 DE DICIEMBRE DE 2007.**

A partir de la primera asamblea mundial de envejecimiento y vejez de Viena en 1982 y posteriormente la segunda en Madrid 2005, existen unos consensos conceptuales alrededor del tema, que han venido iluminando las políticas y agendas públicas de los países que aceptaron dicho mandato y suscribieron acuerdos y compromisos de trabajo en dicha vía.

Colombia por su parte, en respuesta a esta situación social diseña la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez como eje fundamental para la atención integral al Adulto Mayor.

Esta Política Nacional de Envejecimiento y Vejez está dirigida a toda la población residente en Colombia y en especial, a los mayores de 60 años. Con énfasis en

aquellos en condiciones de vulnerabilidad social, económica y de género teniendo presente el lineamiento por ciclo de vida.

Es una Política Pública, de Estado, concertada, que articula a todos los estamentos del gobierno y la sociedad civil en un propósito común: visibilizar e intervenir la situación del Envejecimiento y la vejez en el periodo 2007-2019.

Reconoce:

- La heterogeneidad del país, las condiciones de desarrollo social, la pluralidad étnica y las diferencias de género, así como la diversidad cultural y territorial.
- A la familia como la unidad básica de la sociedad, que desempeña una función fundamental en el desarrollo social y que como tal, debe ser fortalecida, prestándose atención a los derechos, las capacidades y vulnerabilidades y obligaciones de sus integrantes, en torno a la autoprotección y a la de sus miembros, en especial a la de sus personas mayores.
- Las necesidades de promover la garantía, realización, restitución y la protección de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales para todos; promover el ejercicio efectivo de los derechos y el cumplimiento de las obligaciones en todos los niveles de la sociedad; promover la igualdad y la equidad entre hombres y mujeres y proteger los derechos de las personas mayores.
- La necesidad de crear entornos económico, político, social, cultural, espiritual y jurídico, favorables para mejorar las condiciones de vida y un mayor grado de bienestar de la población, garantizando un envejecimiento activo.

Como consecuencia de lo anterior la política se fundamenta en 4 ejes principales que son:

- Protección de los derechos humanos de las personas mayores
- Protección social integral

- Envejecimiento activo
- Formación de recurso humano e investigación

De los ejes mencionados, se procederá a enfatizar el de “envejecimiento Activo”; el cual se expresa en una visión de futuro, con el que se pretenden crear las condiciones para una vida digna, larga, y saludable en condiciones de seguridad social integral para toda la población. Es un eje con visión de largo plazo, que debe permitir al país actuar en forma oportuna ante el crecimiento del índice de envejecimiento poblacional; pretende este eje que el aumento de la población de mayores de 60 años, no se considere como una tragedia social y económica. “Es un proceso evidente, que trae consigo múltiples retos al país para garantizar mejores condiciones de vida a las personas mayores.”<sup>18</sup>

Las estrategias que desarrollará el Eje de Envejecimiento Activo se constituyen en un núcleo central fundamentado en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, pretende garantizar autonomía y desarrollo de capacidades y potencialidades de las personas.

- Esta línea está dirigida a toda la población, busca fomentar estilos de vida saludables y lograr cambios en los hábitos de las personas para garantizar calidad de vida a través de todas las etapas del ciclo de vida; pretende mantener a la población sana y productiva.
- Busca influir en los currículos de la educación básica, media y de formación profesional en el área de la salud, ciencias sociales, y otras afines arquitectura, ingeniería para la inclusión de contenidos fomentando el desarrollo de capacidades y competencias en auto cuidado, de planificación en poblaciones que envejecen, de ciudades amables y seguras para los ciudadanos, desmitificación de la vejez como problema y la creación y consolidación una cultura de la salud.

---

<sup>18</sup> Ministerio de la Protección Social República de Colombia POLITICA NACIONAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ Versión validada y concertada por los actores involucrados

- Promover espacios y entornos saludables para la población.
- Crear ambientes seguros para todos.
- Crear una cultura que provea espacios reales de inserción de la población adulta mayor sin discriminación.
- Superar los estereotipos de la vejez y
- Crear un imaginario positivo de la vejez. El gran reto es crear una sociedad inclusiva para todos.

Dentro de este eje la política diseña una líneas de acción en donde se propone la creación de una cultura del Envejecimiento ;esta línea busca fomentarse a través de todo el ciclo de vida, creando espacios reales de desarrollo de capacidades y competencias en los individuos, las familias, las comunidades a través de espacios formales de capacitación y educación como lo son la enseñanza básica primaria, la enseñanza secundaria y la enseñanza profesional, especialmente en el área de la salud, las ciencias sociales y de las comunicaciones, sobre envejecimiento activo, actividades y estrategias de promoción de la salud a fin de lograr poblaciones sanas, personas mayores saludables, integrados a la sociedad, participando en los procesos de planificación y gestión de los sectores de su interés, compartiendo experiencias con otros, reconstruyendo la historia local, aportando desde su saber y desde sus potencialidades.

De igual manera propone desarrollar estrategias e intervenciones tendientes a transformar la imagen de la vejez de estereotipos inadecuados, por aquellos que rescaten el valor de las personas mayores y de la vejez, como proceso.

El Estado Colombiano cuenta además con programas dirigidos a la atención de la población Adulta Mayor, uno de ellos es el denominado “**Programa de protección Social al Adulto Mayor (PPSAM)**”. Diseñado con base en la **ley 797/03; la ley 100 de 1993**; el decreto 268/03 (derogado por el decreto 569/04 y

modificado por el decreto 4112/04); el **CONPES** social 70 de mayo 28/03 y los **CONPES** complementarios 78 de mayo 3/04 y el 082 de septiembre 6/04, donde el Ministerio de la Protección Social es quien lidera la planeación, programación y ejecución del mismo.

El documento CONPES 2793, establece la responsabilidad de cada uno de los sectores de desarrollo en la atención de los ancianos.

El ICBF es el operador técnico y el Consorcio Prosperar Hoy (CPH) mediante contrato con el Ministerio, es el administrador fiduciario responsable del manejo de los recursos del PPSAM y de la entrega de los subsidios a cada uno de los beneficiarios del programa a través de la red Bancaria o tesorerías municipales.

En Colombia se ha tratado el tema de mejoramiento de la calidad de vida de adulto mayor desde 1986, con el nacimiento de la Ley 48 de 1986, la cual desarrollo la forma de recaudo para el sostenimiento de los Centros Vida o Día encargados de la atención a los adultos mayores a través de una estampilla denominada “Estampilla para el bienestar del Adulto Mayor”, destinando el 70% de lo recaudado a estos Centros; sin embargo en el 2001 se decretó la ley 687 de 2001, que modificó la anterior disposición legal, en aspectos como son: cambio de la denominación de la estampilla; “Estampilla para el bienestar del Adulto Mayor” por “Pro- dotación y Funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano” destinando todo su recaudo a los Centro Vida y demás instituciones, dictando otras disposiciones para el funcionamiento de estas instituciones.

Por su parte la **Ley 1276 de 2009** a través de la cual se modificó **la Ley 687 del 15 de agosto de 2001** y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida, determinó otras disposiciones como la autorización a las Asambleas y Concejos para emitir la Estampilla para el

Bienestar del Adulto Mayor y determinó que la atención debe ir dirigida a adultos mayores de 60 años que tengan el SISBÉN en niveles I y II.

Por último, en Julio 13 se promulgó la **Ley 1315 de 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 a la población adulta mayor.

Para el caso de la ciudad de Bucaramanga, el tema del adulto mayor se inicia mediante el **Acuerdo Municipal No. 050 de 1994**, donde se institucionaliza el Programa de Atención Integral del adulto mayor. Posteriormente con el **Acuerdo No. 007 del 19 de abril de 2002** se crea la estampilla pro dotación, funcionamiento y desarrollo de programas de prevención y promoción de los Centros de Bienestar del Anciano y Centros Día para la Tercera Edad en el Municipio de Bucaramanga.

Posteriormente se crean los Centros Vida de Atención al Adulto Mayor mediante **Decreto No. 0171 del 4 de Septiembre de 2003**, emitido por la Alcaldía de Bucaramanga durante el periodo del Dr. Néstor Iván Moreno Rojas, como espacios donde pueden acudir los adultos mayores durante el día, a recibir servicios, compartir con personas de su edad y desarrollar actividades ocupacionales, culturales, recreativas y de ocio productivo según su interés, capacidades y habilidades físicas y mentales, los cuales están adscritos a la Secretaría de Desarrollo Social de la Alcaldía de Bucaramanga e incluidos en el Plan de Desarrollo Municipal “Bucaramanga Empresa de Todos 2008 – 2011”<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> Secretaria de Desarrollo Social 2008-2011, Bucaramanga -Santander

### **3. CARACTERIZACIÓN INSTITUCIONAL**

#### **3.1 CONTEXTO GENERAL**

Dentro del marco de las instituciones que trabajan por la protección de los derechos de los adultos mayores y la optimización de las condiciones de vida, existen diversas organizaciones de tipo gubernamental o no gubernamentales, cuyo objeto primordial se basa en la reconstrucción del tejido social de manera que se vea reflejado en inclusión social, igualdad y calidad de vida en los sectores más vulnerables de la sociedad.

En lo competente al proceso de practica realizado por el profesional en formación de trabajo social, se tomará la Alcaldía como la cabeza principal en la estructura organizacional del Centro Vida Álvarez (CVA), la cual a su vez enfoca sus directrices en las diferentes secretarías administrativas, dentro de las cuales se ubica la Secretaría de Desarrollo Social como figura integradora entre la alcaldía y la comunidad dependiendo directamente del subprograma Envejecimiento Digno y Activo:

La Secretaría de Desarrollo Social es la dependencia de la Alcaldía Municipal de Bucaramanga creada para buscar un equilibrio social en las diferentes comunidades, a través de la Asistencia y la Capacitación, especialmente en beneficio de la población de los sectores vulnerables, considerada en desventaja socio-cultural; implementando la gestión y auto gestión. Así mismo, orienta la inversión social en la ejecución de programas y proyectos que posibiliten el mejoramiento de la calidad de vida de esos grupos poblacionales<sup>20</sup>.

---

<sup>20</sup> Alcaldía Municipal de Bucaramanga, Secretaria de Desarrollo Social. Centros Día, Portafolio de Servicios 2010. pag.3.

Para tal cometido el plan de desarrollo de Bucaramanga en su línea estratégica ciudad integradora, incluyente y participativa, contempla hacer una construcción de ciudad para todas y todos, con el esfuerzo de una sociedad civil organizada, amable, justa, tolerante y participativa, de ciudadanas y ciudadanos con capacidad para crear o modificar el orden social y disfrutar de altos estándares de vida.

Teniendo en cuenta lo anterior la alcaldía de Bucaramanga mediante **Decreto No. 0171 del 4 de Septiembre de 2003**, , crea los Centros Vida o Día como instituciones propiciadoras de espacios donde pueden acudir los adultos mayores durante el día, a recibir servicios, compartir con personas de su edad y desarrollar actividades ocupacionales, culturales, recreativas y de ocio productivo según sus intereses, capacidades y habilidades físicas y mentales, los cuales están adscritos a la Secretaría de Desarrollo Social de la Alcaldía de Bucaramanga.

La reglamentación y los procedimientos de los Centro Vida, está desarrollada de una forma más específica en los artículos 4 y 5 de la Ley 1315 de 2009, en donde se especifican los requisitos para su funcionamiento e instalación, y las exigencias que debe tener la planta física de cada entidad encargada de atender las necesidades de los Adultos Mayores. Estos Centros Vida han venido funcionando con anterioridad a la promulgación de la Ley anteriormente mencionada, llevando la gestión y cumplimiento del programa dirigido a los adultos mayores, con base en los Acuerdos emitidos por el Concejo de Bucaramanga y el **Decreto No. 0171 del 4 de Septiembre de 2003**.

En la actualidad existen tres (3) Centros Vida ubicados en zonas estratégicas del municipio para brindar mayor cobertura, los cuales son: Centro Vida Álvarez, Centro Vida Años Maravillosos y Centro vida Norte.

A continuación se hará una descripción del funcionamiento del Centro Vida Álvarez, el cual fue seleccionado por la practicante para llevar a cabo su proceso de formación; este centro vida fue escogido, porque no posee entre su grupo interdisciplinario un profesional en el área de Trabajo Social, a comparación del Centro Vida Años Maravillosos que si cuenta con este recurso; sumado a esto es el segundo en atender más población adulta en Bucaramanga (1290 usuarios) y por último el que presenta mayor dificultad en el cumplimiento de las metas propuestas por el subprograma.

El centro vida Álvarez no cuenta con reseña histórica documentada al igual que los otros dos Centros Vida existentes en el municipio. En cuanto infraestructura, cuenta con una excelente edificación de dos plantas ubicada en la **cra 40 #32ª-17 Barrio las Américas de la comuna N°13**.

La infraestructura del Centro Vida Álvarez, es apta para el tipo de servicios que ofrece; en el primer piso se encuentra la recepción, el área administrativa y los consultorios de atención básica de los programas estipulados en el portafolio de servicios, cuenta con una recepción y un equipo administrativo variado que se encarga de realizar actividades tales como manejo de archivo, logística, emprendimiento, y atención al público.

En este mismo piso está la batería sanitaria tanto para hombres como para mujeres totalmente independientes y hacia el fondo, un salón amplio, aireado y luminoso para la realización de los talleres, dotado con mesones y sillas. Posterior al salón se encuentran las escaleras que comunican los dos pisos; allí el segundo piso se divide hacia el costado izquierdo en una sala de reuniones, seguido de la plancha o terraza al aire libre con maquinaria la cual es usada para la realización de ejercicios físicos; éste espacio cuenta con una hermosa vista de la ciudad de Bucaramanga que capta la atención y propicia momentos de dispersión mental a la par que se realizan las actividades terapéuticas.

Al costado derecho de dicha estructura, se ubica un cuarto amplio donde se reúne el grupo de adultos con aptitudes musicales, allí se fomenta la enseñanza e interpretación de instrumentos como la guitarra y la organeta, al igual que se dictan clases de vocalización y coro a los adultos mayores que muestren interés por este tipo de actividad.

Por último como un cuarto anexo está el salón de belleza el cual corresponde al primer piso de la edificación, con entrada independiente a la principal, allí hay dos profesionales en belleza quienes realizan actividades de corte, manicure, pedicura, tinte y otros servicios de belleza a los adultos mayores que lo solicitan.

### **3.2 ORGANIZACIÓN ESTRATÉGICA**

Para el cumplimiento de su línea de acción la Secretaría de Desarrollo de Bucaramanga ha diseñado la siguiente plataforma estratégica teniendo en cuenta las necesidades de los menos favorecidos, excluidos y subvalorados; con el ánimo de incluir socialmente los distintos grupos de interés (familia, juntas de acción comunal, grupos de adulto mayor, profesionales y comunidad en general) y proveer las herramientas y espacios necesarios para contribuir a la optimización de la calidad de vida en sus habitantes.

**3.2.1 Objetivo General** Los Centros vida, tienen como objetivo ejecutar la política pública para adultos mayores en la Ciudad de Bucaramanga bajo la Dirección de la Secretaría de Desarrollo Social, conforme a los parámetros y lineamientos estipulados en el plan de Desarrollo “Bucaramanga una empresa de Todos”, amparados en los principios constitucionales de respeto por la dignidad de las personas y la promoción de sus derechos.

### 3.2.2 Objetivos Específicos

- Brindar atención integral a los/as adultos/as mayores del municipio Bucaramanga, mediante la articulación de acciones, y estrategias que incrementen la capacidad, oferta de servicios y optimización de recursos, para responder oportunamente a las necesidades de este grupo etario, contribuyendo a su vez a una mayor inclusión social, con el fin de apoyar actividades que mejoren la salud física y mental de los/as Adultos/as Mayores.
- Mejorar la calidad de vida de los/as adultos/as mayores residentes en el municipio de Bucaramanga, a través de los centros Vida extramural para lograr una atención integral y una ampliación de la cobertura de los servicios ofrecidos por la Administración Municipal.
- Desarrollar proceso de acción participativa y dinámica que facilite entender la vida como una vivencia de disfrute, creación, libertad, convivencia, amor propio, compromiso frente a su salud física y mental, a fin de lograr el mejoramiento de la calidad de vida individual y social, mediante la práctica de actividades físicas, de recreación, esparcimiento y medicina preventiva.
- Prestar los servicios profesionales para la conformación de acciones que promuevan el mejoramiento de la calidad de vida de los/as Adultos/as mayores de la ciudad.
- Realizar Seguimientos e implementar estrategias para dar un mejor cumplimiento a los programas y servicios prestados por los Centros Vida.
- Generar espacios de prevención, promoviendo brigadas y charlas de salud que involucren el núcleo familiar con el propósito de apoyar a los/as Adultos/as Mayores con su salud y la salud de su familia.

- Realizar actividades que faciliten el desempeño y aprendizaje de los/as Adultos/as Mayores a través de las distintas artes y oficios.
- Promover el programa de alfabetización para dar cumplimiento al derecho de la educación en todas las edades. De igual forma contribuir con el crecimiento integral de los/as Adultos/as Mayores, su nivel intelectual, y elevar el nivel de auto-estima.
- Diseñar e implementar estrategias para conformación de nuevos grupos y el fortalecimiento de los existentes.
- Propiciar espacios que faciliten los encuentros inter- generacionales para favorecer el intercambio de experiencias entre las distintas generaciones y el respeto y la mutua admiración

### **3.3 MISIÓN**

El municipio de Bucaramanga es una entidad pública de servicio social encargada del desarrollo y mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes. Cumple su propósito promoviendo la participación ciudadana, con gobernabilidad y alto sentido de pertenencia, fundamentando en su sistema de gestión de la calidad, sus valores y principios y la transparencia de su gestión.

### **3.4 VISIÓN**

En el año 2015, Bucaramanga será una ciudad –región de servicios, líder en Colombia, moderna y socialmente viable, con sólida vocación emprendedora, competitiva e internacional, capaz de generar oportunidades para todos, afianzada

como territorio digital, con desarrollo humano integral y múltiples expresiones de cultura ciudadana; donde una mejor calidad de vida sea el resultado de la prosperidad general y la convivencia pacífica de sus moradores.

### **3.5 ORGANIGRAMA**

La estructura organizacional del Centro vida Álvarez, es de tipo vertical, como cabeza principal se ubica el Alcalde, seguido en la línea de mando está la Secretaría de Desarrollo Social, la cual dirige la unidad de promoción social; de esta unidad se desprende el Subprograma “Envejecimiento Digno y Activo”, éste a su vez tiene un coordinador que es el encargado de dirigir y poner en marcha las directrices que la secretaría de Desarrollo plantea.

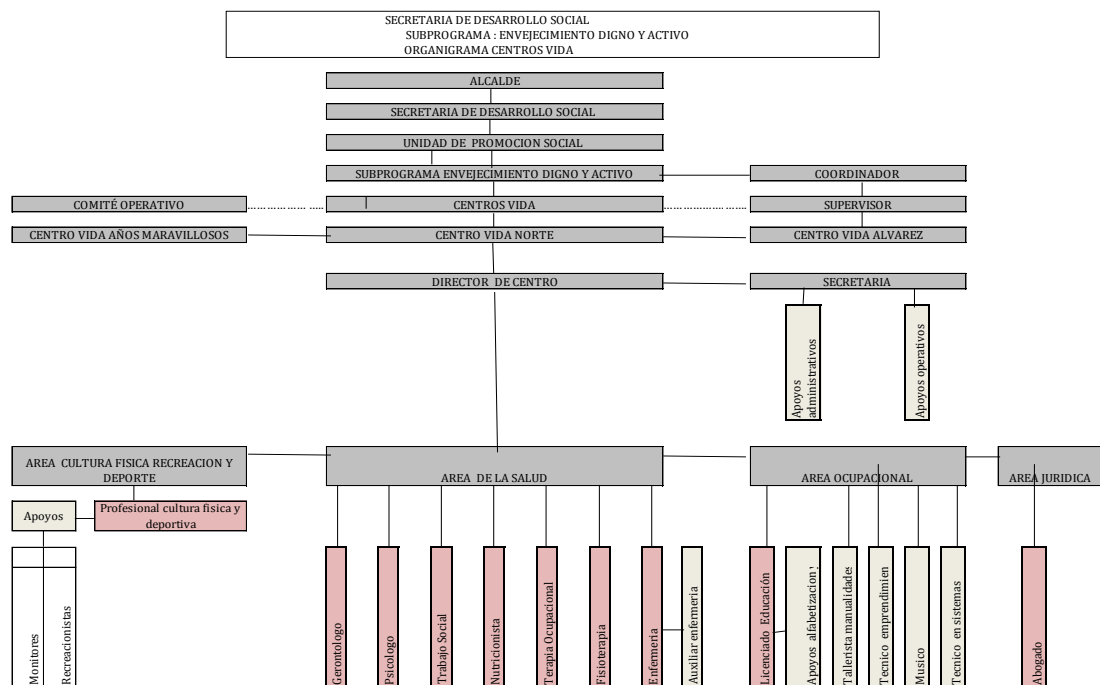
El subprograma es el encargado de dirigir los centros vida y el línea asesora está el Comité Operativo el cual está conformado por los representantes legales y/o directores de las instituciones encargadas de la población adulta mayor y se reúne cada vez que se requiera aprobar el ingreso de una nueva institución y/o tratar temas relacionados y de igual modo en línea asesora se ubica el Supervisor. Ahora bien, dentro de los centros vida se ubican los tres que actualmente la ciudad de Bucaramanga tiene en funcionamiento los cuales son : centro vida Norte, ubicado en la calle 16#11-06 Barrio Kennedy de la comuna 1, Centro Vida Álvarez, ubicado en la cra 40 # 32<sup>a</sup> – 19, en el barrio las Américas de la comuna 13, y por último el Centro Vida Años maravillosos, ubicado en la diagonal 14 #56-02 Barrio Gómez Niño de la comuna 6; cada centro de vida cuenta con un director y éste a su vez tiene a cargo la secretaría, el apoyo operativo y el apoyo administrativo y su función es dirigir las 4 grandes áreas de intervención las cuales son:

- Área de cultura física, recreación y deporte, en el cual se ubica un profesional en cultura física y Deportiva con sus respectivos apoyos,

- Área de la Salud, cuenta con un variado grupo de profesionales en las áreas de gerontología, psicología, trabajo social, nutrición, terapia ocupacional, fisioterapia enfermería y auxiliar de enfermería.
- Área ocupacional, allí se ubica el licenciado en educación, un tallerista en manualidades, el técnico de emprendimiento, un músico y un técnico en sistemas, encargado de consolidar la información y subirlo al software que utiliza la Alcaldía para el manejo de la información y, por último,
- Área Jurídica la cual cuenta con el apoyo y la intervención de un profesional en Derecho.

La anterior es la estructura organizacional propuesta por la alcaldía para el buen funcionamiento del subprograma, sin embargo no está aprobada y no se encuentran contratados algunos de los profesionales del área de la salud, entre estos al trabajador social. (Ver figura 2)

**Figura 2. Estructura Organizacional Centro vida Bucaramanga**



Fuente: MONTOYA, María Alexy. SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL, 2013

### 3.6 SERVICIOS QUE OFRECE EL CENTRO VIDA ALVAREZ AL ADULTO MAYOR

Con el ánimo de fortalecer la atención integral y el apoyo digno al adulto mayor y a sus organizaciones, en aspectos de salud, formación ciudadana, deporte, cultura, recreación, y dotación de elementos, los Centros Vida de la ciudad de Bucaramanga se enfocaron a brindar a sus beneficiarios una atención biopsicosocial basada en 10 componentes con el firme propósito de contribuir a la calidad de vida de los Adultos mayores del Municipio.<sup>21</sup> (Ver figura 3)

**Figura 3. Componentes de atención enfocados al adulto mayor**

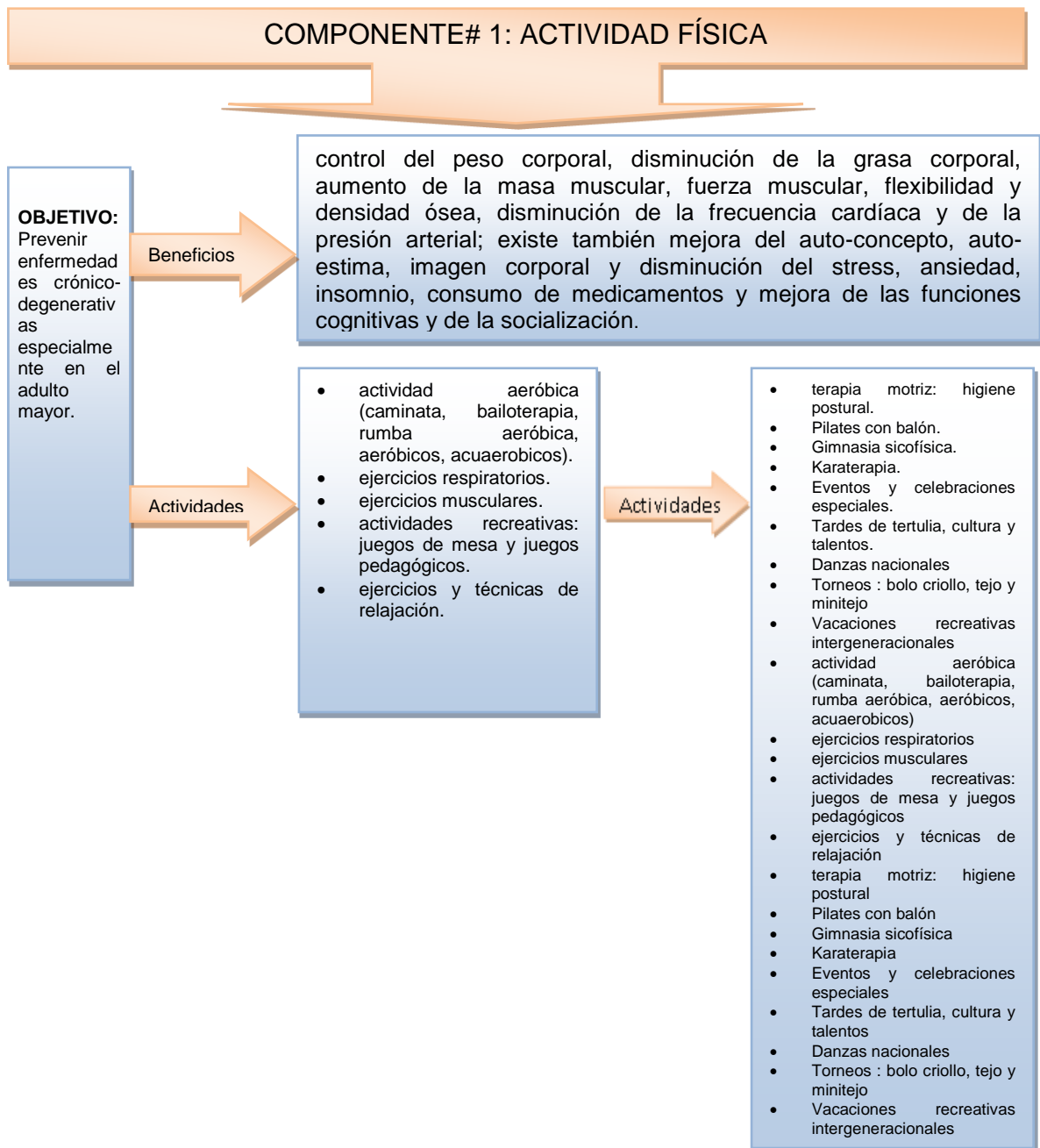


Fuente: Graficado por la autora.2014

<sup>21</sup> Secretaria de Desarrollo Social. Portafolio de Servicios. Bucaramanga .2010

A continuación se hará una breve descripción de cada servicio que presta el centro vida Álvarez, teniendo en cuenta que se encuentran estructurados como componentes:

### Cuadro 1. Componente actividad física

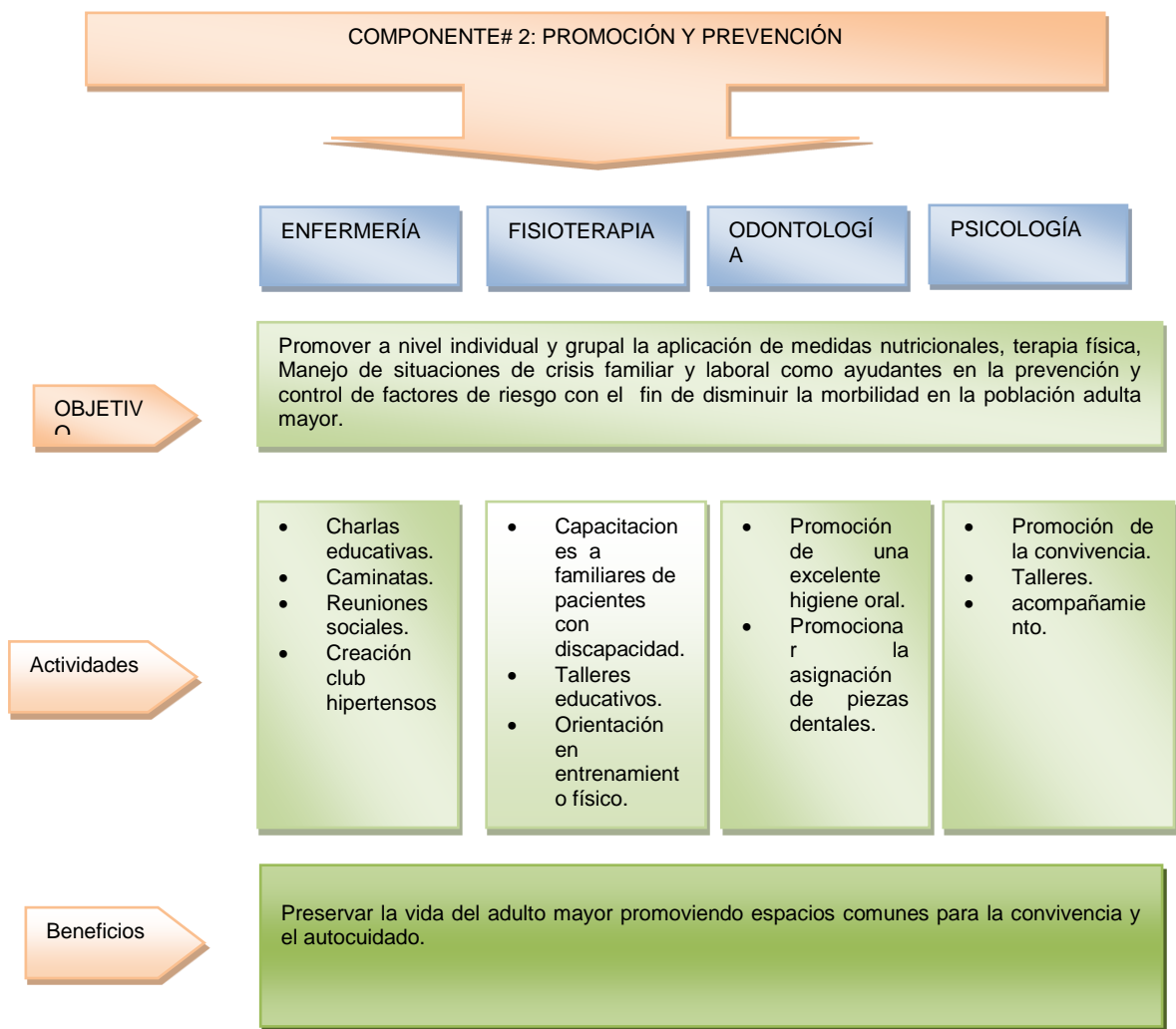


Fuente: Graficado por la autora. 2014

La práctica de actividad física regular es una de las prioridades en salud pública, puesto que aporta diversos beneficios tal como se muestran en el cuadro #1. En esta etapa de la vida están indicadas de preferencia las actividades aeróbicas de bajo impacto, como caminar, nadar, bailar, la acuaterapia o bicicleta.

El entrenamiento de fuerza es fundamental y puede ser prescrito con algunos cuidados inclusive en individuos hipertensos o con problemas cardiovasculares las cuales son muy comunes en gran porcentaje de los adultos mayores.

## Cuadro 2. Componente promoción y prevención



Fuente: Graficado por la autora 2014

La prevención y promoción de la salud en los Adultos Mayores, tiene la finalidad no sólo de reducir la mortalidad prematura, sino de preservar la funcionalidad y la calidad de vida. (Ver cuadro #2); enfermedades como la hipertensión y la diabetes, relacionadas con el envejecimiento, son causa frecuente de enfermedades cardiovasculares, más aún cuando aparecen ligadas a otros problemas como la obesidad y una forma de vida sedentaria.

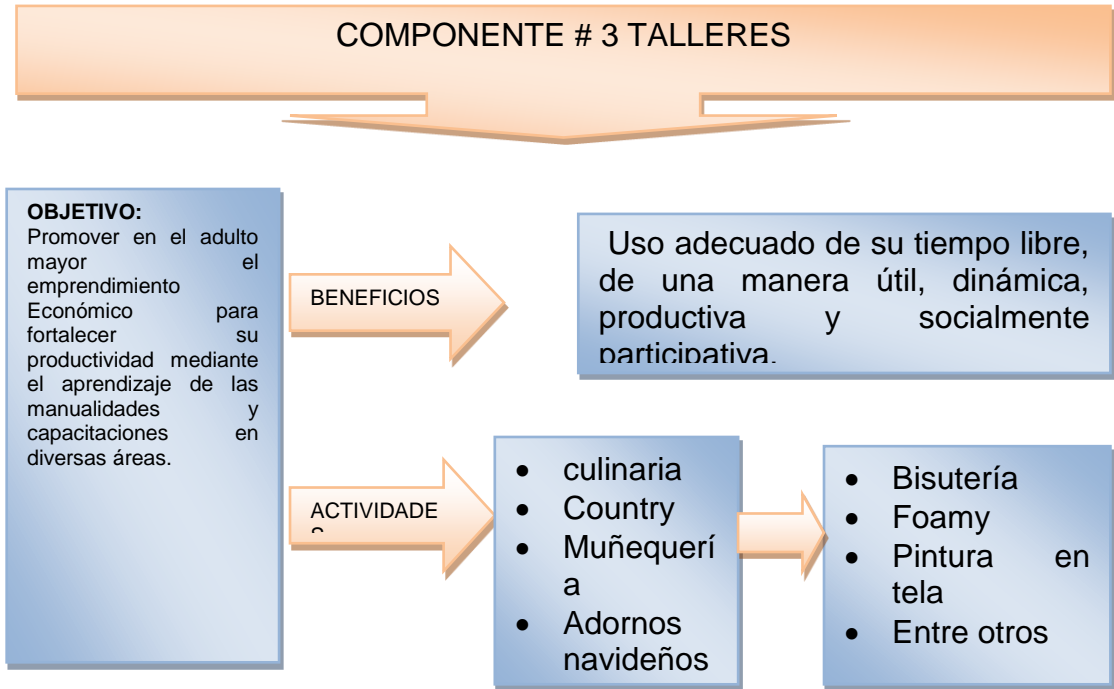
Debido al alto porcentaje de hipertensos que se localizaron en Bucaramanga, y al interés que nos asiste de establecer unas pautas de control a esta patología, se consolidan proyectos como: creación un club de Hipertensos, charlas sobre riesgo cardiovascular, alimentación saludable y talleres de manipulación de alimentos que permiten mejorar su salud; de igual manera, propiciar caminatas y actividades sociales que fomente un mejor vivir y darle un mejor manejo a esta enfermedad<sup>22</sup>.

En este sentido los Centros Vida promueven en el adulto mayor el emprendimiento económico para fortalecer su productividad mediante el aprendizaje de las manualidades y la capacitación en diversas artes y de esta manera se contribuye a cambiar los paradigmas con respecto a la vejez, haciéndolos sentir útiles y productivos. (Ver cuadro #3).

---

<sup>22</sup> Secretaria de Desarrollo. Alcaldía de Bucaramanga.-Portafolio de Servicios centros vida 2010. pág. 8

### Cuadro 3. Componente talleres

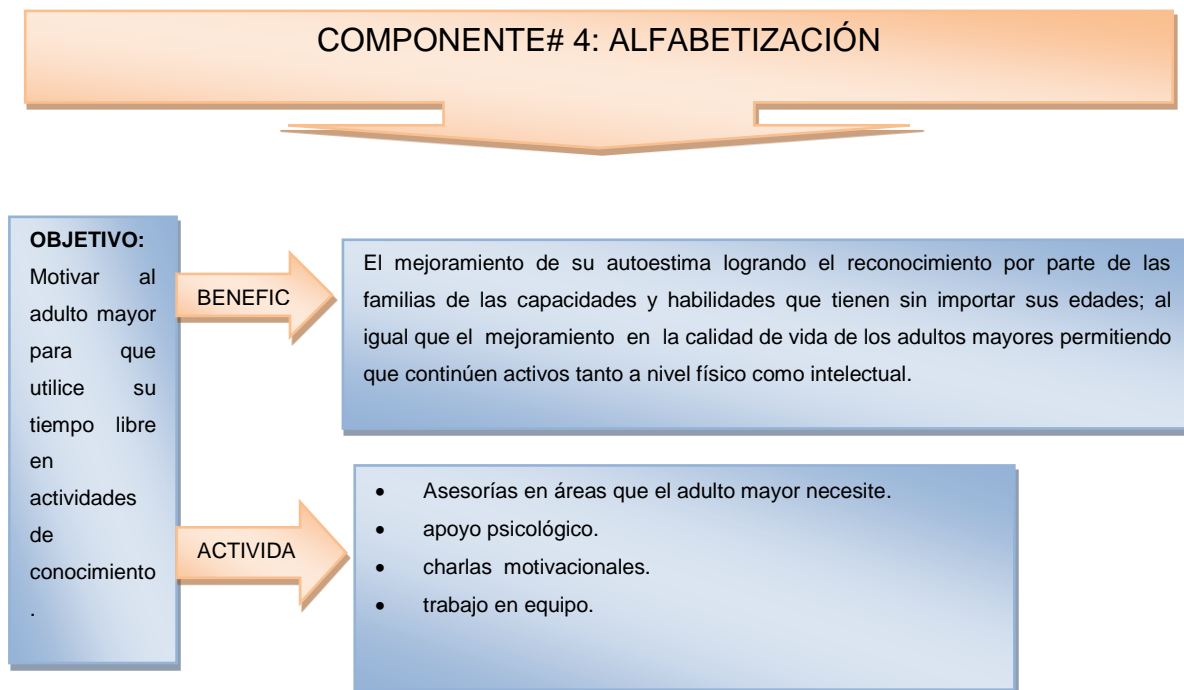


Fuente: Graficado por la autora 2014

El acelerado crecimiento de la población adulta mayor en condiciones de dependencia y analfabetismo ha tenido implicaciones sociales y económicas expresadas en el desmejoramiento de su calidad de vida, puesto que se ven impedidos para realizar actividades cotidianas tales como la lectura, tomar una ruta de bus o incluso hacer uso de la tecnología para su propio beneficio.

Con este componente se pretende satisfacer esa necesidad a los beneficiarios del centro vida. Por medio de actividades sencillas que contribuirán a capacitarse y superar ese obstáculo. (Ver cuadro #4).

#### Cuadro 4. Componente de alfabetización



Fuente: Graficado por la autora 2014

En el área de apoyo jurídico se evidencia un desconocimiento de defensa en el área relacionada con los derechos de los Adultos mayores. Así mismo, se han evidenciado situaciones relacionadas con maltrato y violencia intrafamiliar para con el adulto mayor deteriorando la calidad de vida del mismo. (Ver cuadro #5).

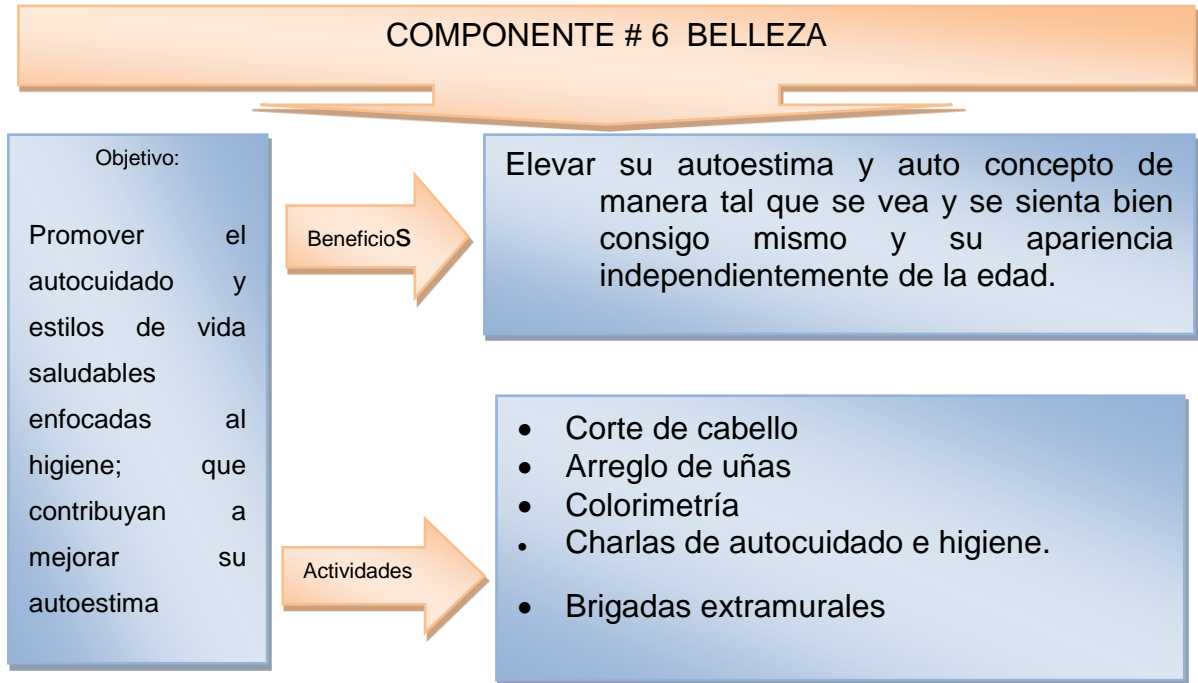
## Cuadro 5. Apoyo jurídico



Fuente: Graficado por la autora 2014

En los Centros Vida, se propende por elevar la autoestima del adulto mayor enseñándoles que en esta hermosa etapa de la vida no pueden descuidar su apariencia física e higiene, puesto que ello es fundamental para el desarrollo de su cotidianidad y la interacción con otros (Ver cuadro #6).

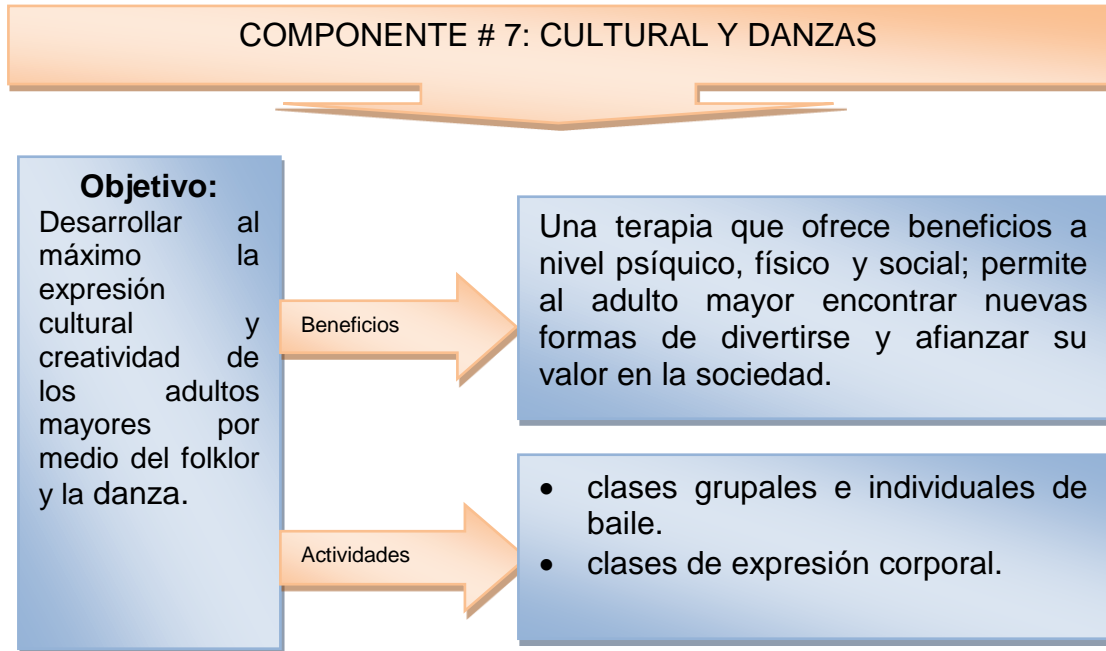
## Cuadro 6. Componente de belleza



Fuente: Graficado por la autora 2014.

En los Centros Vida los Adultos Mayores hacen sus presentaciones, bailes que preparan en cada una de sus clases, de las diferentes culturas, en los diferentes eventos que se organizan en la Secretaría de Desarrollo Social y los Centro Vida. Este componente pretende motivar en los adultos mayores la creatividad y desarrollo de habilidades artísticas. (Ver cuadro #7).

## Cuadro 7. Componente cultural y danzas



Fuente: Graficado por la autora 2014.

Otro componente de vital importancia es el de Apoyo en Vivienda Saludable programa dirigido a la promoción de estilos de vida saludables, principios, valores, acciones y actitudes positivas, enfocadas a contribuir con el mejoramiento en la calidad de vida del adulto mayor. Con el propósito de reducir factores de riesgos físicos y psicológicos existentes en el entorno familiar y social de la población de adultos mayores de Bucaramanga. (Ver cuadro #8).

## Cuadro 8. Componente apoyo en vivienda saludable



Fuente: Graficado por la Autora 2014.

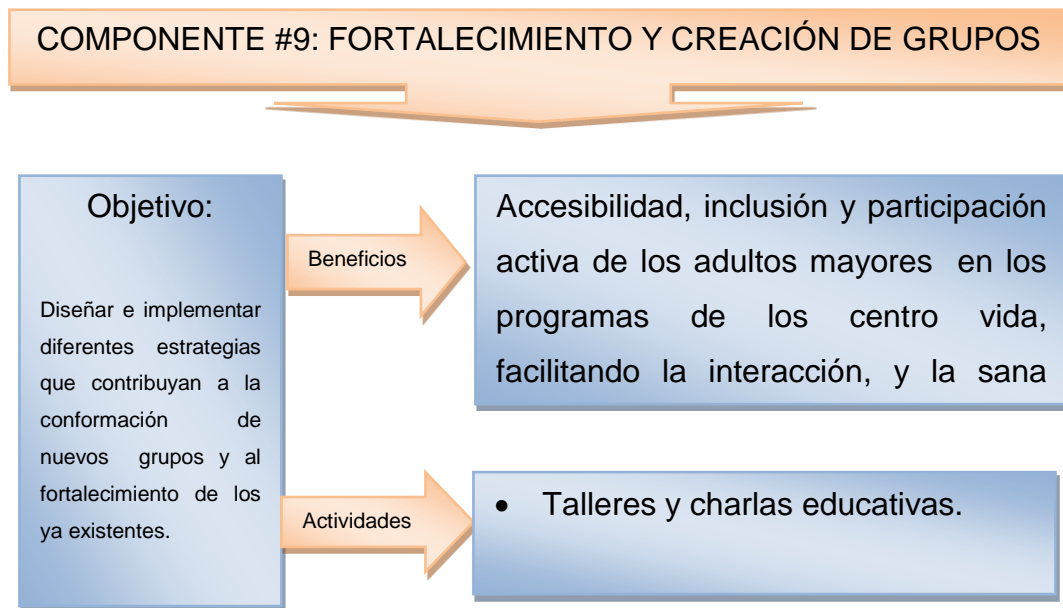
Los Centros Vida han Diseñado e implementado diferentes estrategias para la conformación y creación de nuevos grupos y el fortalecimiento de los existentes.

Inicialmente se hace contacto directo con líderes de cada uno de los grupos conformados, con el propósito de fomentar su participación en todas las actividades, servicios y programas que la Secretaria de Desarrollo Social presta a través de los Centros Vida.

El fortalecimiento de grupos y la constitución de otros han logrado ofrecer a los Adultos Mayores relaciones con sus semejantes, la posibilidad de compartir experiencias y actividades que producen alegrías, nuevas experiencias y el goce de una sana convivencia. (Ver cuadro #9).

Sumado a lo anterior fortalecerse a través de las distintas charlas y talleres. Lo anterior les permite ver la vejez como una etapa más del ciclo vital y disfrutarla con menos angustia y mayor seguridad.

### Cuadro 9. Componente fortalecimiento y creación de grupos



Fuente: Diagramado por la Autora 2014.

Dentro de esta área los profesionales realizan diferentes actividades de recreación, deporte, salud, entretenimiento y demás; para todos y cada uno de los gerontes del Municipio de Bucaramanga.

El propósito de este tipo de actividades es promover la comunicación, solidaridad, respeto, la libertad de expresión y el compartir de los integrantes pertenecientes a los diferentes grupos de Adulto Mayor, adscritos a la Alcaldía Municipal de Bucaramanga. (Ver cuadro #10).

## Cuadro 10. Componente de eventos especiales



Fuente: Diagramado por la Autora 2014.

### 3.7 PROCEDIMIENTO PARA ACCEDER Y VINCULARSE AL PROGRAMA

La inscripción se puede realizar directamente en el centro vida más cercano a la residencia del interesado o mediante el líder del grupo al cual pertenece.

- ✚ Ser Adulto Mayor de sesenta (60) años de edad, residente en el Municipio de Bucaramanga con Sisben I y II.

El Adulto Mayor de sesenta (60) años de edad, que desee inscribirse a los Centros Vida debe<sup>23</sup>:

- ✚ Presentar original o copia de la cédula de ciudadanía y una fotografía.
- ✚ Diligenciar información solicitada en el formato de inscripción: datos personales, capacidades y habilidades.

<sup>23</sup> Ley 1276 de 2009. artículos 6 y 7.

- ✚ Entrega de carnet que acredita a los beneficiarios como usuarios de los centros día.

### **3.8 BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA ENVEJECIMIENTO DIGNO Y ACTIVO**

La etapa Adulta Mayor trae consigo numerosos cambios, entre ellos la pérdida de algunas capacidades y, por ende, en su autonomía funcional, hecho que conlleva a que aumente la necesidad de asistencia de cuidadores, sean estos familiares o personal de salud. Sin embargo, el gobierno Colombiano se ha interesado por brindar mejores alternativas de vida a los gerontes y es precisamente en respuesta a esta problemática social que surge la política de Envejecimiento y Vejez como respuesta oportuna a la situación actual de la sociedad.

La población beneficiaria de estos programas son los Adultos Mayores de sesenta (60) años de edad en adelante y por casos establecidos en la Ley 1315 de 2009, Adultos Mayores de cincuenta y cinco (55) años de edad que posean discapacidades física o mental, residentes en el Municipio de Bucaramanga, son quienes cuentan con su vinculación a los Centros Vida del Municipio. Actualmente brindan sus servicios a 19.506 adultos mayores inscritos en SISBÉN nivel I y II.

El Centro Vida Álvarez cuenta con un radio de acción sobre las comunas 3, 4, 12, 13, 14, 16, y el corregimiento 3. y una capacidad de atención a 80 grupos de adulto mayor para un total de 1.290 gerontes inscritos en el Sisben I y II, asistentes al C.V ÁLVAREZ, institución donde se ubica el profesional en formación de Trabajo Social.

**3.8.1 Caracterización del grupo poblacional Adulto Mayor.** La tablas que se colocarán a continuación hace referencia a la información brindada por la población de un muestreo al azar de 100 Adultos Mayores a los cuales se les

aplicó una encuesta (ver anexo A) con solicitud de información básica referente a la edad, sexo, nivel de clasificación del Sisben, estado civil, nivel de escolaridad y por último información acerca con quien vive actualmente.

Dicha caracterización permite recolectar información para la institución acerca adultos mayores y crear una base de datos con información relevante para la toma decisiones y el enfoque de los programas.

- **Edad y Sexo**

**Tabla 2. Distribución por edad y sexo**

RANGO DE EDAD	HOMBRES	MUJERES
55 - 65 años	3	15
66 - 75 años	6	30
76 - 85 años	23	12
86 – 99 años	3	8
Total	35	65

- **Estado Civil de los Gerontes**

**Tabla 3. Estado civil de los gerontes**

SOLTEROS	CASADOS	DIVORCIADOS O SEPARADOS	VIUDOS	UNIÓN LIBRE	TOTAL
8%	60%	7%	10%	15%	100%

En esta categoría se observa que el grupo con mayor cantidad en porcentaje de los adultos mayores, es el de los casados con un 60%, seguido por las personas en unión libre con un 15% y posteriormente se ubica los viudos con un 10%, los solteros con un 8% y por último los divorciados o separados con el 7%.

Esta información nos muestra que sólo el 25% de los mayores que acuden al Centro Vida no cuentan con una pareja que le pueda brindar compañía, amor, seguridad y apoyo, de un total de 100 adultos mayores encuestados

- **Nivel de escolaridad de los adultos mayores:**

**Tabla 4. Nivel de escolaridad**

PRIMARIA	SECUNDARIA	UNIVERSITARIOS	SIN ESTUDIOS	TOTAL
18%	5%	1%	76%	199%

Según la información suministrada, el 76% de la población adulta mayor del CVA es analfabeta, y sólo el 1% tuvo acceso a educación superior, con lo cual se puede especular que anteriormente el acceso a la educación era más restringido debido a los roles y las tradiciones de la época, también entra en juego el nivel socioeconómico, puesto que mucho niños tenían que trabajar para ayudar al sustento de sus familias. A pesar de ello se puede trabajar con estos adultos mayores, en actividades educativas y de aprendizaje tales como manualidades, ejercicios para mejorar la memoria, la expresión corporal y el lenguaje entre otros; para vincularlos a las actividades que se realizan dentro de la misma institución.

Los gerontes participan más activamente cuando se usa la pedagogía en los procesos de aprendizaje, por tal motivo es vital trabajar con modelos educativos flexibles y divertidos que capte la atención y la adherencia al programa por parte del adulto mayor a su vez esta información permite conocer y entender que la población de adultos mayores del C.V Álvarez es variada y con diferentes consideraciones biopsicosociales, económicas y culturales, que deben tenerse en cuenta al momento de realizar la intervención profesional.

- Nivel de Sisben

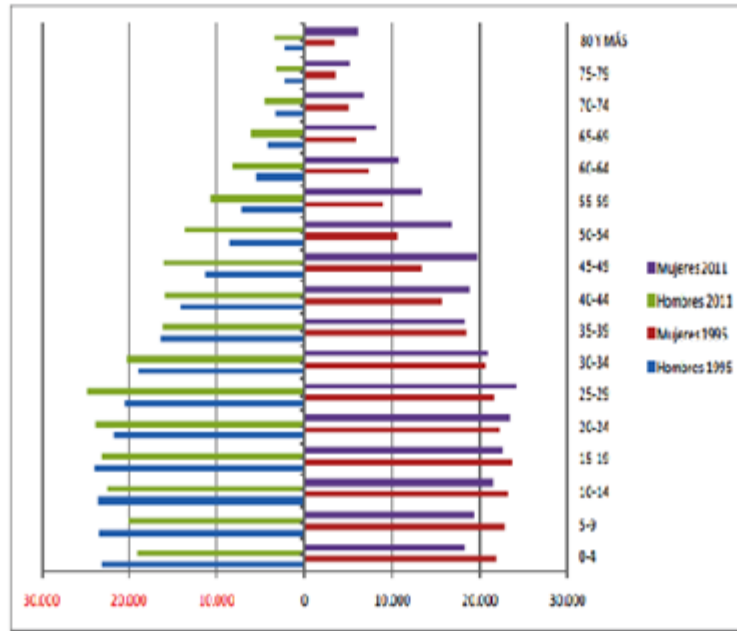
**Tabla 5. Nivel de SISBEN de los adultos mayores**

NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL3
58%	30%	12%

Esta categoría es muy importante debido a que la exigencia del programa en cuanto a los requisitos para ser beneficiario estipula que debe ser nivel 1 o 2 del Sisben, pero en el Centro Vida Álvarez han permitido la vinculación al programa de personas adultas mayores con Sisben nivel 3 con el propósito de no excluir y brindar abiertamente la oportunidad a toda persona de la tercera edad que quiera asistir.

En consecuencia a lo anteriormente expuesto, no es secreto que las sociedades no están preparadas para afrontar el crecimiento de la población mayor a 60 años que se ha visto reflejado en la pirámide poblacional, desde los quinquenios (55 a 59), (60 a 64), (65 a 69), (70 a 74), (75 a 79) y (80 y más). (Ver figura 3 Pirámide Poblacional de Bucaramanga, 1995 versus 2011).

**Figura 4. Pirámide Poblacional de Bucaramanga, 1995 versus 2011.**



Fuente: DANE. Proyecciones poblacionales censo 1993, Datos 2010: DANE, población proyectada con base al censo 2005 DANE. Series de población 2005-2020.

Según datos proporcionados por el DANE, en la pirámide poblacional, se observa que las mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años es 53,9% (147.724) el doble de las mujeres al comparar con el departamento de 26,8% (539.498) y a nivel nacional 26,6% (12.109.995). En relación a la esperanza de vida al nacer estimada para los años 2010 a 2015, corresponde a 78,5 años en las mujeres y 72,3 años para los hombres, datos que son muy similares al compararlos a nivel nacional 78,5 en mujeres y 72,1 en hombres.

La población de Bucaramanga, Santander y el país, está inmersas en el período de Bono Demográfico, que se refleja en una mayor proporción de la población en edad productiva entre los 15 y los 59 años, que creció en Bucaramanga de 297.811 personas en 1995 a 342.342 en 2011, es decir la gente en edad productiva representaba el 62,2% del total de los habitantes en 1995 y en 2011

alcanza el 65,2%, lo cual tiene implicaciones económicas y sociales muy fuertes, especialmente si se tiene en cuenta que la población de niños está disminuyendo.

La población entre 0 y 14 años disminuyó, al pasar de 137.911 en 1995 a 120.475 en 2011. La caída más importante en materia poblacional se da en los niños y niñas entre 0 y 4 años, que pasa de 44.982 en 1995 a 37.190 en 2011. Esta situación podría generar dificultades en el futuro para reemplazar endógenamente a la población económicamente activa y obliga a una redistribución de la inversión pública, especialmente en los temas de salud y educación.<sup>24</sup>

Teniendo en cuenta la pirámide poblacional se evidencia un aumento de la población mayor lo cual se debe en parte al aumento en la esperanza de vida y gran disminución de la población infantil situación que se da debido a factores tales como la planificación familiar, y el cambio de prioridades en las mujeres en edad fértil, dicho fenómeno conocido como Transición Demográfica debe alertarnos sobre la reformulación de las políticas públicas, los enfoques de gobierno y la distribución de los dineros para inversión social de manera tal que visualizando a 12 años y más nuestros futuros gerontes tengan una mejor calidad de vida de la que pueden gozar lo adultos mayores en la actualidad.

---

<sup>24</sup> DANE Proyecciones poblacionales censo 1993, Datos 2010: DANE, población proyectada con base al censo 2005 DANE. Series de población 2005-2020.

#### 4. CARACTERIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

A través de los años, la profesión de trabajo social ha ganado mayor espacio en la intervención social, brindando diferentes opciones a las necesidades sociales tales como desplazamiento forzado, conflicto armado, violencia intrafamiliar, exclusión, vulnerabilidad de derechos, explotación infantil, maltrato a la mujer y al adulto mayor, y por último explotación indiscriminada de los recursos naturales y el medio ambiente entre otras; con el fin de promover el desarrollo comunitario, la reconstrucción del tejido social y proponer a los individuos un país mejor.

En este sentido cabe resaltar el aporte conceptual del profesor Juan Manuel La Torre Carvajal donde afirma: *por tal motivo las diferencias de las tecnologías y las profesiones que se preocupan de un problema específico, el Trabajo Social interviene ante todo tipo de problemas sociales asumiéndolas no en forma aislada si no en la complejidad en sus interrelaciones a diferencia de las tecnologías, finalmente su intervención no está orientada a solucionar el problema con solo los recursos profesionales; sino a generar en las personas y grupos afectados por los problemas determinados procesos que les permitan asumir la solución d estos desarrollando para ello sus potencialidades internas y utilizando los recursos existentes*<sup>25</sup>.

Por lo anterior, se observa que la profesión de Trabajo Social va más allá del asistencialismo, de la acción repetitiva de actuar sin directriz o de brindar paliativos a individuos y grupos que merecen transformaciones de fondo y que cuentan con todo el potencial para ser partícipes de su propio desarrollo cognitivo físico y mental.

---

<sup>25</sup> LA TORRE, Juan Manuel Carvajal. Revista de Trabajo Social N° 22

#### **4.1 OBJETIVO DE LA PRÁCTICA DE TRABAJO SOCIAL**

El objetivo fundamental de la intervención de Trabajo Social es identificar y describir los problemas sociales existentes, teniendo la plena claridad de sus causas, consecuencias y efectos, con el propósito de desarrollar alternativas de solución haciendo uso del conocimiento teórico y conceptual aprendido en la academia y diseñando proyectos que den respuesta a las necesidades sentidas de la comunidad, grupo o individuo en particular, garantizando un nivel óptimo de vida y desarrollo.

Durante el proceso de intervención con el grupo de Gerontes se evidencia una gama de necesidades que requieren intervención profesional, exigiendo el interés y compromiso no solo del trabajador social; sino por el contrario del Estado, la familia y las instituciones que se encargan de administrar los recursos económicos, humanos y de infraestructura, para brindar inclusión a dicha comunidad que aumenta cada día en el país.

En el momento de intervenir se debe tener en cuenta que el adulto mayor es un individuo inmerso en una realidad que continuamente es permeada de manera positiva o negativa, dependiendo del entorno que rodea a cada uno de ellos, de manera tal que no se puede generalizar o aplicar una sola metodología para todos los adultos mayores, puesto que cada uno tiene su esencia, pasado e historia que lo hace único y diferente a los demás.

Lo placentero de este tipo de experiencias, se basa en la capacidad de detectar en los adultos mayores aquello que los hace únicos, valiosos, deseosos de luchar y compartir sus vivencias de los años transcurridos, aprendizaje que sólo se adquiere con el trabajo de campo y no el salón de clases.

Compartir y aprender al mismo tiempo de quienes han vivido más, es un acto de sencillez y humildad que permite encauzar las energías y esfuerzos a la solución de sus necesidades para garantizar el libre desarrollo de la personalidad haciéndolos partícipes de su propia intervención de la realidad.

## 4.2 ROLES DEL TRABAJO SOCIAL

El profesional en formación de Trabajo Social independiente del área en el cual se desempeñe debe brindar seguridad en los procesos, confiabilidad en la metodología empleada y lo más importante tener empatía y carisma con los sujetos a intervenir. Durante el proceso realizado en el Centro Vida Álvarez (CVA) del adulto mayor el practicante debe ser un agente de cambio, conciliador, educador, facilitador y motivador para lograr sinergia en el grupo, encauzando esta energía al cumplimiento de los objetivos.

Como lo define Ander-egg, el rol es el comportamiento o papel que debe desempeñar un Trabajador Social tomando en cuenta la posición o status que ocupa dentro de la sociedad. En un sentido más restringido se habla de "roles profesionales" a aquella función que se desempeña y que los otros esperan que desempeñe, aquellos que ejercen una determinada profesión<sup>26</sup>.

Entre los roles que cumple el profesional en el ámbito comunitario están los siguientes:

- **Agente de cambio:** Todo individuo que llega a una empresa como nuevo miembro, posee la capacidad de mejorar o destruir la institución dependiendo de la perspectiva y el sentido de pertenencia que tenga hacia ella; por tal motivo el practicante debe ser meticuloso en la observación de su entorno para

---

<sup>26</sup> ANDER EGG, Ezequiel, Introducción al Trabajo Social. "El Trabajo Social Comunitario". Madrid: siglo XXI de España. P.142

intervenir esa realidad y lograr transformaciones de base que mejoren los procesos de atención enfocados al adulto mayor en el Centro De Vida Álvarez del municipio de Bucaramanga.

- **Conciliador:** Teniendo en cuenta que los adultos mayores pertenecen a diferentes grupos y que por ende existe conflicto de intereses que dispersan la identidad grupal, se hace necesario intermediar y propiciar un ambiente conciliatorio para limar asperezas de modo que todos canalicen su energía en la misma dirección para lograr el cumplimiento de los programas del CVA.
- **Educador:** El trabajador social enfatiza en la importancia de la comunicación como eje transversal de intervención con los adultos mayores, la efectividad de todo proyecto de transformación radica en el desarrollo de prácticas comunicativas centradas en el diálogo y participación de todos los actores, para crear un clima favorable que permita la puesta en marcha de talleres, actividades de integración familiar y concursos entre otros.
- **Facilitador:** El rol de facilitador trae consigo la gestión y actitud positiva estipulada en los adultos mayores para contribuir a mejorar sus vínculos familiares, aceptación de su ciclo de vida y adherencia a los programas ofrecidos por el Centro Vida Álvarez
- **Motivador:** Este rol igual que el del facilitador requiere destreza por parte del practicante de manera que coaccione el grupo y este responda positivamente. Los adultos mayores o su misma condición y edad no logran durar largas cantidades de tiempo sentados y atentos a un taller por tal razón se debe emplear la creatividad para por medio de la lúdica, la dinámica y el juego se lleve al cumplimiento de los objetivos propuestos sin agotar al geronte involucrado en el proceso.

Los trabajadores sociales en su área de intervención debe ubicar al adulto mayor como eje central de su accionar profesional y dar una mirada holística desde el punto de vista individual, familiar y grupal que está continuamente influenciado por las situaciones benéficas o adversas que los circunden. Sumado a lo anterior debe evaluar la efectividad de las estrategias propuestas para el mejoramiento de los estilos de vida saludables y la capacidad de gestión del profesional en formación de manera que tal que direcciona asertivamente las actividades observando resultados medibles a corto, mediano y largo plazo por medio del trabajo interdisciplinario de profesionales que se refleje en atención integral y oportuna.

El proceso metodológico desarrollado durante la intervención profesional de trabajo social en el Centro Vida Álvarez es de tipo tradicional, el cual se base en la elaboración de un diagnóstico asertivo y concluyente que permite direccionar las estrategias, dando paso a la planeación, la cual se encarga de posibilitar el cumplimiento de los objetivos de intervención profesional para la posterior ejecución de las acciones y tareas concretas que contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores.

Posteriormente es importante la evaluación como medición a la eficacia y eficiencia del proceso realizado.

### **4.3 DIAGNÓSTICO**

Teresa Rosell considera el diagnostico como un elemento característico de los profesionales que tienen la capacidad de determinar el tipo de intervención más adecuado para modificar las situaciones en las que intervienen. Siempre se basa en la recolección de datos.

El diagnóstico es una síntesis, una interpretación y una evaluación profesional de una situación. Se establecen objetivos y se planifica la actuación. Dentro del diagnóstico tenemos el pronóstico, que indica las posibilidades de reversibilidad de la situación social que se estudia y los medios necesarios para mejorarla; también indica las posibilidades de atención desde el servicio del que se trabaje. Así se podrán definir los objetivos, las prioridades y el cronograma.

El diagnóstico se construye a partir de dos objetivos específicos que conllevan a la acción. El primer objetivo es: brindar información básica que sirve para la programación de acciones concretas y puntuales. El segundo objetivo es: Proporcionar un cuadro de la situación que sirva como guía para la realización de las estrategias de actuación.

Una vez adquiridos los datos en el diagnóstico el profesional puede diseñar las acciones, actividades y procedimientos que permitan resolver de manera constante y permanente los problemas y necesidades manifestados en el proceso.

**4.3.1 Diagnóstico Inicial.** Los Centros Vida de Atención al Adulto Mayor en el municipio de Bucaramanga, son instituciones creadas con el fin de garantizar espacios de integración, recreación y aprendizaje donde pueden acudir los adultos mayores durante el día.

En dichos Centros se enfatiza al adulto Mayor la importancia del autocuidado, higiene, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, y el desarrollo de actividades ocupacionales, culturales, y recreativas; constituyendo en el Geronte la capacidad de auto valorarse.

Realizando Entrevistas Informales con los Adultos Mayores, estos manifiestan que antes de vincularse a la institución eran personas llenas de tristeza e impotencia con respecto a las rupturas de los vínculos familiares, ya fuera por muerte del

compañero sentimental, por inanición de parte de alguno de los hijos o por el trato recibido en sus hogares; situación que fue mejorando con los días, actualmente son personas activas, con actitud positiva y deseos de superación.

Algunos de ellos ya se vincularon a programas de alfabetización, otros comparten sus aptitudes artísticas y otros elaboran trabajos manuales para tener un ingreso económico que aliente su bolsillo y su corazón. (ver anexo B)

Por lo anterior, todo Adulto beneficiario de los programas ofrecidos por el Centro Vida Álvarez deben estar inscritos en alguno de los grupos de la tercera edad.

Una situación de riesgo para el avance de los gerontes es la presentada en el interior de algunos grupos entre los cuales tiende a presentarse roces, discordia y conflictos, entre el líder y los demás miembros, dificultando la permanencia y adherencia a los programas en beneficio y optimización de su propia calidad de vida.

**4.3.2 Interpretación Diagnóstica** Los seres Humanos desde sus orígenes han mostrado la capacidad de asociarse, reinventarse, sucumbir ante el caos y anteponerse a las situaciones adversas que se presentan en el diario vivir; con el propósito de alcanzar un estado pleno de Bienestar o el logro de sus metas.

En un país como Colombia donde la exclusión social, el maltrato y el abandono del Adulto Mayor se encuentran a la orden del día, se hace necesario diseñar e implementar políticas públicas que den respuesta a la situación actual de esta población que aumenta a gran escala en la pirámide poblacional. Es hora de reemplazar el concepto de asistencialismo por el de potencialidad de los Viejos, generando espacios de participación, solución de problemas, contribución al desarrollo, oportunidad de trabajo voluntario, como legislación flexible y apropiada que permitan el bienestar y la optimización de su calidad de vida.

## **Naturaleza Del Problema**

**Problema Presentado:** desarticulación en los procesos de atención encaminados al Adulto Mayor desde el Centro Vida Álvarez, como estrategia para la ejecución de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez en el Municipio de Bucaramanga.

### **Problemas Causales:**

- Desinterés por parte de los gerontes y los familiares en participar de los programas propuestos por el Centro Vida Álvarez.
- Conflictos de intereses entre líderes comunales de los diferentes grupos congregados en el Centro Vida.
- Deficiente sentido de pertenencia y por ende compromiso entre algunos profesionales que conforman el equipo interdisciplinario del Centro Vida Álvarez.
- Desinterés de los Familiares y/o cuidadores del Adulto Mayor en jugar un papel activo en los procesos de atención y talleres con enfoque familiar en el Centro Vida, sobre todo en aquellos gerontes que se encuentran con algún tipo de discapacidad.

**Problema por solucionar:** La desarticulación de los procesos de atención enfocados al adulto Mayor en el Centro Vida Álvarez, como estrategia en la ejecución de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez, con el fin de propender bienestar y calidad de vida.

**Cuadro 11. Fuerzas internas y externas del Centro Vida Álvarez**

FUERZAS INTERNAS POSITIVAS	FUERZAS INTERNAS NEGATIVAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infraestructura que posibilita satisfacer las necesidades básicas e integrales de los Adultos Mayores.</li> <li>• Personal administrativo con capacidad y visión de mantener activos los programas del CVA.</li> <li>• Equipo interdisciplinario que contribuye a brindar asistencia profesional a los problemas médicos, psicológicos.</li> <li>• Los lazos de amistad y compañerismo que se forjan en el transcurso del tiempo entre los adultos involucrados los programas del Centro Vida Álvarez.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo niveles de comunicación e integración entre los Adultos Mayores.</li> <li>• Existencia de conflictos entre algunos líderes de los grupos de la Tercera Edad.</li> <li>• Desarticulación de información referente a los Gerontes.</li> <li>• No hay profesionales de planta en ninguna de las áreas de atención del CVA.</li> <li>• No se tiene caracterizada la población que asiste al centro vida.</li> <li>• Faltan recursos tecnológicos como computadores, vídeo Beam, internet.</li> <li>• Carencia de atención integral al adulto mayor en lo concerniente al cuidado de su salud.</li> </ul>
FUERZAS EXTERNAS POSITIVAS	FUERZAS EXTERNAS NEGATIVAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existencia de normatividad internacional y nacional donde se da prioridad a la protección Integral de los adultos mayores.</li> <li>• Auxilios gubernamentales estampilla Pro-anciano</li> <li>• Apoyo total de la Alcaldía canalizado mediante la Secretaría de Desarrollo Social.</li> <li>• Ubicación estratégica del Centro Vida en una zona de fácil acceso para los Adultos Mayores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El desempleo generalizado en el país que imposibilita ingresos dignos a las familias.</li> <li>• El arraigado imaginario social sobre lo negativo de la población adulta mayor.</li> <li>• Propagación de enfermedades con efectos lamentables en los adultos mayores</li> <li>• imaginarios colectivos de subvaloración y discriminación al Adulto Mayor.</li> </ul>

Fuente: Graficado por la autora 2014

## **Balance de Fuerzas**

Teniendo en cuenta el anterior cuadro, se evidencia un estado favorable para el Centro Vida Álvarez con un balance de fuerzas positivas a nivel interno capaz de intervenir efectivamente en las fuerzas internas negativas.

Al hacer un manejo correcto de las fuerzas externas e internas positivas, se minimizan los impactos perjudiciales que puede generar la fuerza externa negativa; de allí la sagacidad y conocimiento del profesional para hacer uso de los aspectos positivos, potenciarlos y mitigar los aspectos internos negativos.

## ***Pronóstico***

**Probable:** De no realizarse la intervención adecuada al problema planteado, los gerontes continuarán recibiendo una atención desarticulada y paliativa que no contribuirá al mejoramiento de su calidad de vida y Bienestar.

**Deseable:** Que los Gerontes reciban una atención integral por parte del equipo interdisciplinario de manera que su Diagnóstico y situación biopsicosocial pueda ser detectada e intervenida a corto plazo.

**Factible:** La realización y puesta en marcha de estrategias que integren los diferentes sectores sociales ( familia, funcionarios, instituciones educativas, entidades gubernamentales y no gubernamentales) en propender estilos de vida saludables para el mejoramiento de las condiciones de vida de los Adultos mayores pertenecientes al Centro Vida.

#### **4.4 PROGRAMACIÓN Y PLANEACIÓN**

La intervención del profesional en formación de Trabajo Social de la Universidad Industrial de Santander, se llevará a cabo mediante la realización del programa **“Envejecimiento Activo: Una propuesta basada en la promoción de estilos de vida Saludables para contribuir al mejoramiento en la calidad de vida de los Adultos Mayores del Centro Vida Álvarez”**.

**4.4.1 Justificación.** Lo que identifica a los seres humanos como tal es su condición de ser sujetos sociales, situación que inicia en el seno familia y se retroalimenta a través de las etapas del ciclo vital de cada individuo; sin embargo, pareciera que a medida que aumenta la edad cronológica del individuo, las relaciones e interacciones sociales van disminuyendo. Como se puede observar los Adultos Mayores en la sociedad actual son una población excluida y subvalorada por la familia, el Estado, grupos de pares e incluso hasta por ellos mismos.

El Centro Vida Álvarez tiene como Objetivo principal garantizar espacios participativos donde puedan acudir los adultos Mayores durante el día a recibir servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, compartir con personas de su edad y desarrollar diferentes actividades que ponen en juego sus capacidades y habilidades físicas y mentales. Teniendo en cuenta lo anterior, es importante realizar intervenciones sociales que contribuyan significativamente a transformar la realidad y propender condiciones dignas y con calidad para el Adulto Mayor.

#### 4.4.2 Objetivos

- **Objetivo General**

Motivar a los Adultos Mayores y fortalecer el sentido de pertenencia y la comunicación con los profesionales, de manera que se trabaje en equipo y articulen los procesos integralmente en beneficio de los gerontes.

- **Objetivos Específicos**

- ✓ Propiciar espacios de recreación, dirigida a la solución de conflictos , por medio talleres donde se promueva la interacción, el diálogo, y la creatividad entre los Adultos Mayores
- ✓ Fortalecer los canales de comunicación, respeto y trabajo en equipo entre los profesionales que conforman el equipo interdisciplinario.
- ✓ Intervenir psico socialmente a los adultos/as mayores que presenten signos de baja autoestima, abuso y/o maltrato.
- ✓ Promover entre los gerontes y los profesionales, identidad grupal y una cultura del respeto, que permita la interacción bidireccional en los procesos de atención.
- ✓ Fomentar trabajo comunitario con colegios y entidades del municipio, con proyección al manejo del imaginario social que se tiene del Centro Vida y del proceso de envejecimiento.

**4.4.3. Unidad Ejecutora.** El profesional en formación de Trabajo Social de la Universidad Industrial de Santander, con el apoyo del personal administrativo y el equipo interdisciplinario del Centro Vida Álvarez.

#### **4.4.4. Recursos**

- **Humanos:** Personal administrativo de la institución, Adultos Mayores vinculados al programa, equipo interdisciplinario de profesionales y la practicante de Trabajo Social UIS
- **Técnicos:** Dinámicas grupales, talleres didácticos y reflexivos, actividades lúdicas, “diálogo de saberes entre los Adultos Mayores”.
- **Materiales:** papelería, fotocopias, computador, carteles, fichas., marcadores, cámara fotográfica y cámara de vídeo.

#### 4.4.5 Proceso Operativo

**Tabla 6. Proceso operativo**

PROPÓSITOS	ACTIVIDADES	TÉCNICAS	TAREAS	METAS
Propiciar espacios de recreación, dirigida a la solución de conflictos, por medio de talleres donde se promueva la interacción, el diálogo, y la creatividad entre los Adultos Mayores.	Implementación de talleres lúdico-reflexivos a los adultos mayores que asistan al Centro Vida Álvarez	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Trabajo Grupal.</li> <li>2. Talleres Reflexivos</li> <li>3. Bailoterapia</li> </ol>	<p>Organizar grupos de trabajo.</p> <p>Preparar talleres.</p> <p>Ejecución de talleres.</p> <p>Gestionar la música y la rutina de baile, según las capacidades físicas del grupo.</p>	Lograr que el 70% de los adultos mayores participen en actividades programadas.
Fortalecer los canales de comunicación, respeto y trabajo en equipo entre los profesionales que conforman el equipo interdisciplinario.	Intervención, directa sobre el grupo de profesionales, e implementación de talleres y charlas sobre , liderazgo, clima organizacional, trabajo en equipo. etc.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. actividades grupales de integración.</li> <li>2. talleres lúdicos en temas específicos al mejoramiento del clima organizacional.</li> <li>3. Seguimiento en las jornadas extramurales</li> </ol>	<p>Preparar los talleres.</p> <p>Convocatoria</p> <p>Realización de Talleres.</p> <p>Refrigerio.</p> <p>Programar las actividades de campo en los barrios.</p> <p>Realización de dinámicas grupales.</p> <p>Evaluación a los talleres y salidas de campo</p>	Lograr la asistencia del personal por lo menos al 90% de los talleres y salidas ejecutadas.
Intervenir psicosocialmente a los adultos/as mayores que presenten signos de baja autoestima, abuso y/o maltrato.	Seguimiento y atención inmediata a los Adultos Mayores que presenten signos de baja auto estima, abuso y/o maltrato.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observación</li> <li>2. Visitas Domiciliarias.</li> <li>3. Entrevistas Semiestructurada.</li> </ol>	<p>Identificar a los Gerontes que no cuentan con buenas relaciones familiares.</p> <p>Elaborar formato para hacer seguimiento y asistencia al adulto mayor.</p>	<p>Identificar el 100% de los Adultos Mayores que no reciban visitas familiares.</p> <p>Identificar al 50% de los Adultos Mayores, en esta situación de vulnerabilidad</p>

PROPÓSITOS	ACTIVIDADES	TÉCNICAS	TAREAS	METAS
			Diseñar la entrevista.	
Promover entre los gerontes y los profesionales, identidad grupal y una cultura del respeto, que permita la interacción bidireccional en los procesos de atención.	Taller de reconocimiento de Talentos. Diálogo de Saberes. Jornada de Intercambio de roles.	1. Observación. 2. Dialogo grupal e individual. 3. Talleres de sensibilización.	Preparación de temas para el taller Convocatoria Realización de talleres Realización de dinámicas grupales Entrega de premios a la pareja que mejor represente el rol asignado en la dinámica.	Lograr la asistencia de 50 % de los usuarios y el 80% de los funcionarios a las actividades propuestas.
Fomentar trabajo comunitario en colegios, barrios y entidades del municipio, con proyección al manejo del imaginario social que se tiene del Centro Vida y del proceso de envejecimiento.	Trabajo comunitario con colegios, barrios entidades del municipio. Indagar sobre la percepción o imaginario que tiene la comunidad acerca de la vejez. Captar usuarios para el programa de Envejecimiento Activo	1. Taller lúdico-reflexivo 2. Charlas de sensibilización. 3. Encuestas. 4. Diálogo de saberes	Preparar los talleres. Programar las instituciones a visitar Realización de talleres. Evaluación y seguimiento al impacto generado en la comunidad	Al finalizar los talleres programados para los colegios, barrios y entidades, se espera una aceptación y sensibilización del 50% de los participantes.

#### 4.4.6 Cronograma

**Tabla 7. Cronograma de actividades**

TIEMPO	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
ACTIVIDADES	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4
Implementación de talleres lúdico-reflexivos a los adultos mayores que asistan al Centro Vida Álvarez.																
Intervención, directa sobre el grupo de profesionales, e implementación de talleres y charlas sobre, liderazgo, clima organizacional, trabajo en equipo. etc.																
Seguimiento y atención inmediata a los Adultos Mayores que presenten signos de baja auto estima, abuso y/o maltrato.																
Promover entre los gerontes y los profesionales, identidad grupal y una cultura del respeto, que permita la interacción bidireccional en los procesos de atención.																
Fomentar trabajo comunitario en colegios, barrios y entidades del municipio, con proyección al manejo del imaginario social que se tiene del Centro Vida y del proceso de envejecimiento																

#### **4.5 EJECUCIÓN Y ANÁLISIS DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL**

La etapa de ejecución en el proceso de formación llevado a cabo en el Centro Vida Álvarez del Municipio de Bucaramanga se desarrolla dando cumplimiento a las actividades planteadas para el logro de los objetivos propuestos, los cuales contribuyen a satisfacer el objetivo central del proceso de intervención práctico, que consiste en motivar a los Adultos Mayores y fortalecer el sentido de pertenencia y la comunicación entre los profesionales, de manera que se trabaje en equipo y articulen los procesos de manera integral en beneficio de los Gerontes.

A continuación se presenta el desarrollo del proceso por objetivos llevado a cabo durante la práctica.

**Objetivo 1: Propiciar espacios de recreación, dirigida a la solución de conflictos, por medio talleres donde se promueva la interacción, el diálogo, y la creatividad entre los Adultos Mayores.**

En apoyo con los Monitores se realizaron 4 talleres de integración en los barrios de cada grupo respectivamente a los cuales asistieron un total de 120 personas, se inició la actividad rompiendo el hielo por medio de una dinámica llamada “ baile de presentación”, posteriormente se preguntó a los participantes sobre los nombres de los compañeros con los cuales había bailado en el intervalo de 4 minutos; esta técnica sirve al trabajador social para identificar lazos de amistad entre los participantes, visualizar las interacciones de los participantes en la dinámica de grupo, estimular la memoria de los adultos mayores y brindar un clima agradable para la segunda fase del taller lúdico que consistía en hacer dos grandes grupos y poner a prueba las habilidades del canto, la comunicación, la interacción, los conflictos y la toma de decisiones bajo presión, tarareando en

grupo un estribillo de la canción “Lázaro”, el grupo 1 empezaba y el grupo 2 tenía que responder inmediatamente con una canción cualquiera previamente discutida en grupo. Luego el grupo 2 cantaba el estribillo y el grupo 1 tenía que responder con una canción diferente así sucesivamente con un espacio de 10 segundos para preparar la canción que se iba a decir en grupo.

Con esta dinámica, se logra generar más confianza entre los adultos mayores se fomenta la recreación sana y la participación comunitaria. Posteriormente se evaluaban las dos actividades y la practicante dirigía preguntas donde se relacionaban partes del juego con la vida cotidiana para generar un espacio de reflexión entre los participantes. **(Ver anexo C).**

**OBJETIVO 2: Fortalecer los canales de comunicación, respeto y trabajo en equipo entre los profesionales que conforman el grupo interdisciplinario.**

Para el cumplimiento del presente objetivo se utilizó el trabajo grupal; Se realizaron estratégicamente talleres y encuentros grupales con el fin de buscar espacios participativos y dinámicos, para que el personal que trabaja en la Institución, tanto misional como administrativo mejore su clima laboral y se vincule energicamente en las actividades que se programen.

Se realizaron dinámicas como “El Barco” la cual se basa en la capacidad de transmitir ideas, sentimientos y situaciones a sus compañeros, lograr que los participantes tengan en cuenta el manejo de la comunicación y por consiguiente la escucha. Dichos participantes con los ojos vendados deben dejarse guiar por el líder de cada grupo el cual dará instrucciones para evitar los choques y el hundimiento del barco. (Ver Anexo D)

El objetivo del trabajo en equipo es promover en cada uno las actitudes, conocimientos y destrezas en pro de un desarrollo grupal en beneficio de los

adultos mayores que atienden en el Centro Vida Álvarez y luego hacer compromisos individuales que contribuyan al fortalecimiento del trabajo en equipo.

Posteriormente se realiza la evaluación del taller en donde se hacen algunos aportes vivenciales contrastando la información brindada en el taller con situaciones en el trabajo que se lleva a cabo dentro del Centro Vida Álvarez.

El trabajo en equipo tiene siempre una dinámica especial que puede variar de grupo a grupo y que es, en definitiva, lo que hace que ese conjunto de personas funcione o no. Así, lo que puede servir para un grupo de personas puede no ser útil para otro.

Da la oportunidad de llegar a conocer más profundamente a sus compañeros, conociendo sus capacidades, sus limitaciones, su forma de pensar y de enfrentar diferentes situaciones, etc.

Ahora bien, la importancia del trabajo en equipo fortalece valores tales como la convivencia, la comprensión, la solidaridad, la honestidad, la tolerancia, el respeto por el otro y el aprovechamiento grupal de propuestas que individualmente no surten el mismo efecto o tendrán el mismo impacto.

Por último, para la institución es de vital importancia la implementación y realización de actividades que estén enfocadas en una concepción humanista e integral del ser humano, que promueva valores y fomente una mejor calidad de vida.

**OBJETIVO 3. Intervenir psicosocialmente a los adultos/as mayores que presenten signos de baja autoestima, abuso y/o maltrato.**

El acompañamiento familiar durante el envejecimiento es la clave para elevar el potencial de los gerontes y propiciar estímulos positivos al goce de su ciclo de vida, de tal modo que la familia sea siempre un factor protector del Adulto Mayor y comprenda los cambios psicológicos que conlleva la edad avanzada.

Al empezar con esta iniciativa se tenía el imaginario que el Adulto Mayor en todos los casos era la persona maltratada, subvalorada y menospreciada por la familia y la comunidad en general, pero al ahondar en la problemática notaba con admiración que hay adultos mayores rebeldes, agresivos, con adicciones al cigarrillo, al alcohol, a los juegos de mesa y con estilos de vida poco saludables; ante estas situaciones los familiares no tenían más opción que establecer límites e impartir reglas para lograr la armonía en el interior de sus familias.

En este caso específicamente se intervino en aspectos como, agresiones físicas como opción para resolver los problemas del adulto mayor hacia su cuidador o familiar, abandono de la casa por no cumplir las reglas impuestas por los hijos, o el desplazamiento del adulto mayor reducido al espacio de su cuarto, sin tener la posibilidad de compartir otros espacios de la casa e interactuar con sus familiares más cercanos por imaginarios de disfuncionalidad.

En el desarrollo de este objetivo se orientó a los familiares y cuidadores sobre la importancia de la familia en esa etapa de la vida, lo benéfico que es para la salud del adulto mayor el interactuar con los con los más jóvenes, e intercambiar ideas, compartir historias y sentirse afectivamente aceptados.

En este sentido Trabajo Social cumplió el rol de conciliador, intermediario, guía y un punto de apoyo de los adultos mayores y familiares que presentaban

problemas puntuales como los conflictos interpersonales, aceptación de las normas de la casa y manejo de la ira.

**Objetivo 4: Promover entre los gerontes y los profesionales, identidad grupal y una cultura del respeto, que permita la interacción bidireccional en los procesos de atención.**

Durante la puesta en marcha de este proceso se observó que algunos profesionales no mostraban interés por brindar un servicio con calidad, agradable y humanizado, acudían a su sitio de trabajo con el propósito de cumplir un horario y departir con sus compañeros, dejando en último plano al adulto mayor. Debido a esas situaciones también evidentes para el usuario, éste último se exaltaba y a manera de reproche hacía sus comentarios con respecto al servicio solicitado, terminando todo en un usuario iracundo y mala imagen para la institución.

Ante situaciones de este tipo se tomaron medidas grupales e individuales, diálogo de saberes con los profesionales y administrativos, donde se analizaron situaciones similares, identificando los roles y escogiendo la solución más viable.

De igual modo se realizó el taller de “Reconocimiento de Talentos”, el cual consistió en convocar a los adultos mayores de los diferentes grupos para que participaran con coplas, canciones y bailes, ante el grupo de profesionales y administrativos, reconociendo que cada individuo posee talentos dignos de compartir con los demás.

En otra actividad posterior se llevó a cabo la dinámica denominada “Intercambio de Roles” donde el funcionario hacía el papel de usuario y el adulto mayor cumplía con el rol de enfermera, odontóloga, o recepcionista, según el acto que tuvieran que dramatizar. Esta actividad sirvió para que el grupo de profesionales y administrativos se identificaran en la actuación del adulto mayor de cómo es

percibido, desde las perspectiva de individuo y profesional; posterior a los dramatizados se identificaba a las personas que se estaban imitando y se reflexionaba sobre las actitudes, el trato amable, la empatía, y el respeto.

**Objetivo 5: Fomentar el trabajo comunitario con colegios, entidades municipales y barrios con proyección al manejo del imaginario social que se tiene del Centro Vida y del proceso de envejecimiento.**

Como primera medida, para el cumplimiento de este objetivo se utilizó la técnica el Diálogo de Saberes, dirigida a la comunidad en general del barrio las Américas y Álvarez previa convocatoria, con el fin de indagar y conocer los pre-saberes que posee la colectividad acerca del envejecimiento y por ende todo lo concerniente a los adultos mayores.

Al iniciar el taller se realizó la dinámica denominada “Esto es un Abrazo ¿un qué?” se ubica a los participantes en dos círculos, uno dentro del otro y el círculo de adentro decía la frase esto es un abrazo y seguidamente el nombre, abrazaba a su compañero y esperaba que éste hiciera lo mismo, para posteriormente rotar al lado izquierdo y repetir la misma acción.

Esta dinámica sirvió para romper el hielo, entrar en fraternidad y detectar lo difícil que es brindar un abrazo a una persona que no se conoce, al igual que la satisfacción y tranquilidad posterior a la actividad.

Durante la reunión se expusieron temas sobre la vejez, la enfermedad, dependencia, amor, autoestima, solidaridad, ante lo cual los participantes respondían según su conocimiento.

Luego se realizó otra actividad basada en el liderazgo y las relaciones de poder (Dominación-Sumisión), el objetivo es “Sin hablar, cojan los dos juntos el lápiz y dibujen en común una casa, un árbol y un perro”.

Posteriormente se evaluó la actividad escuchando los aportes de los participantes, haciendo alusión a la importancia del diálogo para llegar a acuerdos y resolver a tiempo las situaciones sin que se tornen conflictivas. (Ver anexo G).

## **5. EVALUACIÓN**

En la puesta en marcha de la práctica profesional descrita, se llevó a cabo de modo transversal la evaluación como medio para determinar el establecimiento de cambios generados a partir de la comparación entre el estado actual y el estado previsto en la planeación, para lo cual se analizaron factores políticos, económicos, académicos y organizacionales, que fueron la base para elaborar un plan de trabajo a seguir optimizando la asignación de recursos.

### **5.1 FACTORES POLÍTICOS**

Teniendo como ganancia que el Centro Vida Álvarez surge como respuesta a la necesidad nacional de garantizar los derechos fundamentales de los adultos mayores con referenciación geográfica de las comunas 3.4.12,13,14,16; garantizando cobertura a unos 1.290 adultos mayores de Bucaramanga.

Durante la intervención se logró percibir que la influencia política en la administración del Centro Vida, dificulta la objetividad en la contratación de personal capacitado y especializado en la atención del adulto mayor, la mayoría de las personas vinculadas laboralmente en la actualidad fueron con referencia de la bancada política actual.

El conflicto de intereses que se maneja a nivel interno es otro factor que afecta el proceso de atención ya que esta sesgado a los beneficios propios de cada funcionario olvidando su verdadera función al interior del Centro Vida.

## **5.2 FACTORES ECONÓMICOS**

Como programa local que responde a las necesidades de los adultos mayores de Bucaramanga y su área metropolitana el Centro Vida cuenta con recursos descentralizados directamente del Estado para su sostenimiento, factor positivo que permite dar cobertura en atención a todo usuario entre las edades estipuladas por el programa, con nivel de Sisben 1 y 2 y a su vez permite contar con planta física propia adecuada para los servicios ofrecidos.

En cuanto a la adquisición de materias primas y elementos necesarios en cada eje de atención, es una fortaleza porque cuenta con los elementos requeridos para llevar a cabo las actividades y los usuarios hacen uso provechoso de los mismos sin contratiempos.

El contar con recursos económicos permite contratar un variado grupo de profesionales, que enfoquen su accionar profesional a para contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida de los gerontes.

## **5.3 FACTORES ACADÉMICOS**

Durante el proceso de formación práctica en el Centro Vida, se evidenció que cuenta en gran parte con profesionales idóneos y capacitados para realizar las labores propias del cargo, pero a su vez existe personal administrativo que no muestra interés, ni empatía por la población que está inmersa en el proceso.

Por otro, lado la institución no cuenta con un archivo documental o compilaciones de los trabajos realizados anteriormente por otros profesionales, procesos que quedan inconclusos al no tener soporte escrito o archivos para consulta de antecedentes históricos.

## **5.4 FACTORES ORGANIZACIONALES**

La dinámica grupal observada en el Centro Vida, está segmentada en pequeños grupos “roscas” de acuerdo a las convicciones e intereses políticos, lo cual ha truncado el trabajo en equipo y la articulación de los procesos de atención enfocados al Adulto Mayor.

Por otro lado, el sentido de pertenencia con el centro vida es deficiente, no se evidencia interés por hacer demanda inducida, ni compromiso con los planes de mejoramiento diseñados.

Este proceso de intervención es enriquecedor en lo que permite intervenir desde diferentes áreas, organizacional, salud, caso y comunidad.

En primera instancia el proceso se dificultó por la inexistencia de fuentes de información como base para el conocimiento del Centro Vida; se ve la necesidad de iniciar este proceso de documentación como construcción colectiva de las memorias de la institución.

La intervención dejó ver a los participantes las falencias y sus posibles soluciones, mostrando que estas se generan desde ellos mismos con participación activa y constante.

Como institución que proviene de la Alcaldía Municipal de Bucaramanga el Centro Vida debería contar con alianzas interinstitucionales con las Universidades de Bucaramanga y su Área Metropolitana con el fin de lograr mayor impacto en las comunidades al poseer mayor apoyo profesional.

Hay desconocimiento de la población en general sobre los Centros Vida y sus funciones al igual que sobre los programas que manejan, este puede ser uno de los motivos por los cuales no se genera el impacto deseado.

## **6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

### **“ENVEJECIMIENTO ACTIVO: UNA PROPUESTA INTEGRAL BASADA EN LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES PARA EL MEJORAMIENTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO VIDA ÁLVAREZ DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA”**

Esta iniciativa se basa en la promoción de estilos de vida saludable por medio de los doce ejes que maneja el Centro de Vida Álvarez de manera que se articulen los procesos y brinde una atención biopsicosocial fluida y oportuna a los 80 grupos que se encuentran inscritos.

Para iniciar se debe hacer una convocatoria masiva en las comunas que tiene el centro vida a su cargo y diseñar un relanzamiento de la institución de manera tal que la comunidad en general conozca sobre el subprograma y los ejes de atención.

Posterior a esa etapa se hace indispensable rediseñar actividades de proyección comunitaria donde se pueda hacer demanda inducida y lograr mayor cobertura, para luego caracterizar la población y enfocar las actividades en el autocuidado, alimentación saludable, recreación dirigida y utilización del tiempo libre conectando estas iniciativas con los diferentes ejes que direcciona el Centro Vida.

#### **6.1. JUSTIFICACIÓN**

La escuela de Trabajo Social en convenio interinstitucional con el Centro Vida Álvarez del municipio de Bucaramanga, vio la necesidad de intervenir en los

procesos de atención brindados por la institución a los adultos mayores, con el propósito de fomentar estilos de vida saludables que favorezcan la salud y el bienestar de los gerontes.

Conforme a lo anterior, es necesario originar estrategias en pro del mejoramiento en la calidad de vida de las personas de la tercera edad que estén vinculadas a la institución desde el enfoque de desarrollo a escala humana, con el propósito de potenciar sus capacidades, reforzar la autoestima, orientarlo para que goce las etapa del ciclo vital por la cual está atravesando y de esta manera interaccione con el medio ambiente, la sociedad y el mundo que le rodea.

## **6.2 MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL Y LEGAL QUE SUSTENTA PROPUESTA**

Para orientar esta intervención es necesario sensibilizar a los adultos mayores, sus familiares, las instituciones y la comunidad en general sobre la importancia de desarrollar estrategias que conlleven al bienestar de las personas de la tercera edad; teniendo como base los marcos teórico-conceptuales expuestos en el presente proyecto, en los capítulos 1 y 2.

### **OBJETIVOS**

**General.** Implementar técnicas de sensibilización, promoción, comunicación, socialización, y participación comunitaria en el fomento de estilos de vida saludables que se retribuyan en bienestar y calidad de vida para los gerontes y sus familiares.

## **Específicos**

- Sensibilizar a los grupos de la tercera edad y grupos de interés en la importancia del autocuidado y la práctica de hábitos saludables para el goce de pleno bienestar.
- Concientizar a las personas de la tercera edad del municipio de Bucaramanga, sobre sus derechos y actuaciones como sujetos activos en la sociedad, libres de violencia.
- Fortalecer los espacios ya creados dentro del centro vida en fomento de estilos de vida saludables para articular las propuestas y brindar una orientación integral al adulto mayor

## **6.4 UNIDAD EJECUTORA**

Trabajador Social, en concordancia con el personal administrativo del Centro Vida Álvarez.

## **6.5 RECURSOS**

Humanos: Personal administrativo y grupo interdisciplinarios de la institución, adultos mayores, familiares, colegios, empresas y comunidad en general.

Técnicos: Talleres reflexivos, actividades lúdicas, encuentros grupales conferencias, encuestas, y entrevistas estructuradas y semi- estructuradas.

## 6.6 METODOLOGÍA

Por medio de la concientización, la socialización y la vinculación de todos los actores sociales en el tema del autocuidado y el fomento de estilos de vida saludable se promocionará los servicios que presta la institución dando cabida a espacios integradores centrando la atención en las personas de la tercera edad., sus necesidades, requerimientos y propósitos.

PROPÓSITOS	ACTIVIDADES	TÉCNICAS	TAREAS	METAS
Sensibilizar a los grupos de la tercera edad y grupos de interés en la importancia del autocuidado y la práctica de hábitos saludables para el goce de pleno bienestar.	Implementación de talleres lúdico-recreativos Fomentar la recreación entre las familias	Trabajo Grupal. Participación comunitaria	Organizar grupos de trabajo. Preparar talleres. Hacer la convocatoria	Lograr que el 90% de los convocados asistan a las jornadas de sensibilización
Concientizar a las personas de la tercera edad del municipio de Bucaramanga, sobre sus derechos y actuaciones como sujetos activos en la sociedad, libres de violencia	Gestionar con otras instituciones un profesional en el área , para el desarrollo de un debate en torno al tema	Diálogo de saberes Lluvia de ideas	Convocatoria Gestionar el profesional de apoyo Realización del debate. Refrigerio. Evaluación del proceso	Realizar por lo menos el 60 % de los debates programados.
Fortalecer los espacios ya creados dentro del centro vida en fomento de estilos de vida saludables para articular las propuestas y brindar una orientación integral al adulto mayor	Programar junto con los monitores las actividades de estilos de vida saludable.	Observación Dinámicas Charlas educativas .	Cuadrar las jornadas de hábitos saludables Coordinar con los monitores las fechas y los grupos Realizar las charlas	Cubrir el 50% de los grupos institucionalizados con esta actividad .

## CRONOGRAMA DE LA PROPUESTA

TIEMPO	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4			
ACTIVIDADES	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4
Sensibilizar a los grupos de la tercera edad y grupos de interés en la importancia del autocuidado y la práctica de hábitos saludables para el goce de pleno bienestar.																
Concientizar a las personas de la tercera edad del municipio de Bucaramanga, sobre sus derechos y actuaciones como sujetos activos en la sociedad, libres de violencia																
Fortalecer los espacios ya creados dentro del centro vida en fomento de estilos de vida saludables para articular las propuestas y brindar una orientación integral al adulto Mayor.																

## **7. CONCLUSIONES**

En la formación profesional del Trabajador Social, éste debe contribuir a la reconstrucción del Tejido Social, garantizando bienestar y calidad de vida a todos los miembros de la sociedad y específicamente a los más vulnerables como es el caso del Adulto Mayor.

El Centro Vida Álvarez reúne las condiciones organizativas, locativas y profesionales, para brindar al adulto mayor una atención integral; Sin embargo, el entorno que rodea a este grupo etéreo no le es favorable para el logro de su bienestar debido a la falta de apoyo, respeto y admiración por parte de la familia, el Estado y la comunidad en general.

Lamentablemente se observa un desconocimiento masivo por parte de la sociedad y de las familias sobre la vejez y el proceso de envejecimiento; dificultando con ello la posibilidad de afrontar situaciones cuando en la familia se presentan crisis por presencia de un miembro anciano con dependencia.

Destacar el compromiso del Adulto Mayor con los programas ofrecidos, puesto que la mayoría de grupos participó activamente del proceso, se integraron, y modificaron sus percepciones con respecto a sí mismos y su entorno.

## 8. RECOMENDACIONES

Los programas de la Secretaría de Desarrollo Económico y Social deben ser manejados y ejecutados por personal idóneo con conocimiento de las problemáticas sociales; interés por el mejoramiento de éstas y destreza para potenciar los recursos tanto económicos como humanos en contribuir a la calidad de vida de los beneficiarios.

Fortalecer los espacios comunitarios adquiridos durante el proceso de práctica con el fin de dar continuidad al programa y de este modo la adherencia y compromiso de los adultos mayores y sus familiares a las estrategias que emplea el Centro Vida Álvarez.

Fomentar la cultura de autocuidado y estilos de vida saludables mediante la recreación dirigida, generando así nuevas perspectivas de vida para los adultos mayores como gestores de su propio desarrollo.

Promover en los niños, niñas, jóvenes, adolescentes y grupos familiares en general el trato digno y respetuoso hacia los adultos mayores como individuos hacedores de costumbres y tradición valiosa para la construcción de la memoria histórica de una región y no como seres subvalorados y despreciados en la escala social.

Evaluar constantemente los indicadores de las actividades propuestas en los planes de mejoramiento, cuyo propósito sea medir el impacto social y eficacia a corto, mediano y largo plazo.

Apropiar al Adulto Mayor mediante la lúdica, talleres, torneos, concursos y ferias donde se exponga sus conocimientos, pre-saberes y aptitudes promovidas en el

Centro vida Álvarez ante la comunidad como evidencia de funcionalidad y productividad en la sociedad que los rodea.

Capacitar continuamente al grupo interdisciplinario de profesionales en temas relacionados con trabajo en equipo, atención humanizada y liderazgo entre otras con es ánimo de favorecer el desarrollo de una cultura y clima organizacional agradables que se haga visible en la atención de los gerontes.

## BIBLIOGRAFÍA

ARANIBAR , Paula. «Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina.» En *serie población y desarrollo*, de Paula Aranibar, 12-19. Santiago de Chile: CEPAL - CELADE, 2001.

HUENCHUAN, Sandra. «Hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez.» Cap. 1 de *los derechos de las personas mayores: materiales de estudio y divulgación*, de Sandra Huenchuan, 2. Santiago de Chile: Naciones Unidas, 2011.

MEJIA, Daniel, RAMIREZ Maria Tereza, y TAMAYO Jorge. *Transición demográfica en Colombia: teoría y evidencia*. Bogotá: Universidad de los Andes, 2008.

RAMIREZ, Mariela Norma. *Calidad de vida en la tercera edad ¿Una población subestimada por ellos y por su entorno?* CUYO , 2008.

RODRIGUEZ, Karen Dayana. *Vejez y envejecimiento*. Bogota: Universidad del Rosario, 2010.

RODRIGUEZ, Mercedes, CUELLAR G, Ignacio Augusto y CUELLAR DE PIÑEROS Fabiola. *Envejecimiento en Colombia: algunas cifras*. Bogota: Helpage International, 2009.

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA. *Hábitos efectivos para la salud del adulto mayor*. editado por Ana Bertha Perez Lizaur, Flor Maria Avila Fematt y Jose Alberto Avila Funes. Vol. III. Mexico, 2011.

## ANEXOS

### ANEXO A. ENCUESTA



UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE  
SANTANDER  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ SISBEN: \_\_\_\_\_

#### ESCOLARIDAD:

- PRIMARIA: \_\_\_\_\_
- SECUNDARIA: \_\_\_\_\_
- UNIVERSITARIOS: \_\_\_\_\_
- SIN ESTUDIOS: \_\_\_\_\_

#### ESTADO CIVIL:

- SOLTERO: \_\_\_\_\_ UNION LIBRE: \_\_\_\_\_
- CASADO: \_\_\_\_\_ VIUDO : \_\_\_\_\_
- DIVORCIADO: \_\_\_\_\_

- ¿CON QUIEN VIVE ACTUALMENTE?

---

---

---

---

## ANEXO B. PROGRAMAS DEL CENTRO VIDA ALVAREZ

Algunos Adultos Mayores se vincularon a programas de alfabetización, otros comparten sus aptitudes artísticas y otros elaboran trabajos manuales para tener un ingreso económico que aliente su bolsillo y su corazón.



## ANEXO C. TALLERES DE RECREACIÓN E INTEGRACIÓN

En apoyo con los Monitores se realizaron 4 talleres de integración en los barrios de cada grupo respectivamente a los cuales asistieron un total de 120 personas



## ANEXO D. TALLER DE LIDERAZGO Y TRABAJO EN EQUIPO

Actividad realizada con el grupo de profesionales y personal administrativo sobre trabajo en equipo y liderazgo.



## ANEXO E. DINÁMICA: "Esto es un abrazo" ¿Un qué?

Abrazarnos y aprender los nombres del grupo

En círculo, de pie, el/la abrazoterapeuta ofrecerá un abrazo a la persona de su izquierda diciendo "Me llamo Ana y esto es un abrazo", la otra persona responde "un qué" y repetirá "Me llamo Ana y esto es un abrazo". La persona que recibe el abrazo a su vez le dirá y ofrecerá a la persona de su izquierda lo mismo "Me llamo Sandra y esto es un abrazo", a lo que la otra contestará "un qué", "un abrazo", y así sucesivamente hasta que todos nos hallamos abrazado mutuamente, fundiéndonos todos juntos en un abrazo final.

**Variante:** En círculo. Una persona empieza el abrazo dándoselo al otro. Éste a su vez se lo pasa a la siguiente y así sucesivamente hasta completar todo el círculo.

**Variante más complicada:** En círculo. A dice a B que está a su derecha: "Esto es un abrazo" y le da uno. B pregunta "¿Un qué?" Y A responde "Un abrazo" y se lo da. C pregunta a B: "¿Un qué?" Y B pregunta a A: "¿Un qué?" Y A contesta a B: "Un abrazo" y se lo da. B se vuelve a C y le dice: "Un abrazo" y le da uno. Y así sucesivamente. La pregunta "¿Un qué?", siempre vuelve a A, quien vuelve a mandar abrazos. Mientras tanto A dice a su vez a la persona de la izquierda "Esto es un apretón", se lo da y este pregunta "¿un qué?" siguiendo la misma fórmula. Cuando abrazos y apretones se encuentran en el otro lado del círculo ¡es divertidísimo!.

## **ANEXO F. DINÁMICA DOMINACIÓN SUMISIÓN**

**TITULO:** CASA, ÁRBOL , PERRO

**DURACIÓN:** Unos 30 minutos

**NUMERO DE PARTICIPANTES:** Cuantos participantes se quiera, divididos en grupos de dos; fase no verbal y verbal.

**UBICACIÓN:** En un aula

### **OBJETIVOS:**

- Adiestrar la capacidad de compenetración.
- Adquirir sensibilidad para el comportamiento dominante-sumiso o cambio de dirección.

### **DESARROLLO:**

1. Cada grupo de dos participantes toman asiento en una mesa uno frente al otro sobre la que hay una hoja y un lápiz.
2. Instrucción: “Sin hablar, cojan los dos juntos el lápiz y dibujen el común una casa, un árbol y un perro”.
3. Instrucción: “También sin hablar, firmen el dibujo juntos con un nombre artístico”.
4. Instrucción: “Los dos juntos califiquen con una nota el cuadro que han pintado sin hablar y sin ponerse previamente de acuerdo, y escríbanla al pie de la página.
5. Instrucción: “Ya pueden hablar entre sí. Ustedes son una sociedad de artistas y deben descubrir juntos el mejor cuadro. La prensa publicará una reseña sobre el mejor cuadro”.

**MATERIALES:**

- Hojas DIN-A 4
- Lápices de dibujo

**EVALUACIÓN:**

- ¿Con qué facilidad o dificultad se llevó en común el lápiz en las diversas parejas?
- ¿Hubo determinadas situaciones en las que se notó tirantez?
- ¿Ha sido sólo uno el que ha conducido, se han cambiado los compañeros, o no hubo nada parecido?