

**CARACTERIZACIÓN SOCIO-ECONÓMICA, FAMILIAR E INDIVIDUAL DE LOS
ADULTOS MAYORES EN BUCARAMANGA**

MARICELA CARREÑO HERREÑO

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

2010

**CARACTERIZACIÓN SOCIO-ECONÓMICA, FAMILIAR E INDIVIDUAL DE LOS
ADULTOS MAYORES DE BUCARAMANGA**

MARICELA CARREÑO HERREÑO

Tesis de Grado realizada para aspirar al título de TRABAJADORA SOCIAL

**Directora de Proyecto:
RAQUEL MÉNDEZ VILLAMIZAR
Trabajadora Social**

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

2010

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	14
1. MARCO TEÓRICO- CONCEPTUAL	17
1.1 ADULTO MAYOR.....	17
1.1.1 DEFINIENDO AL ADULTO MAYOR	17
1.1.2 CAMBIOS EN EL ADULTO MAYOR	20
1.1.2.1 Cambios Físicos	20
1.1.2.2 Cambios Psicológicos	23
1.1.2.3 Cambios Sociales.....	27
1.1.3 LA FAMILIA Y EL ADULTO MAYOR.....	31
1.1.3.1 Abuso y Maltrato en el Adulto Mayor –Violencia Intrafamiliar-	33
1.1.4 SITUACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN COLOMBIA.....	38
1.1.4.1 Crecimiento Poblacional.....	38
1.1.4.2 Calidad de Vida y Bienestar del Adulto Mayor	40
1.1.4.3 Necesidades Básicas del Adulto Mayor	43
1.1.4.4 Pobreza e indigencia del Adulto Mayor	44
2. MARCO LEGAL	51
2.1 Ley 29 del 25 de Septiembre de 1975.....	51
2.2 Ley 48 de 1986.....	51
2.3 Constitución Política de Colombia de 1991	52

2.4 Ley 100 de 1993.....	53
2.5 Ley 687 de 2001.....	55
2.6 Ley 1171 de 2007.....	56
2.7 Ley 1276 de 2009.....	56
3. ESTADO DEL ARTE	58
4. DISEÑO METODOLÓGICO	67
4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	67
4.2 POBLACIÓN	67
4.3 OBJETIVOS	68
4.3.1 Objetivo General	68
4.3.2 Objetivos Específicos	69
4.4 ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	69
4.4.1 PROCESO DE ENVEJECIMIENTO FÍSICO Y PSICOSOCIAL.....	69
4.4.2 METODOS DE SUPERVIVENCIA	83
4.4.3 RELACIONES FAMILIARES	87
5. DISCUSIÓN	95
6. RECOMENDACIONES	100
7. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN CREACIÓN DE REDES SOCIALES PARA LOS ADULTOS MAYORES DE BUCARAMANGA	101
7.1 DESCRIPCIÓN	101
7.2 MARCO TEÓRICO.....	102

7.3 MARCO LEGAL	106
7.4 POBLACIÓN OBJETIVO	109
7.5 OBJETIVO GENERAL.....	110
7.5.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	110
7.6 JUSTIFICACIÓN	110
7.7 PROCESO METODOLÓGICO.....	112
7.7.1 Fase de Organización	112
7.7.2. Fase de Gestión	113
7.7.3. Fase de Ejecución.....	113
7.7.4. Fase de Evaluación	114
8. BIBLIOGRAFÍA	118
9. ANEXOS	124

LISTA DE GRÁFICAS

GRÁFICA No. 1. SERVICIO DE SALUD ADULTOS MAYORES. Investigación propia, 2010.....	72
GRÁFICA No. 2. PROGRAMA REVIVIR ADULTOS MAYORES. Investigación propia, 2010.....	72
GRÁFICA No. 3. DEPENDENCIA ECONÓMICA DE LOS ADULTOS MAYORES. Investigación propia, 2010.....	74
GRÁFICA No. 4. OCUPACIÓN ACTUAL DE LOS ADULTOS MAYORES. Investigación propia, 2010.....	75
GRÁFICA No. 5. OCUPACIÓN ANTERIOR DE LOS ADULTOS MAYORES. Investigación propia, 2010.....	76
GRÁFICA No. 6. ENFERMEDADES DE LOS ADULTOS MAYORES. Investigación propia, 2010.....	79
GRÁFICA No. 7. PERCEPCIÓN PSICOLÓGICA DE LOS ADULTOS MAYORES. Investigación propia, 2010.....	80
GRÁFICA No. 8. HABITABILIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES. Investigación propia, 2010.....	83

GRÁFICA No. 9. PERSONAS CON LAS QUE CONVIVE LOS ADULTOS MAYORES. Investigación propia, 2010.....88

GRÁFICA No. 10. HIJOS(AS) DE LOS ADULTOS MAYORES. Investigación propia, 2010.....90

LISTA DE TABLAS

TABLA No. 1 EDAD ADULTOS MAYORES. Investigación propia, 2010.....	70
---	----

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A. ENCUESTA ADULTOS MAYORES CORPORACIÓN POSADA DEL PEREGRINO SAN CAYETANO.....	125
--	-----

RESUMEN

TITULO: CARACTERIZACIÓN SOCIO-ECONÓMICA, FAMILIAR E INDIVIDUAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN BUCARAMANGA.*

AUTORA: MARICELA CARREÑO HERREÑO**

PALABRAS CLAVES: Adultos mayores, calidad de vida, necesidades básicas, maltrato familiar, pobreza, indigencia, abandono estatal.

RESUMEN:

Este trabajo describe la realidad de los adultos mayores que viven en estado de indigencia y pobreza en Bucaramanga. Es una investigación cuantitativa de tipo transversal descriptivo, en la cual se caracterizan diecinueve adultos mayores que viven en pobreza e indigencia y como punto focal asisten al servicio de comedor de la Corporación Posada del Peregrino San Cayetano.

Entre sus objetivos están: reconocer los procesos de envejecimiento físico y psicosocial de los(as) adultos mayores, conocer los métodos de supervivencia que han asumido para afrontar sus necesidades básicas, describir las situaciones de violencia y maltrato que sufren al interior de sus hogares como el maltrato ocasionado por sus arrendatarios al negarles o restringirles los servicios de agua y luz. Se evidencia que es una población aislada y por esto se resalta la importancia de las relaciones con sus pares como forma de afrontar su abandono familiar por esto se elaboró una propuesta de intervención que consiste en la creación de redes sociales que los(as) ayude a superar sus problemas de socialización y fortalecimiento de redes familiares.

Por último tiene una discusión la cual hace énfasis en la problemática nacional resaltándose la falta de cobertura de los servicios y programas elaborados para ellos(as) y la preocupación del aumento de población envejeciente en estado de pobreza y la edad como obstáculo para acceder a los programas gubernamentales mostrando una población invisible ubicada entre las edades de 45 a 70 años sin jubilación y con informalidad laboral.

* Trabajo de grado

** Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Trabajo Social. Directora Raquel Méndez Villamizar

ABSTRACT

TITLE: SOCIO-ECONOMIC, FAMILY AND INDIVIDUAL CHARACTERISTICS OF THE ELDERLY IN BUCARAMANGA*.

AUTHOR: MARICELA CARREÑO HERREÑO**

KEY WORDS: Elderly, quality of life, basic needs, family abuse, poverty, homelessness, abandonment by the state.

SUMMARY:

This work describes the reality of older adults living in abject poverty in Bucaramanga. This is a quantitative research, descriptive cross-sectional, which are characterized nineteen older adults living in poverty and destitution and as a focal point they assist the food bank service of the Corporación Posada del Peregrino San Cayetano.

The objectives of the research are: to recognize the aging processes of physical and psychosocial older study participants, to know the methods of survival that they have taken to their basic needs, including habitability conditions, access to water for homeless and home remedies; to describe the situations of violence and mistreatment within their homes and abuse caused by their tenants (rooms) by denying or restricting the water and light.

Evidenced in the study are isolated population and thus the importance of relationships as a way to deal with their abandonment by their families, for that reason the research has a proposal which involves the creation of social networks that help them to overcome their socialization problems and strengthen family networks.

Finally the research has a discussion which emphasizes national issues: the lack of coverage of services and programs developed for them and the concern of old population increase in poverty and age as a barrier to access government programs showing an invisible population located between the ages of 45 to 70 years with no retirement and as the only way to overcome their situation is the informality.

* Senior Thesis

** Faculty of Human Sciences. Social Work College. Director Raquel Méndez Villamizar

INTRODUCCIÓN

En los países en desarrollo y en algunos países con economías en transición se está produciendo un envejecimiento demográfico en un marco de urbanización constante, y un número cada vez mayor de personas que está envejeciendo en las zonas urbanas carece de vivienda y servicios asequibles. Al mismo tiempo, las personas de las zonas rurales envejecen en soledad y no en el entorno tradicional de la familia extensa; el papel del anciano en la sociedad ha cambiado, pues se ha desarrollado una cultura al no envejecimiento centrándose en la belleza y en la juventud, lo cual hace que se desconozca por completo el papel que puede llegar a cumplir el adulto mayor y por esta razón el temor hacia esa etapa, lo cual desencadena una invisibilización hacia los adultos mayores.

En Colombia el abandono hacia los(as) adultos mayores es una realidad, pero lo preocupante es aquella población que se encuentra en situaciones vulnerables, con necesidades básicas insatisfechas; las políticas estatales no han sido eficaces, manteniéndolos(as) en situaciones de pobreza¹ o indigencia², la mayoría son abandonados por sus familias, viven solos o han estado en esa situación de vulnerabilidad por tanto tiempo que no lograron superar su condición o mejorar su calidad de vida.

En Bucaramanga se observan adultos mayores que son habitantes de la calle, sin ingreso económico estable, la mayoría se ha dedicado a la economía informal o a la mendicidad. Esta situación no garantiza una vida digna ni la atención de sus necesidades básicas. Se conocen programas estatales pero no han sido eficaces para erradicar esta situación. No existe un conocimiento amplio sobre las

¹ Se entiende por pobre a la persona cuyo ingreso es inferior al necesario para satisfacer sus necesidades básicas esenciales (alimentación, salud, vivienda y educación) RIVEROS DÍAZ, Gustavo. La Calle: el hogar, la oficina y el refugio de los indigentes. *En*: Señales. Edición 42 Bogotá. (5, Junio, 2005); p. 9.

² Indigente es quien no percibe ingresos para atender sus necesidades básicas nutricionales y ganan menos de un dólar diario. *Ibíd.*, p. 9.

situación de los(as) adultos mayores, lo que necesitan, lo que sienten, lo que buscan; hay una marcada tendencia asistencialista en las políticas que están llenas de requisitos y no mejoran su calidad de vida.

El (la) adulto mayor afronta situaciones de riesgo por su condición de vulnerabilidad, por su situación social, económica, sanitaria, física, mental, espiritual y cultural, ellos(as) se encuentran desprotegidos(as), ignorados(as) y relegados(as) de la sociedad.

La situación familiar del adulto mayor influye en su calidad de vida ya que depende de ellos para su subsistencia, para su acompañamiento en el proceso del envejecimiento, pero como no hacen aportes económicos al núcleo familiar, terminan siendo maltratados(as) y humillados(as) generando relaciones familiares conflictivas, maltrato y distanciamientos que, con el tiempo, se hacen más notorios afectando su salud mental.

Al no existir estudios sobre población adulta mayor en estado vulnerable en la ciudad de Bucaramanga se hace necesaria la investigación y al ser los(as) habitantes de la calle población flotante difícil de encontrar y de ingresar a sus contextos se elige a la Corporación Posada del Peregrino San Cayetano, como punto focal ya que es en este sitio donde asisten muchas personas a aprovechar el servicio de comedor y entre ellos(as) los(as) adultos mayores. Por esta razón, se hace necesaria la caracterización de la población teniendo en cuenta su situación social, económica, familiar e individual.

El siguiente trabajo es presentado con un marco teórico-conceptual y legal. La recolección de la información se hizo con 19 adultos mayores a los(as) cuales se les realizó una encuesta haciéndose profundización en temas de interés del

investigador abarcando temas como edad, ciudad de origen, el lugar donde habitan actualmente, ocupación actual, ocupación anterior, las personas con quien vive actualmente, servicio de salud, recepción de ayudas del Estado (Programa Revivir), dependencia económica, enfermedades que padecen, métodos de supervivencia, relaciones familiares y percepción psicológica.

1. MARCO TEÓRICO- CONCEPTUAL

“Envejecer no es decadencia, es solo un cambio de ritmo en la vida”

Martha Patricia Monsalve

1.1 ADULTO MAYOR

1.1.1 DEFINIENDO AL ADULTO MAYOR

La tercera edad es una etapa del ciclo de la vida. Como en todas las etapas de la existencia, se hacen clasificaciones cronológicas - numéricas que van de acuerdo a la edad del individuo. De acuerdo a las definiciones que se encuentran alrededor del mundo relacionadas con el adulto mayor, el concepto cronológico que algunos(as) autores(as) manejan, va desde los 60 años en adelante o como dice Robert Atchley³ el cual sugiere las siguientes categorías: viejo joven de 65 a 74 años; viejo de mediana edad de 75 a 84 años y los viejos-viejos de 85 años o más.

Pero no podemos quedarnos en una definición netamente numérica; de acuerdo a Sánchez Salgado el “proceso de envejecimiento: es un fenómeno natural que se refiere a los cambios que ocurren a través del ciclo vital de la vida y que resultan en diferencias entre generaciones jóvenes y las viejas. El mismo se define como

³ ATCHLEY, Robert. 1991. En: SANCHEZ SALGADO, Carmen Delia. Gerontología social. Buenos Aires: Espacio Editorial, 2000. p. 23.

un proceso natural, gradual, de cambios y transformaciones a nivel biológico, psicológico y social que ocurren a través del tiempo”⁴.

Por ser parte del ciclo vital es un proceso natural que se presenta en todos los individuos, aunque este proceso es único y va ligado a las vivencias de cada ser humano; entonces se presenta diferente para cada uno(a) y no se puede hacer generalizaciones. Para este caso se debe tener en cuenta el concepto que maneja Luz Helena Maya:

“El proceso del envejecimiento del organismo humano no puede reducirse a un mero proceso biológico, debe analizarse en el contexto total en que se produce: la naturaleza compleja del hombre que es un ser biológico – cultural – social – mental y espiritual integradamente y la naturaleza compleja de las sociedades humanas: ecológico, ambiental, social, económico, cultural. [...]. El envejecimiento del organismo humano es un proceso individual y colectivo a la vez en el sentido que se produce en el individuo pero es muy condicionado por la sociedad, por la calidad de vida y por los modos de vida”⁵.

Para esta definición no existen condicionamientos numéricos cronológicos, sino se debe mirar la calidad de vida que el individuo haya tenido durante toda su vida; no es lo mismo envejecer en un ambiente donde se hayan tenido necesidades básicas insatisfechas a uno en donde esas necesidades hayan sido suplidas.

“El envejecimiento es en sí mismo un proceso cuya calidad está directamente relacionada con la forma como la persona satisface sus necesidades a través de todo su ciclo vital”⁶ El individuo que haya vivido toda su vida con necesidades

⁴ SANCHEZ SALGADO, Carmen. Gerontología Social. Espacio Editorial. Buenos Aires 2000. En: CORDERO, Liliana; CABANILLAS, Silvia y LERCHUNDI, Gladys. Trabajo Social con Adultos Mayores. Espacio Editorial. Buenos Aires 2003. p. 103

⁵ MAYA, Luz Helena. Componentes de la calidad de vida en adultos mayores.2003 [en línea] <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya2.htm>

⁶ ESPINOSA, E. y LIBREROS, M. Modelo básico para el mejoramiento de la calidad de vida del viejo recluso durante su permanencia en la cárcel del distrito judicial de Cali. Santiago de Cali. Tesis de grado, Universidad de San Buenaventura, Valle, Colombia. (1995) En: MAYA, Luz Helena. Componentes de la calidad de vida en adultos mayores.2003 [en línea] <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya2.htm>

básicas insatisfechas, con ausencia de una alimentación óptima para su desarrollo, un lugar digno donde vivir, acceso a servicios de salud y servicios públicos (especialmente agua potable), acceso a la educación, acceso a un trabajo digno y capacidad de ahorro será un adulto mayor desde antes de los 60 años (edad que contemplan muchos autores) ya que será notable el deterioro físico a falta de los nutrientes necesarios para su desarrollo, las enfermedades que pueda llegar a padecer y el lugar en donde habite.

“La edad cronológica no necesariamente está relacionada a la condición de salud de la persona, a sus habilidades o posición que ocupa en la sociedad”⁷. De esa manera podemos observar a personas muy mayores, clasificadas en viejos viejos de 85 años o más con óptimas condiciones físicas y algunas veces sin ninguna enfermedad y otras que no llegan a la edad de viejo joven y tienen mayor desgaste físico y padecen de muchas enfermedades.

Otra definición que se puede tomar para identificar a los adultos mayores es aquella en donde tiene que ver con su parte laboral o sus ocupaciones económicas:

“Se dice que son aquellas personas que alcanzan una edad en la que deben abandonar formalmente el trabajo; esto hace referencia a aquella parte de la población que ha dedicado su vida a trabajar y al cabo de un tiempo debe jubilarse. Otra es la que el gobierno determina por ley, una vez se cumplan los requisitos de edad y tiempo de trabajo; en Colombia hacen parte de este grupo étnico las personas que cumplen 60 años. Existe también el significado sociocultural, que en este momento acá en Colombia se ve afectado no solo por su proceso evolutivo sino por las circunstancias sociopolíticas del país, del que se puede decir se inicia mucho antes de los 40 años”⁸.

⁷ SANCHEZ SALGADO, Op. cit., p. 33 y 34.

⁸ MONSALVE, Martha Patricia. Los adultos mayores en Colombia. Bogotá. [En línea] <http://www.psiconet.com.mx/tiempo/monografias/monsalve.htm> (Citado el 26 de Octubre de 2006)

Teniendo en cuenta esta definición de Martha Patricia Monsalve, se aplica a aquellas personas que tienen un trabajo estable, con derecho a jubilarse de acuerdo al tiempo laborado, pero este concepto no aplica necesariamente a aquellas personas que han tenido economías informales durante toda su vida; no pueden aspirar a una jubilación y a un retiro pues no cuentan con los medios económicos para satisfacer sus necesidades y no tuvieron capacidad de ahorro. Para esta población la etapa de ser adulto mayor llega antes de los 60 años de acuerdo al trabajo o labor que ejerzan; si es un trabajo donde se necesita la fuerza física para ejecutarlo llegan a ese abandono laboral mucho antes de los 60 años y no por voluntad propia sino por no ser aptos por sus empleadores para cumplir la labor destinada y terminan ejerciendo otras labores que no exijan esfuerzo físico y dándoles menores ingresos.

Podemos deducir que “cada ser humano en la vejez es en sí la suma de todos sus días –de todas las experiencias vividas en esos días. Por consecuencia, no es posible formular generalizaciones acerca de las características personales, financieras y sociales de este sector poblacional”⁹.

1.1.2 CAMBIOS EN EL ADULTO MAYOR

1.1.2.1 Cambios Físicos

El ser humano, en cada etapa del ciclo vital, sufre unos cambios o procesos físicos característicos de esa etapa, para el (la) adulto mayor hay algunas características visibles como el color de cabello (gris o blanco), la elasticidad de la piel se va perdiendo apareciendo las arrugas y las manchas. “Pueden existir cambios en los rasgos faciales, la resistencia del cabello, la postura corporal, la

⁹ SANCHEZ SALGADO, Op. cit., p. 23.

fuerza muscular, la configuración general del cuerpo y la capacidad de ver y oír (Huyck, 1974)¹⁰.

También se ve afectado el aparato locomotor el cual se encarga de producir el movimiento, haciendo parte el sistema óseo, muscular y nervioso. Lo que constituye cada sistema son los huesos, las articulaciones, los músculos, los tendones y los ligamentos.

El proceso de envejecimiento afecta estos sistemas apareciendo algunas enfermedades comunes de acuerdo a su desgaste, las cuales podrían ser:

- Problemas vertebrales
- Lumbagia o dolor lumbar
- Artrosis
- Osteoporosis
- Artritis
- Alteraciones en la marcha y el equilibrio
- Descenso de la actividad física
- Alzheimer
- Parkinson
- Gripes (en los(as) adultos mayores puede complicarse los síntomas por problemas respiratorios).
- Malnutrición
- Mareos
- Sordera

¹⁰ HUYCK, M. H. Growing Older, Englewood Cliffs, NJ, Prentice – Hall. 1974. En: BEAVER, Marion L. y MILLER, Don A. La Práctica Clínica del Trabajo Social con las personas mayores. Intervención primaria, secundaria y terciaria. Paidós. Barcelona 1998. p. 35.

- Presión arterial alta
- Problemas visuales
- Demencia senil
- Problemas cardiacos
- Incontinencia urinaria

“Con el pasar de los años los diferentes órganos y sistemas van a sufrir alteraciones, sin embargo todas las personas no envejecemos igual: hay personas que a los 80-90 años se encuentran en un estado saludable, sin mayores enfermedades crónicas, y con una capacidad funcional adecuada, esto es lo que se denomina el envejecimiento exitoso; en cambio, va a haber otro grupo, portadores de múltiples enfermedades crónicas, muchas veces con gran discapacidad: eso es lo que se denomina el envejecimiento patológico, y el tercer grupo lo constituyen aquellas personas que tienen alguna que otra enfermedad crónica con menor o mayor grado de discapacidad, y esto es lo que se denomina el envejecimiento normal, en el cual están la mayoría de las personas que envejecen”¹¹.

Se puede observar que el proceso de envejecimiento del ser humano es un proceso individual, diferente en cada ser humano, el cual trae un proceso de deterioro y desgaste del cuerpo, de los órganos que poseen; pero este proceso varía de un individuo a otro, se puede decir que de acuerdo a la vida que se haya tenido, la vejez puede ser una etapa más agradable y menos desgastante de nuestros sistemas orgánicos, pero esto se ve determinado por la calidad de vida que se haya tenido.

Entre más enfermedades padezca el adulto mayor, debe existir mas cuidados en cuestión de salud y éste(a) empieza a generar relaciones de dependencia con otros seres humanos, especialmente con los miembros de su familia.

¹¹ GAMARRA SAMANIEGO, María del Pilar. Cambios fisiológicos del envejecimiento. Boletín de la Sociedad Peruana de Medicina Interna. Volumen 14 No. 1-2001. [En línea] <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v14n1/cambios.htm>

1.1.2.2 Cambios Psicológicos

Entre los cambios psicológicos que sufre el (la) adulto mayor se puede encontrar dificultades para aprender nuevos conocimientos. “La disminución de las funciones cognitivas durante el envejecimiento es uno de los aspectos que suele vivirse como una gran amenaza para el bienestar e incluso para la integridad personal”¹², la dificultad para memorizar, la pérdida de la memoria, el no poder recordar eventos o sucesos le genera angustia.

También se ve afectada la inteligencia, la percepción, el razonamiento, la abstracción, la formación de conceptos y la resolución de problemas. “El enlentecimiento de las capacidades intelectuales es el factor clave que hay que tener presente en los cambios psíquicos, y su traducción en el comportamiento individual se caracteriza por: fatiga intelectual, pérdida de interés, pérdida de atención y/o dificultad en la concentración”¹³.

En el proceso de envejecimiento que sufre el(la) adulto mayor también se ve afectada la memoria, “a la persona le resulta difícil evocar sucesos recientes y sufre además pequeños olvidos (...) la dificultad en la organización de la información, la rigidez de pensamiento, junto con la prudencia en la toma de decisiones, pueden condicionar la capacidad para resolver los problemas”¹⁴ esto hace del adulto mayor una persona vulnerable, que necesita de otro u de otros, creando relaciones de dependencia, haciéndolo(a) un ser inseguro ante las nuevas situaciones de la vida, ya que con el desgaste físico que tiene su cuerpo y sus cambios psicológicos puede llegar a caer fácilmente en la depresión o vivir con temores; los problemas económicos, el afrontar nuevos problemas es algo

¹² NORIEGA BORGE, María José; GARCÍA HERNÁNDEZ, Misericordia y TORRES EGEA, María Pilar. Proceso de envejecer: Cambios físicos, cambios psíquicos, cambios sociales. [En línea] <http://www.arrakis.es/~seegg/documentos/libros/pdflibro/Cap2.pdf> p. 14.

¹³ *Ibíd.*, p. 14.

¹⁴ *Ibíd.*, p. 15.

sumamente difícil ya que llega a sentir que no tiene la fuerza física ni psicológica para asumirlos.

En este aspecto se tiene en cuenta lo expuesto por Marcelo Piña Morán:

“Entre nosotros prevalece una ideología que podríamos tildar de ‘vejismo’. Ella define la vejez como una etapa de mera decadencia en lo físico y lo mental y proyecta sobre los viejos una imagen de incapacidad, de inutilidad, de obsolescencia y de rigidez. Lo anterior, repercute directamente en los ancianos, pues al hacer suyas estas ideas, acaban por percibirse a sí mismos en tales términos. De ahí que acepten su deterioro como algo fatal y que tiendan a asumir una actitud de resignación y apatía frente a lo que les acontece, restringiendo así cualquier iniciativa de superación”¹⁵.

El (la) adulto mayor al asumir estas concepciones de inutilidad, de incapacidad causada no sólo por su estado físico, sino por las concepciones sociales que se tiene de él (ella), se llena de frustración generando un daño psicológico, sintiéndose en situación de soledad que lo(a) aparta de la sociedad. Los(as) adultos mayores “creen que sus molestias son consecuencia de ser ancianos”¹⁶.

Beaver y Miller resaltan el estado emocional en el que muchos(as) adultos mayores se encuentran al sentir la soledad y la depresión al ser juzgados por una sociedad que no los incluye:

“...muchos de los ancianos están socialmente aislados. La mayoría de los aislados viven solos, pero algunos residen con otros en pensiones, casas de acogida o con sus familiares. La persona socialmente aislada (viviendo sola o en medio de otras personas) se ve privada de interacción personal regular y significativa. La consecuencia más grave del aislamiento social es la soledad. Un anciano no se siente solitario porque este solo. La soledad

¹⁵ PIÑA MORAN, Marcelo. Gerontología Social Aplicada. Visiones estratégicas para el Trabajo Social. Espacio Editorial. Buenos Aires 2004. p. 19.

¹⁶ BEAVER y MILLER, Op. cit., p. 193.

se relaciona con la ausencia de una actividad socialmente estimulante y de relaciones interpersonales mutuamente satisfactorias. La persona solitaria necesita de una interacción sostenida, cálida, con personas significativas”¹⁷.

Al sentir que no son útiles en la sociedad, el (la) adulto mayor cae en depresión la cual no es diagnosticada médicamente ya que se confunden con otras enfermedades o dolencias típicas del envejecimiento. Esto genera una situación de riesgo; el adulto no recibe el tratamiento adecuado de acuerdo al problema que puede estar afrontando “... más alarmante es la observación de Solomon (1981) de que muchos pacientes con depresión tienen síntomas similares a los de la demencia senil y con frecuencia se diagnostican erróneamente”¹⁸.

Salzman (1978) señala que “algunas personas deprimidas enmascaran su depresión mediante una serie de mecanismos de defensa, como la negación, la formación de reacción y la hipocondría”¹⁹. Al ser el concepto de depresión algo nuevo para ellos(as), creen no padecerla y aseguran que sus dolencias tienen que ver con su estado de envejecimiento.

1.1.2.2.1 El suicidio en el Adulto Mayor

El (la) adulto mayor tiene riesgo de sufrir depresión por su estado físico, mental y por el rechazo que recibe de la sociedad y este estado lo(a) hace tener ideas de muerte y culminación de su vida; las ideas de suicidio es algo característico.

“Los expertos en salud mental geriátrica señalan que los ancianos aislados socialmente, enfermos y/o deprimidos tienen más probabilidades de considerar el suicidio. El anciano no tiene tendencia a realizar amenazas

¹⁷ Ibid., p. 174.

¹⁸ SOLOMON, K. The depressed patient: social antecedents of psychopathology changes in the elderly. Journal of the American Geriatric Society. 1981. En: BEAVER y MILLER, Op. cit., p. 193.

¹⁹ SALZMAN, C. Depression in the elderly. Journal of the American Geriatric Society. 1978. En: BEAVER y MILLER, Op. cit., p. 193.

de suicidio para manipular a los demás o para llamar la atención; por lo tanto, las amenazas de suicidio se deben tomar muy en serio”²⁰.

Al existir la depresión en el (la) adulto mayor las ideas de suicidio se presentan, pero es el abatimiento que siente por la situación que vive. Estas ideas son comunes en la sociedad; según Stenback (1980) “estima que casi el 100 por ciento de los suicidios de los ancianos se ven precedidos de síntomas de depresión”²¹.

La calidad de vida, la situación socio-económica, la situación física, el acceso a servicios de salud, la habitabilidad, la compañía que tenga en su vida es fundamental para no sufrir de depresión y no contemplar ideas de suicidio.

“Las personas que realizan intentos serios de suicidio están deprimidas. Esto no significa que la mayoría de las depresiones finalicen en suicidio ni que la depresión produzca el suicidio”²². Existe una razón por la cual los(as) adultos mayores que tienen depresión y piensan en el suicidio no lo realicen. En la sociedad colombiana se encuentra arraigada en las creencias religiosas y la fe. Al considerar el suicidio como un acto que impide su realización espiritual no atentan contra su vida.

También se debe considerar el concepto de –suicidio oculto- de Beaver y Miller en donde “la muerte voluntaria llega como consecuencia de malas costumbres sanitarias deliberadas como fumar, abusar del alcohol, comer demasiado, evitar alimentos nutritivos, ignorar los consejos del médico, etcétera”²³. El (la) adulto

²⁰ BEAVER y MILLER, Op. cit., p. 196.

²¹ STENBACK, A. Depression and suicidal behavior in old age. (1980) En: BEAVER y MILLER, Op. cit., p. 195.

²² BEAVER y MILLER, Op. cit., p. 195.

²³ Ibid. p. 195.

mayor cae en el descuido, no lucha por su subsistencia y sólo espera que la muerte llegue por consecuencia del deterioro de su cuerpo.

“Lowy (1979) cree que los suicidios más evitables son los relacionados con la depresión y que son situaciones en las que el suicidio representa una rendición pasiva. Cree que el suministro de tratamiento profesional temprano en el curso de la depresión es el mejor método para reducir el suicidio. La intervención en una red social de familiares cercanos y amigos también aminora la probabilidad de suicidio en el anciano”²⁴.

1.1.2.3 Cambios Sociales

Los cambios sociales abarcan tres roles: el rol individual, el grupal (perteneciente a una familia) y el comunitario. Estos tres roles están íntimamente estrechos y están vinculados entre sí afectándose entre ellos.

En el rol individual, podemos observar el cambio que el (la) adulto mayor tiene en cuanto al auto concepto que él (ella) maneja y la influencia que ejerce la muerte

“En la última etapa de la vida de las personas se hace patente la conciencia de que la muerte está más cerca y es previsible que ocurra en un futuro más o menos inmediato. La concepción de la vida y de la muerte adquiere en este momento un nuevo sentido. La respuesta individual del anciano frente a la vida y la muerte está condicionada por una serie de factores: creencias religiosas, cultura, factores educacionales, las propias experiencias sobre la muerte vividas a lo largo de su existencia y el estado en que se encuentre”²⁵.

En este aspecto, el (la) adulto mayor se siente como un ser sin futuro, ya que considera que es un ser al cual muy pronto le va a llegar su hora de morir, no existen planes a futuro y este concepto hace que tenga episodios depresivos.

²⁴ LOWY, L. Social Work with the Aging. Nueva York, Harper y Row. 1979. En: BEAVER y MILLER, Op. cit., p. 196.

²⁵ NORIEGA BORGE; GARCÍA HERNÁNDEZ y TORRES EGEA, Op. cit., p. 18.

Todo esto se ve diferenciado por su vida, por sus creencias y por el estado económico en el que se encuentre.

En el rol familiar, el (la) adulto mayor también tiene un cambio en la forma como es percibido(a) por los miembros de su familia. De ser un jefe o jefa de hogar, se transforma en un ser relevado(a), sin derecho a opinar en las decisiones de la familia. Ya no es un ser productivo, no tiene los mismos aportes económicos dentro de la misma. También se debe considerar la forma como el (la) adulto mayor se encuentre físicamente:

- “Cuando el anciano es independiente y no tiene problemas de salud, es una ayuda para la familia, participa en las tareas del hogar y se encarga del cuidado de los nietos, con los que establece unas relaciones de complicidad.
- En el momento en que aparecen problemas de salud y de dependencia, las relaciones suelen invertirse: el anciano pasa de proporcionar ayuda a recibirla, de cuidar a ser cuidado, perdiendo peso específico dentro de la familia. Entonces siente que sus opiniones y decisiones no tienen tanto valor lo que le genera sentimientos de rechazo, inutilidad y abandono”²⁶.

Si el (la) adulto mayor es un ser que no padece problemas físicos o enfermedades severas, aun es útil en el núcleo familiar, pero no desempeña el cargo que ocupaba cuando era más joven. Se le da tareas menos desgastantes y entre esas el cuidado de sus nietos, esto aparece en la sociedad actual ya que sus hijos(as) son los(as) que desempeñan el rol laboral, son los(as) que llevan el sustento económico al hogar y para nuestra sociedad ambos padres deben trabajar para cubrir las necesidades básicas del hogar; dejando al adulto mayor al cuidado de sus nietos ahorran el contratar una niñera.

²⁶ *Ibíd.*, p. 18.

Ahora, si el (la) adulto mayor presenta problemas físicos o problemas psicológicos, ya no podrá aportar en el núcleo familiar, volviéndose un ser dependiente el cual necesita cuidados y atenciones. Esto hace que el (la) adulto mayor se vuelva vulnerable y puede llegar a tener crisis depresivas al sentirse una carga para otras personas. Es aquí donde la familia juega un papel importante; el (la) adulto mayor puede recibir todo el amor y el cuidado que una familia amorosa está dispuesto a darle o por el contrario, si la familia posee los medios económicos son institucionalizados(as) en centros geriátricos. Si no tiene dichos recursos económicos, el(la) adulto mayor es considerado como una carga, como un estorbo y usualmente termina siendo maltratado(a) física y psicológicamente por su propia familia, a veces hasta llegar a ser expulsado(a) del hogar.

En el rol comunitario, el (la) adulto mayor pasa de ser una persona activa, perteneciente al grupo laboral, a ser una persona débil a la cual hay que jubilar pues ya no es productiva económicamente, “la adaptación es difícil porque la vida social y sus valores están orientados en torno a la actividad y al trabajo que se realiza, de modo que estos proporcionan y condicionan, en la mayoría de las ocasiones, la personalidad, las relaciones y el rol social”²⁷.

Al llegar la etapa de la jubilación, el (la) adulto mayor afronta una serie de situaciones que afectan su parte psicológica y puede generar problemas depresivos. Es el concepto de no ser útil ante la sociedad y de que no sirve para desempeñar lo que ha hecho durante toda su vida, haciéndose sentir obsoleto e inútil. Se debe tener en cuenta tres rupturas que sufre el individuo en esta etapa:

- “La primera, la constituye la desvalorización que supone el cese del trabajo como una situación injusta de identidad social y de crisis de personalidad.

²⁷ *Ibíd.*, p. 20.

- La segunda, el contar con un excesivo tiempo libre que en muchos casos es difícil de emplear.
- La tercera, la ausencia de socialización en esta nueva etapa²⁸.

El (la) adulto mayor cambia su auto concepto, producto de las interacciones sociales y del rechazo social que recibe. “El anciano comienza a ser considerado como un ser que no tiene nada valioso que aportar, ante lo cual tiende a refugiarse en un mundo que ya no existe, lo cual puede llevarlo a una permanente desorientación y descontento”²⁹. Esto también fomenta estados depresivos por no sentirse valioso(a) y ser obsoleto(a) para la sociedad.

Cabe resaltar el concepto de Marcelo Piña Morán:

“La visión moderna de la vejez plantea que los ancianos son una carga, que son personas que sólo reciben sin tener nada que entregar, que su sabiduría y experiencia no aportan nada. También se acentúa el conflicto intergeneracional, especialmente con los jóvenes, quienes lentamente han perdido la imagen del ‘viejo hombre sabio’ y lo han reemplazado por los nuevos ideales de la juventud, salud, belleza; vale decir, han reemplazado el ideal de ‘padre viejo’ con la versión ideal de ellos mismos”³⁰.

A través del tiempo, la sociedad ha cambiado sus conceptos, donde la juventud y la belleza es lo predominante dejando al adulto mayor relegado(a), considerándolo(a) como algo obsoleto(a) y no funcional para la sociedad. “Si no se analiza la repercusión social de estas creencias surge el **“síndrome de la invisibilidad”**, cuando los individuos y la sociedad en general dan la espalda a las necesidades físicas, económicas y psicológicas del anciano” (José Buendía: 1994, 236.)³¹.

²⁸ *Ibíd.*, p. 20 y 21.

²⁹ PIÑA MORAN, Op. cit., p. 41.

³⁰ *Ibíd.*, p. 41.

³¹ BUENDÍA, José. Envejecimiento y Psicología de la salud. España, siglo XXI. Primera Edición diciembre 1994. En: PIÑA MORAN, Op. cit., p. 45.

El síndrome de invisibilidad que menciona José Buendía, hace que los(as) adultos mayores no sean considerados(as) en los programas estatales, ya que se hace énfasis en las ayudas económicas a la población joven y laboralmente activa.

El aprovechamiento del tiempo libre, hacer sentir al adulto mayor nuevamente útil y relaciones familiares adecuadas pueden ayudarlo(a) en este cambio, para que no sea impactante en su vida.

1.1.3 LA FAMILIA Y EL ADULTO MAYOR

Al hablar de familia, se debe hacer una conceptualización de la misma. Según Cordero, Cabanillas y Lerchundi la definen como:

“...una de las instituciones más universales a pesar de sus diferentes formas según las diversas culturas a lo largo del tiempo. El concepto refiere a un grupo social determinado, constituido por personas vinculadas por la sangre, el matrimonio o la adopción, que casi siempre comparte una residencia común, formas de cooperación económica, ayuda mutua, reproducción y cuidado de la descendencia y, por qué no, de la ascendencia (padres, abuelos, tíos)”³².

Aunque el (la) adulto mayor tiene una percepción diferente con respecto a la familia la cual “...puede estar relacionada con el “vivir juntos”, el socorro mutuo, el parentesco, la confianza, la transmisión de valores y los lazos afectivos. Estos elementos constituyen la red familiar de sostén que el anciano guarda en su interior como una concepción en cierto modo “idealizada” respecto del funcionamiento efectivo de los lazos familiares”³³.

Para el (la) adulto mayor, la familia es

³²CORDERO, CABANILLAS y LERCHUNDI, Op. cit., p. 24.

³³Ibíd., p. 25.

“el medio ideal (...), con tal de que en ella encuentre cariño y comprensión. Esta convivencia puede retribuir beneficio para el hogar, principalmente si los adultos jóvenes trabajan fuera de casa. Los abuelos, por ejemplo, son cuidaderos de confianza, colaboran en las labores domésticas, velan por el bienestar de los nietos. Son, más que una carga, una ayuda, excepto si están reducidos al lecho”³⁴.

La familia puede aportar al adulto mayor un aprovechamiento del tiempo libre al sentirse útil dentro del hogar, cumpliendo un rol, compartiendo con sus nietos. Cuando el (la) adulto mayor sufre de alguna enfermedad o incapacidad, depende del núcleo familiar para suplir sus necesidades de sobrevivencia y de cariño. “El bienestar de las personas de edad avanzada depende en gran parte de las personas que conviven con ellas. Por esto es deseable que el anciano disfrute de alguna compañía, ojalá en el seno de la familia”³⁵.

En palabras de Camdessus (1995) la familia debe ser para el adulto mayor:

“...un sistema voluntario que se caracteriza por intercambios y ajustes recíprocos entre los miembros del grupo donde se aceptan, en general los distintos condicionantes para seguir perteneciendo a ella [...] Lo relevante a considerar es si esta red proporciona una interacción emocional para el soporte de la salud física y mental del anciano...”³⁶.

Cuando el (la) adulto mayor genera relaciones de dependencia por su estado mental o su situación física, algunas veces la familia no lo(a) acepta como un ser con dificultades sino como un problema; esta situación sumada a las relaciones familiares fomentadas durante años por el (la) adulto mayor cuando era jefe o jefa

³⁴ CARMONA M., Francisco y MORENO, Ligia. Encuesta Nacional de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud. La Ancianidad. República de Colombia, Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, División de Investigaciones Especiales. Santa Fe de Bogotá Agosto de 1991. p. 31.

³⁵ *Ibíd.*, p. 31.

³⁶ CAMDESSUS (1995) *En*: CORDERO, CABANILLAS y LERCHUNDI, Op. cit., p. 25

de hogar y desempeñaba el rol paternal o maternal, puede desencadenar en situaciones de violencia o maltrato contra el (la) adulto mayor.

1.1.3.1 Abuso y Maltrato en el Adulto Mayor –Violencia Intrafamiliar-

Por su estado de vulnerabilidad física y psicológica el (la) adulto mayor es víctima de abusos y maltratos. El abuso hacia los(as) ancianos(as) “es cualquier acto del que resulte una injuria física y/o psicológica a un mayor, habitualmente una persona dependiente”³⁷.

De acuerdo a Zolotow:

“El maltrato del anciano es una conducta destructiva que está dirigida a una persona mayor, ocurre en el contexto de una relación que denota confianza y reviste suficiente intensidad y/o frecuencia para producir efectos nocivos de carácter físico, psicológico, social y/o financiero de innecesario sufrimiento, lesión, dolor, pérdida y/o violación de los derechos humanos y disminución de la calidad de vida para la persona mayor. La definición incluye actos de comisión (maltrato) y omisión (descuido) intencionales o involuntarios”³⁸.

Entre las formas de abuso que puede sufrir el (la) adulto mayor podemos destacar las mencionadas por Beaver y Miller:

El abuso físico consiste “... en un asalto que se realiza golpeando al anciano con los puños o con objetos, por quemaduras o por cortes. Las víctimas de tales abusos se lesionan con hematomas, verdugones, esguinces, luxaciones y/o fracturas óseas. En algunos casos el abuso físico desemboca en la muerte. ... También existe el abuso psicológico. Se cree que el abuso psicológico del anciano es la forma más frecuente de abuso. Las víctimas están atemorizadas por las amenazas de daños físicos o de ser internados, expulsados o ignorados y abandonados a su suerte. El abuso verbal es muy frecuente, y en él la víctima anciana se ve

³⁷ ZOLOTOW, David Mario. Los devenires de la ancianidad. Grupo Editorial Lumen Humanitas. Buenos Aires 2002. p. 87.

³⁸ *Ibíd.*, p. 87.

regularmente llamada por motes, maldecida, insultada y despreciada de otras maneras”³⁹.

Usualmente el abuso y maltrato hacia el (la) adulto mayor lo realiza una persona a la cual el (la) anciano(a) ha depositado su confianza, desafortunadamente dichas personas suelen ser los miembros de su familia.

“El abuso del anciano es un tema muy complejo y altamente emocional en nuestra sociedad. Aunque se ha abusado del anciano desde tiempo inmemorial, sólo en los últimos años este abuso ha sido tema de especial preocupación y atención. Este conocimiento proviene del reconocimiento y la respuesta de nuestra sociedad al fenómeno de la violencia en general. Aunque se abusa del anciano en muchas situaciones sociales distintas, la mayor cantidad de abusos se produce en la familia”⁴⁰.

Este abuso y maltrato ha sido un tema oculto por el hecho de invisibilización en el que la sociedad ha sometido al anciano(a) y, aunque ese maltrato intrafamiliar lleva muchos años, es hasta ahora que se ve evidenciado.

“Según el Instituto Nacional de Medicina Legal, más del 4% de ellos fue víctima de violencia intrafamiliar severa denunciada ante dicho Instituto en el 2002. Según el Tercer Informe Anual del Defensor del Pueblo al Congreso de la República (1996), cerca del 50% de las quejas presentadas ante la Defensoría del Pueblo y ante diversas personerías municipales, por personas de 60 y más años, entre 1995 y 1996, se refirieron a abandono y maltrato, y otro tanto a omisión por parte del Estado: no reconocimiento del derecho a la seguridad social, desatención en salud y otras más”⁴¹.

El Estado también se debe considerar como una de las instituciones que ejerce maltrato contra el (la) adulto mayor, especialmente con aquellos(as) que tienen necesidades básicas insatisfechas, que viven en situación de pobreza o

³⁹ BEAVER y MILLER, Op. cit., p. 318.

⁴⁰ *Ibíd.*, p. 317.

⁴¹ MINISTERIO DE COMUNICACIONES, CENTRO DE PSICOLOGÍA GERONTOLÓGICA-CEPSIGER. Envejecimiento, Comunicación y Política. Bogotá, D.C., junio de 2004. p. 61.

indigencia y los(as) cuales no tienen cobertura de seguridad social, atención en salud y problemas de alimentación y habitabilidad.

El (la) adulto mayor que aún vive o convive con su familia, en algunos casos es considerado(a) como una carga. La situación económica de muchas familias en Colombia y el hecho de que el (la) anciano(a) no sea productivo(a) ni haga aportes en dinero genera relaciones de tensión en el núcleo familiar y al no tener el poder económico subyace en la situación de dependencia con sus hijos(as) o con otros miembros de su familia. “El abuso familiar del anciano se asocia muy a menudo a las situaciones en las que el anciano está funcionalmente afectado y necesita diariamente cierta ayuda de los familiares o una persona significativa no familiar”⁴².

“Cuando la familia no tiene suficientes recursos, físicos, emocionales o financieros, la violencia es el recurso más habitual para resolver los conflictos”⁴³.

Los(as) adultos mayores sienten que “no son valorados ni apoyados por sus familiares, situación que los ancianos han asumido, ya que algunos no esperan nada de ellos y otros tienen la expectativa de que los separen al momento de morir”⁴⁴

“Algunos ancianos experimentan un conflicto familiar intergeneracional. Esto suele suceder cuando un progenitor anciano vive con la familia de un hijo adulto. Suelen aparecer conflictos sobre temas de crianza, manejo del hogar, división del trabajo, autoridad familiar, intimidad e interferencia”⁴⁵. El (la) adulto mayor quiere

⁴² BEAVER y MILLER, Op. cit., p. 317.

⁴³ ZOLOTOW, Op. cit., p. 93.

⁴⁴ PIÑA MORAN, Op. cit., p. 67.

⁴⁵ BEAVER y MILLER, Op. cit., p. 183.

participar en las decisiones del hogar, quiere asumir algún rol en el nuevo núcleo familiar. En estas situaciones sus aportes terminan generando situaciones conflictivas no sólo por el hecho de su condición de adulto mayor, su envejecimiento físico y mental sino por la dinámica familiar y la falta de comunicación entre los miembros.

De acuerdo a Beaver y Miller,

“En las familias con conflictos, la tensión, el desacuerdo y la discusión son importantes. Las familias que no han encontrado un medio eficaz de afrontar sus problemas a lo largo de los años descubren que los mismos problemas regresan para obsesionarles en la senectud. Por ejemplo, es razonable suponer (y los estudios de investigación lo corroboran) que los hijos adultos que recibieron malos tratos o abusos de sus padres cuando eran jóvenes infligirá abusos similares sobre sus padres ancianos”⁴⁶.

El padre o madre al llegar a su envejecimiento físico, al pasar a ser adulto mayor; cuando sus hijos(as) toman los roles de padres y madres; si terminan viviendo con ellos(as) en el mismo lugar habitacional, todo se resume a cómo fueron ellos(as) como padres y madres; así si fueron padres o madres abusivos(as), existe el riesgo de que sufran maltratos por parte de sus hijos(as).

Aunque no sólo una mala crianza y situaciones de maltrato terminan siendo detonantes para que surja el maltrato y abuso contra el adulto mayor, “(...) se encuentra que la persona que atiende a un anciano dependiente se agota después de un cierto tiempo (...). También sucede porque la demanda y las necesidades de los mayores exceden la respuesta posible de los cuidadores”⁴⁷.

En este aspecto se debe considerar las características de los(as) ancianos(as) maltratados(as) y de las personas que maltratan que Zolotow describe:

⁴⁶ Ibid., p. 302.

⁴⁷ ZOLOTOW, Op. cit., p. 91.

**“ANCIANOS
MALTRATADOS
(víctimas)**

Edad avanzada.
Falta de opciones.
Aislamiento.
Dependencia.
Incapacidad.
Impotencia.
Miedo.

**PERSONAS
QUE MALTRATAN
(victimarios)**

Autoestima baja
Falta de recursos.
Pobre control de impulsos.
Angustia.
Falta de capacidad para enfrentar situaciones.
Violencia incorporada (aprendida)
Enfermedad.
Proyectan la culpa de sus conductas sobre terceros, y también las frustraciones”⁴⁸.

El (la) adulto mayor que se encuentra sometido(a) en situaciones de abuso y maltrato tiene desventajas que las personas que los(as) maltratan aprovechan; la salud física y mental, la dependencia tanto psicomotora como económica, el miedo a ser agredido(a) verbal, emocional o físicamente hacen del adulto mayor una víctima de la situación. Pero también se debe considerar quién ejerce el maltrato; el cansancio de ser necesitado(a) por un(a) adulto mayor en estado de dependencia, el rencor y la rabia sobre el (la) adulto mayor al ser víctimas de maltrato cuando eran más jóvenes, malas relaciones familiares, inexistentes lazos de comunicación entre otras.

Pero, ¿qué hace que el (la) adulto mayor se someta a estas situaciones de maltrato? De acuerdo a Zolotow, los(as) ancianos(as) no denuncian esta situación por:

- “Miedo a ser conceptuados como merecedores del abuso.
- Miedo de perder lo poco del afecto al cual pueden acceder.

⁴⁸ *Ibíd.*, p. 92.

- Miedo a la venganza por temor a ubicarse en una situación más desfavorable.
- Incapacidad física o emocional de denunciar esta situación.”⁴⁹.

El (la) adulto mayor, al ser maltratado(a) y abusado(a) por su familia, se encuentra en una situación de desventaja; al ser una persona dependiente o no dependiente psicomotora y económicamente, no se siente con la capacidad física o mental ni tiene la facilidad económica para salir de esa situación, ya que existe el temor de ser expulsado(a) de su hogar.

Si el (la) adulto mayor denuncia esta situación ante alguna autoridad, existe el temor de que las situaciones de maltrato se vuelvan más violentas. Además existe el temor de perder su círculo de afectos, pues, aunque sea violentado(a) por su familia, es el único contexto emocional con el que cuenta.

1.1.4 SITUACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN COLOMBIA

1.1.4.1 Crecimiento Poblacional

“El envejecimiento de la población es un fenómeno global y relativamente reciente en el mundo”⁵⁰. Es una realidad no sólo de algunas partes del mundo, sino de todo el mundo, esto se debe a que la expectativa de vida ha aumentado, por los descensos de la mortalidad, por el control de las enfermedades infecciosas, por el mejoramiento de la calidad de vida, por la calidad y cobertura de la alimentación en las poblaciones vulnerables y por la disminución del número de hijos e hijas contemplados(as) en el hogar.

⁴⁹ *Ibíd.*, p. 92.

⁵⁰ SANCHEZ SALGADO, *Op. cit.*, p. 13.

“Dos de los cambios demográficos más extraordinarios y significativos ocurridos en el universo contemporáneo han sido el aumento en el número, así como en la proporción de personas de 65 años o más en relación a la población total”⁵¹.

“El crecimiento sin precedente de la población de edad avanzada ha traído consigo un incremento en necesidades de salud, sociales y psicológicas”⁵². La población de adultos mayores por ser considerados(as) sujetos vulnerables por su desgaste físico y mental demandan más atención en sus cuidados. En algunos casos, cuando son económicamente estables, la familia suple dichas necesidades. Pero cuando ésta no lo puede hacer, es deber del Estado suplirlas.

De acuerdo con Valverde⁵³, en los países en vías de desarrollo el problema demográfico tiene otras dimensiones: se mantienen altas las tasas de natalidad, existe una excesiva población de edades jóvenes y al mismo tiempo aparece una nueva generación de personas de edades avanzadas que comienza a plantear nuevas demandas al sistema de bienestar social global, ya que éstas eran anteriormente atendidas en el seno familiar o en instituciones de corte filantrópico.

Pero cuando no es la familia, no son las instituciones filantrópicas, ni es el Estado quien suple las necesidades; el (la) adulto mayor se ve afrontando problemáticas de pobreza o indigencia. Y con el crecimiento poblacional de ancianos y ancianas existe también un crecimiento de pobres e indigentes que ya llegaron al ciclo de la vejez.

⁵¹ *Ibíd.*, p. 13.

⁵² *Ibíd.*, p. 29

⁵³ VALVERDE. 1988. *En*: SANCHEZ SALGADO, Op. cit., p. 29

1.1.4.2 Calidad de Vida y Bienestar del Adulto Mayor

En la definición de calidad de vida se debe tener en cuenta que es un concepto que no tiene un límite de edad, es aplicado a toda la población. En ese aspecto se puede tener en cuenta lo mencionado por Nussbaum y Sen:

“Para juzgar el nivel de vida de un individuo o de un grupo se deben conocer sus recursos y condiciones en varios aspectos que no son transferibles entre sí. Por ejemplo tener conocimiento de las condiciones económicas no es suficiente; también debemos tener información sobre la salud, conocimiento y habilidades, relaciones sociales, condiciones de trabajo, etc., para determinar el nivel de vida”⁵⁴.

Ahora, para determinar la calidad de vida se debe tener en cuenta algunos componentes como: “satisfacción vital; autoestima; salud general y estado funcional; y estado socioeconómico”⁵⁵. Al considerar a la población adulta mayor debemos considerar que son personas vulnerables y tendrán más demanda en servicios de salud; su estado social depende de las relaciones, los pares y las redes que hayan construido a lo largo de su vida y su nivel económico será fomentado por la capacidad de ahorro, las posesiones que haya adquirido y la jubilación a la que tenga acceso.

De acuerdo a Molina y Saldaña, la vida del adulto mayor se puede dificultar por

- “Invalidez progresiva producida por el proceso normal de envejecimiento fuera de toda relación con procesos patológicos.
- Acentuación de los efectos de las enfermedades crónicas.
- Problemas psicológicos y sociales debidos generalmente a situaciones familiares y económicas asociadas con la senectud”⁵⁶.

⁵⁴ NUSSBAUM, Martha C. y SEN, Amartya. Calidad de vida. Fondo de Cultura Económica. México. 1996. p. 108

⁵⁵ BEAVER y MILLER, Op. cit., p. 133.

⁵⁶ MOLINA PÉREZ, Gloria y SALDAÑA LOZANO, Adriana Judith. Cambios psicológicos y sociales en los adultos mayores. [En línea] <http://www.enplenitud.com/nota.asp?notaid=5467>

Estas características hacen que se deterioren la calidad de vida y el bienestar del adulto mayor. Los cuidados y las atenciones que demandan esta población son especiales, de acuerdo a Sánchez Delgado:

“...influye también en las medidas de seguridad social, servicios de salud, provisión de servicios de recreación y esparcimiento y otros servicios para las personas de edad avanzada. La familia muchas veces no puede proporcionar suficiente seguridad a sus miembros ancianos, por lo que el Estado se ve obligado a asumir la seguridad social por éstos”⁵⁷.

No sólo la salud es importante para esta población. La recreación y el esparcimiento también deben ser considerados en su calidad de vida, para que no presente episodios de depresión ni tristeza y puedan interactuar con otras personas de su edad.

Adam Smith⁵⁸ contempló desde 1958 que los funcionamientos relevantes para el bienestar varían desde los más elementales como evitar la morbilidad y la mortalidad, estar adecuadamente nutrido, tener movilidad, etc., hasta los tan complejos como ser feliz, lograr el autorrespeto y participar en la vida de la comunidad.

La calidad de vida y el bienestar del adulto mayor, de acuerdo a Nussbaum y Sen, hace el enfoque en tres características: *tener, amar y ser*. Con respecto a tener hace referencia a las condiciones materiales para la supervivencia y para evitar la miseria, cubriendo las necesidades de nutrición, de aire, de agua, de protección

⁵⁷ SANCHEZ SALGADO, Op. cit., p. 27

⁵⁸ SMITH, Adam. Investigación sobre la naturaleza y causas de la riqueza de las naciones. Sección: Impuestos sobre productos primarios. Fondo de Cultura Económica, México. 1ª edición 1958. En: NUSSBAUM y SEN, Op. cit., p. 62.

contra el clima, el ambiente y las enfermedades. El tener se puede medir por medio de los siguientes indicadores:

- *“Los recursos económicos: ingreso y riquezas;*
- *Las condiciones de la vivienda: medida en términos del espacio disponible y de las comodidades en el hogar;*
- *El empleo: por lo común, descrito en términos de la ocurrencia o ausencia de desempleo;*
- *Las condiciones de trabajo: el ruido y la temperatura en el lugar de trabajo, la rutina del trabajo físico, el grado de presión psicológica;*
- *La salud; varios síntomas (o su ausencia) de dolor o enfermedad, la disponibilidad de ayuda médica; y*
- *La educación: años de educación formal”⁵⁹.*

El amar se refiere a la necesidad que tiene el (la) adulto mayor de relacionarse con otras personas creando identidades sociales. El amar se puede evaluar con medidas que indiquen:

- *“El arraigo y los contactos con la comunidad local;*
- *El apego a la familia y a los parientes;*
- *Patrones activos de amistad;*
- *Relaciones y contactos con compañeros miembros en asociaciones y organizaciones, y*
- *Relaciones con los compañeros de trabajo”⁶⁰.*

Y el ser hace referencia a la necesidad de integrarse, de ser parte de una sociedad e interactuar con la naturaleza. Lo positivo del ser se caracteriza con el desarrollo personal del adulto mayor, mientras que lo negativo puede terminar en aislamiento y soledad. Para medir el ser se debe tener en cuenta:

- *Hasta donde una persona participa en las decisiones y actividades que influyen en su vida;*

⁵⁹ NUSSBAUM y SEN, Op. cit., p. 127 y 128.

⁶⁰ Ibid., p. 129.

- Las actividades políticas;
- Las oportunidades para (realizar) actividades recreativas;
- Las oportunidades de una vida significativa en el trabajo, y
- Las oportunidades de disfrutar de la naturaleza, ya sea mediante la contemplación o por medio de actividades como el paseo, la jardinería y la pesca⁶¹.

1.1.4.3 Necesidades Básicas del Adulto Mayor

Manfred Max-Neef⁶² menciona que cualquier necesidad humana fundamental que no es adecuadamente satisfecha revela una pobreza humana. La pobreza de subsistencia (debido a alimentación y abrigo insuficientes); de protección (debido a sistemas de salud ineficientes, a la violencia, la carrera armamentista, etc.); de afecto (debido al autoritarismo, la opresión, las relaciones de explotación con el medio ambiente natural, etc.); de entendimiento (debido a la deficiente calidad de la educación); de participación (debido a la marginación y discriminación de mujeres, niños y minorías); de identidad (debido a la imposición de valores extraños a culturas locales y regionales, emigración forzada, exilio político, etc.) y así sucesivamente.

Los(as) adultos mayores, por ser parte de la sociedad, tienen derecho a un bienestar social, pero por su condición de vulnerabilidad "...a pesar de tener los mismos derechos naturales, legales y humanos de todos los adultos, se ven marginados e imposibilitados de ejercer estos derechos ya sea por desconocimiento, condición física o mental o por la discriminación de que son objetos por la sociedad mayor a base de su condición de edad avanzada"⁶³.

Esto significa que muchas necesidades básicas que deben ser suplidas en el (la) adulto mayor son ignoradas por el Estado y el desconocimiento que tienen sobre

⁶¹ Ibid., p. 130.

⁶² MAX NEEF, Manfred. Desarrollo a escala humana. Conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones. Editorial Nordan-Comunidad. Montevideo – Uruguay. 1998, p. 43.

⁶³ SANCHEZ SALGADO, Op. cit., p. 30.

sus derechos hace que el (la) adulto mayor viva situaciones que puede desencadenar en circunstancias que afecte su salud mental o física.

Si el Estado o la familia o ninguna institución de beneficencia suplen sus necesidades básicas, tendrá que asumirlas por él (ella) mismo(a). Aunque su proceso de envejecimiento generará cambios que incidan en el grado de satisfacción de sus necesidades básicas, estos cambios son:

- “El debilitamiento en la capacidad física experimentada al envejecer, la deficiente respuesta social frente a ello y la consiguiente aparición de limitaciones en la autonomía funcional, muchas de las cuales podrían haberse prevenido.
- La pérdida de la actividad económica y la consiguiente disminución del ingreso.
- La desvalorización social y la ausencia de un rol social de viejo”⁶⁴.

Si el (la) adulto mayor, en su juventud, vivió en circunstancias limitantes de progreso económico, no tuvo capacidad de ahorro en sus años laborales y no tiene un fondo de pensión para su jubilación porque toda su vida se dedicó a la economía informal; el no ser categorizado(a) como apto(a) laboralmente por su edad, por su desgaste físico, empeorará su situación económica, dificultando la tarea de cubrir sus necesidades básicas dejándolo(a) en situación de indigencia o pobreza.

1.1.4.4 Pobreza e indigencia del Adulto Mayor

“La pobreza se refiere a los recursos económicos”⁶⁵. Es una forma de medir la pobreza a través de la situación económica precaria que tiene la población al no

⁶⁴ PIÑA MORAN, Op. cit., p. 18.

⁶⁵ : NUSSBAUM y SEN, Op. cit., p. 116.

tener ingresos suficientes para solventar sus necesidades. Juan Carlos Ramírez en el Día Mundial de la Población (2004) establece:

“De manera usual, el término de pobreza sólo hace referencia a los ingresos. Pero también tiene que ver con las llamadas necesidades básicas y los derechos sociales: el acceso a la educación y a los servicios sociales, la capacidad y posibilidad de tener una alimentación y un abrigo adecuados, que se materializan en vivienda y vestido. En general, esta evaluación se concentra en las características de la población, como son ingresos, bienes materiales y servicios sociales”⁶⁶.

Se puede ver en este concepto como se establece los índices de pobreza de acuerdo a la situación económica y a la forma de suplir las necesidades básicas establecidas en educación, servicios sociales, alimentación, vivienda y vestido.

La percepción de Atria y Siles es válida ya que afirma que “la pobreza no son solamente el resultado de la privación de bienes y servicios materiales sino también la falta de estima, respeto e inclusión. La pobreza es, al parecer, consecuencia de la privación tanto de bienes y servicios materiales, como de bienes socioemocionales”⁶⁷.

La pobreza en si abarca al individuo en todos sus aspectos, desde la parte material hasta la parte social; el no tener acceso a los beneficios que como ciudadanos(as) tienen derecho, el ser víctimas de discriminación de los servicios sociales y el ser ignorados(as) en los procesos de desarrollo de las comunidades.

⁶⁶ RAMÍREZ, Juan Carlos. Población, pobreza y desarrollo. –Memorias Día Mundial de la Población 2004. – Para que nadie sea pobre. Economía, Política Social y Derechos. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial. Universidad Externado de Colombia, Julio de 2005. p. 219.

⁶⁷ ATRIA, Raúl y SILES, Marcelo. Capital Social y Reducción de la Pobreza en América Latina y el Caribe- en busca de un nuevo paradigma. Universidad del Estado de Michigan. Santiago de Chile, enero de 2003. p. 81.

Londoño⁶⁸ afirma que la crisis económica modificó el perfil de los ingresos de los colombianos en todas las edades, haciéndolos inferiores a los de 1978. Y la caída en el pago por experiencia hizo que la crisis afectara más los ingresos de los adultos de más edad: mientras que entre 1996 y 2001 los ingresos de los jóvenes bajaron 15%, los de los viejos disminuyeron 35%.

Eso significa que el (la) adulto mayor está inmerso(a) en una realidad de pobreza, esos indicadores también los tiene la CEPAL-CELADE⁶⁹ en donde afirma que el envejecimiento en América Latina y el Caribe se está dando en un contexto de pobreza, aguda, desigualdad del ingreso, escaso desarrollo institucional y persistente inequidad social.

De acuerdo con la CEPAL⁷⁰, entre 1999 y el año 2002, la pobreza en Colombia se mantuvo cercana al 50%, en tanto que la indigencia se incrementó alcanzando al 20% de la población. A pesar de todo, con una calificación de 9 sobre 100, Colombia presenta un IPH (índice de pobreza humana) relativamente bajo.

La CEPAL⁷¹ también considera que uno de los objetivos de desarrollo del milenio –entre 2000 y 2015- es erradicar la pobreza extrema y el hambre. Colombia está entre los países considerados con probabilidad de alcanzar ese propósito. Sin embargo, los índices de pobreza e indigencia no han disminuido en los primeros años del siglo 21.

⁶⁸ LONDOÑO, J. L. Se empobrecen los adultos. El Espectador, domingo enero 27 2002, p. 5B. En: MINISTERIO DE COMUNICACIONES, CENTRO DE PSICOLOGÍA GERONTOLÓGICA-CEPSIGER. Op. cit., p. 62.

⁶⁹ CELADE. Los Adultos Mayores en América Latina y el Caribe. Datos e Indicadores. Santiago de Chile: CEPAL-CELADE. 2002. En: MINISTERIO DE COMUNICACIONES, CENTRO DE PSICOLOGÍA GERONTOLÓGICA-CEPSIGER. Op. cit., p. 63.

⁷⁰ CEPAL. Panorama social de América Latina 2002-2003. Notas de la CEPAL, Nov. 2003, Vol. 31. En: MINISTERIO DE COMUNICACIONES, CENTRO DE PSICOLOGÍA GERONTOLÓGICA-CEPSIGER. Op. cit., p. 63.

⁷¹ CEPAL. Panorama social de América Latina 2002-2003. Notas de la CEPAL, Nov. 2003, Vol. 31. En: MINISTERIO DE COMUNICACIONES, CENTRO DE PSICOLOGÍA GERONTOLÓGICA-CEPSIGER. Op. cit., p. 63.

“En América Latina, considerada la región más inequitativa del mundo, donde el 10% de los más ricos tiene al menos 30 veces más ingresos que los más pobres, Colombia ocupa, después de Brasil, el segundo lugar en inequidad o desigualdad en la distribución de los ingresos. La desigualdad se extiende a la distribución de la tierra y de las oportunidades de acceso a la educación, a la atención en salud y a los servicios en general”⁷².

La disminución de los niveles de pobreza y desigualdad social está contemplada en uno de los objetivos del milenio y ser el segundo país con más inequidad social en América Latina es un reto para el Estado. La posesión de la tierra, la mala distribución de la misma, el no acceso a la educación y la salud es algo que la población en situación de pobreza debe afrontar.

“A pesar de que en Colombia ha mejorado la cobertura de los servicios sociales y la infraestructura social, muy asociadas a los procesos de urbanización y, por lo tanto, al mejoramiento de las condiciones de vida material de los habitantes urbanos, la pobreza por ingresos en el país sólo ha mejorado en el muy largo plazo, pero en forma todavía demasiado insuficiente, ya que por lo menos la mitad de la población tiene ingresos inferiores a los considerados mínimos para poder tener acceso a una canasta básica de consumo”⁷³.

Pero ¿qué sucede con el (la) adulto mayor? La situación de pobreza e indigencia afecta a toda la población por igual, la crisis económica,

“...afecta los ingresos de todas las edades y especialmente la de los adultos mayores pues no se les reconoce la experiencia en el momento de fijar los salarios, lo que hace que los afecte en mayor proporción. No se cuenta con políticas públicas para proteger económicamente la población envejecente. Solo encontramos programas específicos de subsidio para la atención de la vejez indigente y en algunos casos el nivel uno del SISBEN”⁷⁴.

⁷² MINISTERIO DE COMUNICACIONES, CENTRO DE PSICOLOGÍA GERONTOLÓGICA-CEPSIGER. Op. cit., p. 64.

⁷³ RAMÍREZ, Op. cit., p. 220.

⁷⁴ MONSALVE, Op. cit., [En línea] <http://www.psiconet.com.mx/tiempo/monografias/monsalve.htm> (26, Octubre, 2006).

La población en situación de pobreza o indigencia termina ejerciendo labores no formales para suplir sus necesidades básicas, Salvia⁷⁵ plantea dos clases de empleo: *empleo precario* y *trabajos de indigencia*. El empleo precario es aquel en el cual son ocupados o subocupados (asalariados) en puestos inestables, irregulares o sin beneficios sociales pero con ingresos laborales superiores al mínimo de mercado. Los trabajos de indigencia son ocupados o subocupados (asalariados o no asalariados con ingresos laborales inferiores al mínimo de mercado), en su mayoría inestables, irregulares y sin beneficios sociales. Como ejemplo de ellos, el autor menciona el caso de los cartoneros, vendedores ambulantes, traficantes de bienes robados, etc. [...] Los adultos mayores terminan haciendo los trabajos de indigencia.

“...realizan trabajos esporádicos, transitorios, precarios, de baja calidad, que duran algunas horas o uno o varios días, que habitualmente, exigen un gran compromiso físico, como las operaciones de carga y descarga, y que, por lo demás, constituyen una modalidad del desempleo oculto dentro de la población ocupada, ya que se trata de verdaderos desocupados que buscan trabajo mientras están circunstancialmente empleados una escasa cantidad de horas. ... se dedican a juntar y vender metales, diarios, cartones. Ambas son ocupaciones no reglamentadas de la economía subterránea, esto es, formas invisibles de empleo. ... realizan actividades tales como abrir y cerrar puertas de autos o cuidar a los que están estacionados o limpiar sus vidrios, sobre todo, cuando paran frente a los semáforos. Otras actividades a las que se dedican son la venta ambulante o callejera...”⁷⁶.

Al no contar con la fuerza física producto del envejecimiento corporal, el (la) adulto mayor se ve sometido(a) a la situación de no ser apto(a) para muchas

⁷⁵ SALVIA, Agustín. Mercados duales y subdesarrollo en la Argentina: fragmentación y precarización de la estructura social del Trabajo. Ponencia presentada en el 6º Congreso Nacional de la Asociación Nacional de Especialistas en Estudios del Trabajo. Buenos Aires. Agosto 2003. En: POJOMOVSKY, Julieta. Colaboración: CILLIS, Natalia y GENTILE, María Florencia. Cruzar la Calle. Tomo 1. Espacio Editorial. Buenos Aires 2008. p. 162.

⁷⁶ VASILACHIS DE GIALDINO, Irene. Pobres, pobreza, identidad y representaciones sociales. Gedisa Editorial. Barcelona 2003. p. 58 y 59.

labores, no tiene demanda laboral y termina ejerciendo labores de reciclador(a), venta de productos en la calle o en el peor de los casos termina mendigando.

“La mayor parte de las personas que habitan en la calle ubica la falta de trabajo en el inicio de la situación por la que atraviesan, presentándose, así, el desempleo como el primer paso hacia la caída en la extrema pobreza debido a que primero pierden el trabajo y luego el techo”⁷⁷. El (la) adulto mayor se ve sometido(a) a estas situaciones; al no tener medios económicos para subsistir y no tener un ingreso estable producto de alguna actividad económica termina volviéndose un habitante de la calle.

Para el (la) adulto mayor “... el origen de la problemática es básicamente económico. De esta manera, se enfatiza en las deficiencias del sistema económico-social que provoca carencias y pobreza extrema en amplios sectores de la población, impidiéndoles otras salidas e impulsando la búsqueda de recursos en la calle...”⁷⁸.

El (la) adulto mayor por ser pobre o indigente que vive en la calle al no tener recursos básicos;

“...es común que su salud empeore y sus enfermedades se hagan crónicas por la imposibilidad de: a) hacer reposo o guardar cama, si fuera menester; b) recibir los cuidados necesarios; c) dormir en un lugar protegido de las inclemencias del tiempo, sobre todo, en invierno; d) proseguir el tratamiento, tanto por la falta de medicamentos como por la falta de dinero para llegar nuevamente al hospital; e) realizar los análisis y estudios solicitados y f) efectuar controles periódicos de su salud”⁷⁹.

⁷⁷ *Ibíd.*, p. 56.

⁷⁸ POJOMOVSKY, Julieta. Colaboración: CILLIS, Natalia y GENTILE, María Florencia. *Cruzar la Calle*. Tomo 1. Espacio Editorial. Buenos Aires 2008. p. 80.

⁷⁹ VASILACHIS DE GIALDINO, Op. cit., p. 65.

Ahora por su condición de vejez, puede presentar unas características físicas que pueden generar enfermedades comunes a su condición de adulto mayor, pero al ser pobre, indigente o habitante de la calle tiene altos riesgos de mortalidad.

“Las personas que viven en la calle no pueden preservar un mínimo equilibrio alimentario, sea por el tipo, calidad y cantidad de los alimentos que ingieren, sea por la dificultad de respetar los horarios de las comidas, todo lo cual influye directamente sobre su salud”⁸⁰.

Aparte de la situación económica a la que se ve sometido(a) el (la) adulto mayor, al no tener ingresos económicos termina dependiendo de su familia, pero las situaciones de violencia o maltrato dentro de su hogar hace que se aventure a salir de sus casas prefiriendo vivir solos(as), deambulando en las calles y pasando necesidades esperando la ayuda de la gente a través de la mendicidad sin tener en cuenta los riesgos a los que se somete.

Los adultos mayores “aunque sean físicamente capaces de abandonar su lugar de residencia, muchos se recluyen de forma regular. Y muchos de los que se aventuran regularmente a salir vagabundean sin objetivo por las calles y los transportes públicos. Con frecuencia son víctimas de delitos. Algunos ancianos vagabundos vulnerables son estafados, golpeados o burlados de forma despiadada”⁸¹.

⁸⁰ *Ibíd.*, p. 66.

⁸¹ BEAVER y MILLER, *Op. cit.* p. 216.

2. MARCO LEGAL

Teniendo en cuenta que los sujetos de intervención son los(as) adultos mayores, es importante conocer, a través de la historia en Colombia la legislación que ha abarcado la asistencia a los(as) ancianos(as).

2.1 Ley 29 del 25 de Septiembre de 1975

En la cual se faculta al Gobierno Nacional para establecer la protección a la ancianidad y se crea el Fondo Nacional de la Ancianidad Desprotegida. En ella se favorece a “los ancianos mayores de 60 años que carezcan de recursos económicos que les permitan subsistir dignamente”⁸². El artículo 3 de la ley contempla los servicios que el Gobierno Nacional prestará a los ancianos para su protección, entre esos: “albergue, vestuario, alimentación, atención médica, hospitalaria, odontológica completa y quirúrgica”⁸³. El artículo 2 dice que “la protección que se autoriza dar a los ancianos, deberá ser absolutamente gratuita y no requerirá de ninguna clase de recomendaciones”⁸⁴. Esta ley esta modificada por la Ley 687 de 2001.

2.2 Ley 48 de 1986

En la cual se autoriza la emisión de una estampilla para la construcción, dotación y funcionamiento de los centros de bienestar del anciano. En el artículo 2 consta

⁸² CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 29 de 1975 (Septiembre 25) [En línea]
<http://www.dmsjuridica.com/CODIGOS/LEGISLACION/LEYES/LEY%2029%20DE%201975.htm>

⁸³ *Ibíd.*, [En línea]
<http://www.dmsjuridica.com/CODIGOS/LEGISLACION/LEYES/LEY%2029%20DE%201975.htm>

⁸⁴ *Ibíd.*, [En línea]
<http://www.dmsjuridica.com/CODIGOS/LEGISLACION/LEYES/LEY%2029%20DE%201975.htm>

que la emisión de la estampilla “será hasta por la suma de quinientos millones de pesos (\$500.000.000.00) en cada sección territorial”⁸⁵. En el artículo 5 dice que “el producido de la estampilla será aplicado en su totalidad a la construcción, dotación y funcionamiento de los centros de estar del anciano en cada sección territorial”⁸⁶. Esta ley también es modificada por la ley 687 del 2001.

2.3 Constitución Política de Colombia de 1991

Ahora, la Constitución Política de Colombia de 1991 en su artículo 13 plantea que:

“todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”⁸⁷.

En el artículo 46 hace referencia a la protección y asistencia a la tercera edad:

“El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizarán los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia”⁸⁸.

⁸⁵ CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 48 de 1986 (Septiembre 23) [En línea]

<http://www.dmsjuridica.com/CODIGOS/LEGISLACION/LEYES/L48%20DE1986.htm>

⁸⁶ *Ibíd.*, [En línea] <http://www.dmsjuridica.com/CODIGOS/LEGISLACION/LEYES/L48%20DE1986.htm>

⁸⁷ PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Constitución Política de Colombia, 1991. [En línea]

<http://web.presidencia.gov.co/constitucion/index.pdf>

⁸⁸ *Ibíd.*, [En línea] <http://web.presidencia.gov.co/constitucion/index.pdf>

El artículo 48 de la Constitución Política de Colombia, rescata la Seguridad Social como “un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado”⁸⁹.

2.4 Ley 100 de 1993

La ley 100 en su preámbulo define a la Seguridad Social Integral como:

“...el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que dispone la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad”⁹⁰

Ahora el artículo 1 de la ley menciona el objetivo del Sistema de Seguridad Social Integral el cual es “garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de contingencias que la afecten”⁹¹.

El artículo 2 de la ley menciona los principios que el servicio público esencial de seguridad social los cuales son de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación. También explica cada uno de ellos así:

- a) EFICIENCIA. Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente;
- b) UNIVERSALIDAD. Es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida;

⁸⁹ *Ibíd.*, [En línea] <http://web.presidencia.gov.co/constitucion/index.pdf>

⁹⁰ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 100 de 1993 (diciembre 23) [En línea] <http://www.colombia.com/actualidad/images/2008/leyes/ley100.pdf>

⁹¹ *Ibíd.*, [En línea] <http://www.colombia.com/actualidad/images/2008/leyes/ley100.pdf>

- c) SOLIDARIDAD. Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil
- d) INTEGRALIDAD. Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley;
- e) UNIDAD. Es la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines de la seguridad social, y
- f) PARTICIPACION. Es la intervención de la comunidad a través de los beneficiarios de la seguridad social en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto⁹².

Ahora en el libro cuarto de la ley 100 de 1993 el artículo 257 establece

“...un programa de auxilios para los ancianos indigentes que cumplan los siguientes requisitos:

- a) Ser colombiano;
- b) Llegar a una edad de sesenta y cinco o más años;
- c) Residir durante los últimos diez años en el territorio nacional;
- d) Carecer de rentas o de ingresos suficientes para su subsistencia, o encontrarse en condiciones de extrema pobreza o indigencia, de acuerdo con la reglamentación que para tal fin expida el Consejo Nacional de Política Social;
- e) Residir en una institución sin ánimo de lucro para la atención de ancianos indigentes, limitados físicos o mentales y que no dependan económicamente de persona alguna. En estos casos el monto se podrá aumentar de acuerdo con las disponibilidades presupuestales y el nivel de cobertura. En este evento parte de la pensión se podrá pagar a la respectiva institución”⁹³.

El párrafo 1 del artículo 257 dice que “el Gobierno Nacional reglamentará el pago de los auxilios para aquellos personas que no residan en una institución sin ánimo de lucro y que cumplan los demás requisitos”⁹⁴.

⁹² *Ibíd.*, [En línea] <http://www.colombia.com/actualidad/images/2008/leyes/ley100.pdf>

⁹³ *Ibíd.*, [En línea] <http://www.colombia.com/actualidad/images/2008/leyes/ley100.pdf>

⁹⁴ *Ibíd.*, [En línea] <http://www.colombia.com/actualidad/images/2008/leyes/ley100.pdf>

El objeto del programa está consignado en el artículo 258 el cual será

“apoyar económicamente y hasta por el 50 % del salario mínimo legal mensual vigente, a las personas que cumplan las condiciones señaladas [...] y de conformidad con las metas que el CONPES establezca para tal programa. El programa se financiará con los recursos del presupuesto general de la nación que el CONPES destine para ello anualmente y con los recursos que para tal efecto puedan destinar los departamentos, distritos y municipios”⁹⁵.

En el artículo 259 menciona la pérdida de la Prestación Especial por Vejez lo cual puede suceder por:

- a) Por muerte del beneficiario;
- b) Por mendicidad comprobada como actividad productiva;
- c) Por percibir una pensión o cualquier otro subsidio;
- d) Las demás que establezca el Consejo Nacional de Política Social.⁹⁶

2.5 Ley 687 de 2001

La ley en su artículo 1 autoriza a las Asambleas departamentales y a los concejos distritales y municipales emitir una estampilla

“...la cual se llamará Estampilla para el bienestar del Adulto Mayor, como recurso de obligatorio recaudo para contribuir a la construcción, instalación, adecuación, dotación, funcionamiento y desarrollo de programas de prevención y promoción de los Centros de Bienestar del Anciano y Centros de Vida para la Tercera Edad, en cada una de sus respectivas entidades territoriales. El producto de dichos recursos se destinará, como mínimo, en un 70% para la financiación de los Centros Vida, de acuerdo con las definiciones de la presente ley; y el 30% restante, a la dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano, sin perjuicio de los recursos adicionales que puedan gestionarse a través del sector privado y la cooperación internacional”⁹⁷

Esta ley fue modificada por la ley 1276 de 2009.

⁹⁵ *Ibíd.*, [En línea] <http://www.colombia.com/actualidad/images/2008/leyes/ley100.pdf>

⁹⁶ *Ibíd.*, [En línea] <http://www.colombia.com/actualidad/images/2008/leyes/ley100.pdf>

⁹⁷ CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 687 de 2001 (Agosto 15 de 2001). [En línea] <http://www.dmsjuridica.com/CODIGOS/LEGISLACION/LEYES/L0687001.htm>

2.6 Ley 1171 de 2007

Con esta ley se establecen los beneficios a las personas adultas mayores.

El artículo 1 de la ley nos dice el objeto de la misma la cual es “conceder a las personas mayores de 62 años beneficios para garantizar sus derechos a la educación, a la recreación, a la salud y propiciar un mejoramiento en sus condiciones generales de vida”⁹⁸

En el artículo 2 nos menciona los beneficiarios:

“Podrán acceder a los beneficios consagrados en esta ley los colombianos o extranjeros residentes en Colombia que hayan cumplido 62 años de edad. Para acreditar su condición de persona mayor de 62 años bastará con la presentación de la cédula de ciudadanía o el documento legal que acredite tal condición para los extranjeros. Para las circunstancias en las cuales se requiera demostrar el nivel del Sisbén, se acreditará mediante certificación expedida por la autoridad competente”⁹⁹

2.7 Ley 1276 de 2009

Esta ley establece nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los Centros Vida. El artículo 1 contiene el objeto el cual es “la protección a las personas de tercera edad (o adultos mayores) de los niveles I y II de Sisbén, a través de los Centros Vida, como instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida”¹⁰⁰.

El artículo 6 nos menciona los beneficiarios los cuales son: “los adultos mayores de niveles I y 11 de Sisbén o quienes según evaluación socioeconómica,

⁹⁸ CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1171 de 2007 (diciembre 7) [En línea]
http://www.elabedul.net/Documentos/Leyes/2007/Ley_1171.pdf

⁹⁹ *Ibíd.*, [En línea] http://www.elabedul.net/Documentos/Leyes/2007/Ley_1171.pdf

¹⁰⁰ CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1276 de 2009 (Enero 5 de 2009) [En línea]
http://www.dmsjuridica.com/CODIGOS/LEGISLACION/LEYES/2009/LEY_1276_DE_2009.htm

realizada por el profesional experto, requieran de este servicio para mitigar condiciones de vulnerabilidad, aislamiento o carencia de soporte social”¹⁰¹

En el párrafo del artículo 6 consigna:

“Los Centros Vida tendrán la obligación de prestar servicios de atención gratuita a los ancianos indigentes, que no pernocten necesariamente en los centros, a través de los cuales se garantiza el soporte nutricional, actividades educativas, recreativas, culturales y ocupacionales y los demás servicios mínimos establecidos en la presente ley”¹⁰²

El artículo 7 de la ley aclara algunos términos entre los cuales se encuentra el Centro Vida definiéndolo como el “conjunto de proyectos, procedimientos, protocolos e infraestructura física, técnica y administrativa orientada a brindar una atención integral, durante el día, a los Adultos Mayores, haciendo una contribución que impacte en su calidad de vida y bienestar”¹⁰³.

El artículo 11 menciona los servicios mínimos que ofrecerá el Centro Vida entre los que menciona: alimentación, orientación psicosocial, atención primaria en salud, aseguramiento en salud, capacitación en actividades productivas, deporte, cultura y recreación, encuentros intergeneracionales, promoción del trabajo asociativo de los adultos mayores, promoción de la constitución de redes para el apoyo permanente de los adultos mayores y auxilio exequial mínimo de 1 salario mínimo mensual vigente.

¹⁰¹ *Ibíd.*, [En línea]

http://www.dmsjuridica.com/CODIGOS/LEGISLACION/LEYES/2009/LEY_1276_DE_2009.htm

¹⁰² *Ibíd.*, [En línea]

http://www.dmsjuridica.com/CODIGOS/LEGISLACION/LEYES/2009/LEY_1276_DE_2009.htm

¹⁰³ *Ibíd.*, [En línea]

http://www.dmsjuridica.com/CODIGOS/LEGISLACION/LEYES/2009/LEY_1276_DE_2009.htm

3. ESTADO DEL ARTE

Con respecto a estudios o investigaciones acerca de la calidad de vida de los adultos mayores se encuentra uno realizado en la zona metropolitana de Bucaramanga, Floridablanca realizado por Ara Mercedes Cerquera Córdoba llamado “CREACIÓN DEL CENTRO PILOTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER”¹⁰⁴.

Este estudio es realizado a 352 adultos mayores pertenecientes a la Unidad Deportiva El Parque de Floridablanca-Santander y entre los hallazgos encontrados por Cerquera Córdoba¹⁰⁵ menciona que a mayor cantidad y calidad de contactos sociales tenga el adulto mayor, menor probabilidad de inestabilidad emocional.

También se establece la relación entre las actividades básicas cotidianas que desarrolle el anciano y una mayor cantidad y calidad de contactos sociales.

En este estudio la autora establece algunos condicionantes que influyeron positivamente en el estado cognitivo de los participantes: pareja, años de escolaridad y mayor funcionalidad. “Tener más años de escolaridad, mayor cantidad y calidad de contactos sociales y mayor desempeño cognitivo, influyó

¹⁰⁴ CERQUERA CÓRDOBA, Ara Mercedes. Creación del Centro Piloto de Investigación y Desarrollo para el mejoramiento de la Calidad de Vida de los Adultos Mayores del Departamento de Santander {En línea] http://www.ascofapsi.org.co/congreso_2009/presentaciones/psicologia_desarrollo.pdf

¹⁰⁵ *Ibíd.*, {En línea] http://www.ascofapsi.org.co/congreso_2009/presentaciones/psicologia_desarrollo.pdf

positivamente en la funcionalidad de los participantes”¹⁰⁶. La edad es determinante en este estudio ya que a mayor edad menor funcionalidad y menor desempeño cognitivo.

Ahora, de los estudios realizados en Colombia acerca de la tercera edad, se puede mencionar el realizado por Liliana Loba y Nasly Lucía Lobón llamado “CARACTERIZACIÓN DE LA SITUACIÓN DE ABUSO Y MALTRATO EN ANCIANOS EN SU MEDIO FAMILIAR”¹⁰⁷, realizado en 1996 y que muestra 30 casos de maltrato a personas mayores de 60 años pertenecientes a la comuna 11 de Cali.

Entre los hallazgos encontrados por Loba y Lobón¹⁰⁸ se encuentra que el adulto mayor sufre de maltrato emocional, y los familiares expresan tener sentimientos de desagrado por el anciano.

Otro tipo de maltrato que evidencia el estudio es el abandono alimentario “...los ancianos no los llevan al médico pudiendo hacerlo. [...] no le dan medicamentos pudiendo hacerlo. [...] no los bañan ni los visten, aún necesitando ayuda”¹⁰⁹ También las autoras señalan el maltrato físico expresado en forma de golpes, por medio de lesiones en el cuerpo y perturbaciones de los sentidos.

Loba y Lobón¹¹⁰ mencionan los factores generadores de maltrato al adulto mayor de su estudio entre los cuales ellas hallaron:

- Relaciones familiares disfuncionales, dinámica constante de conflicto y violencia, y carencia de miembros para movilizar o establecer recursos afectivos.

¹⁰⁶ *Ibíd.*, [En línea] http://www.ascofapsi.org.co/congreso_2009/presentaciones/psicologia_desarrollo.pdf

¹⁰⁷ LOBOA L., Liliana y LOBÓN P., Nasly Lucía. Caracterización de la situación de abuso y maltrato en ancianos en su medio familiar, Universidad del Valle, 1996. [En línea] <http://prevencionviolencia.univalle.edu.co/investigaciones/intrafamiliar/anciano.html>

¹⁰⁸ *Ibíd.*, [En línea] <http://prevencionviolencia.univalle.edu.co/investigaciones/intrafamiliar/anciano.html>

¹⁰⁹ *Ibíd.*, [En línea] <http://prevencionviolencia.univalle.edu.co/investigaciones/intrafamiliar/anciano.html>

¹¹⁰ *Ibíd.*, [En línea] <http://prevencionviolencia.univalle.edu.co/investigaciones/intrafamiliar/anciano.html>

- Relaciones conflictivas desarrolladas a través de la historia familiar, reactivación de conflictos y resentimientos entre padres e hijos.
- Situaciones críticas e indeseables para la familia ante la llegada del anciano afectado; deterioro y mayor dependencia del anciano.
- Dificultades de tipo socio económico, deficiencias a nivel educativo formativo, psicoafectivo y constantes de conflicto en la familia¹¹¹.

En la ciudad de Medellín se hace una investigación elaborada por Luz Estella Varela Londoño titulada “TRAYECTORIA DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES”¹¹² en la que participaron 40 de los ancianos del programa de bienestar social que fueron entrevistados durante el segundo periodo de 2004.

El objetivo fue comprender la experiencia del proceso de envejecimiento en un grupo de adultos de uno de los municipios de Antioquia, desde el enfoque social. “Este enfoque, tiene que ver además de lo biológico y psicológico con la reproducción social, es decir con la manera como la vida se concreta desde la cotidianidad y desde las estructuras socio-políticas y culturales y las relaciones que en ella se dan en las dimensiones tanto individuales como colectivas”¹¹³.

Entre los hallazgos del estudio de Varela Londoño¹¹⁴ permitió reconocer el envejecimiento en su componente bio-psico social, caracterizado en carencias o limitaciones que en realidad no se deben a la vejez por sí misma, sino a una valoración social que disminuye o vulnera a los adultos mayores. Las condiciones

¹¹¹ *Ibíd.*, [En línea] <http://prevencionviolencia.univalle.edu.co/investigaciones/intrafamiliar/anciano.html>

¹¹² VARELA LONDOÑO, Luz Estella. Trayectorias de vida de los Adultos Mayores. Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería. Medellín 2006. [En línea] <http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/35/1/TrayectoriasDeVidaDeLosAdultosMayores.pdf>

¹¹³ *Ibíd.*, [En línea] <http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/35/1/TrayectoriasDeVidaDeLosAdultosMayores.pdf>

¹¹⁴ *Ibíd.*, [En línea] <http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/35/1/TrayectoriasDeVidaDeLosAdultosMayores.pdf>

de vulnerabilidad tienen relación con las limitaciones económicas para satisfacer sus necesidades, con el bajo nivel de escolaridad y el deficiente estado de salud.

También se destaca que el envejecimiento no es el responsable de la pérdida de bienestar y felicidad sino esto se debe a las problemáticas en la situación económica, las débiles relaciones comunitarias y familiares.

“Las diferencias de género expresan trayectorias de vida particulares, entre estas se encuentran la utilización del tiempo, las relaciones entre pares y las actividades cotidianas. Las mujeres encuentran en su domicilio espacio para el desarrollo de actividades en el ámbito del cuidado, los hombres se encuentran por fuera del domicilio en actividades de intercambio comercial. Sin embargo, no es el ser hombre o mujer lo que determina el envejecimiento exitoso sino por un lado, las acciones de vinculación social y las actividades desarrolladas, la pertenencia a grupos, las relaciones solidarias, e intercambios y por otro lado la capacidad para afrontar, con los recursos propios y los que le brinda el contexto, las necesidades biológicas, sociales, afectivas y materiales”¹¹⁵.

Ella destaca la participación del estado ya que reconocen en la población adulta mayor “un grupo vulnerable por el abandono familiar, la pobreza y las necesidades de atención en salud, sin embargo los programas y proyectos planeados, son insuficientes en coberturas y no cuentan con la financiación suficiente para su gestión”¹¹⁶.

Otro estudio realizado en Colombia y que abarca a la población adulta mayor es el realizado por Ana Fernanda Uribe Rodríguez, Laura Juliana Valderrama Orbezo y Juan Máximo Linde titulado “SALUD OBJETIVA Y SALUD PSÍQUICA

¹¹⁵ *Ibíd.*, [En línea]

<http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/35/1/TrayectoriasDeVidaDeLosAdultosMayores.pdf>

¹¹⁶ *Ibíd.*, [En línea]

<http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/35/1/TrayectoriasDeVidaDeLosAdultosMayores.pdf>

EN ADULTOS MAYORES COLOMBIANOS”¹¹⁷ El objetivo de este estudio era describir la salud objetiva y psíquica del adulto mayor en función al género.

Se trabaja a partir de una muestra de 500 personas entre 65 y 81 años en Bogotá. De acuerdo a Uribe, Valderrama y Linde “se puede decir que la salud del adulto mayor debe entenderse desde su integralidad, abarcando los cambios físicos de esta etapa e, igualmente, la percepción que el adulto mayor tenga de su estado de salud, ya que esto puede repercutir en el mejoramiento de sus patologías y del estilo de vida que lleve¹¹⁸”

Todo depende de la forma como ellos perciban su estado de salud ya que una percepción negativa puede repercutir en la aparición de enfermedades crónicas. Como es un estudio enfocado en el género en los resultados se observa la mayor prevalencia de las enfermedades en mujeres en comparación con los hombres esto se debe a los estilos de vida polifuncionales, ya que ellas no sólo deben trabajar, sino también realizar las labores del hogar.

“Las mujeres al contar con mayor habilidad para las interacciones sociales, permite que ellas se sientan miembros de la sociedad, que juegan un papel más activo y, que por ende, reciban mayor apoyo de los demás y tengan así mejores condiciones de salud. Esto difiere de los hombres que debido al cambio de roles en esta etapa, tienden a ser más irascibles ante los cambios que permitan una adaptación más positiva en algunos casos”¹¹⁹.

El estado de ánimo en las mujeres afecta su salud por la soledad, la dependencia de familiares, el estar expuestas a violencia de género, al trabajo no remunerado

¹¹⁷ URIBE RODRÍGUEZ, Ana Fernanda, VALDERRAMA ORBEGOZO Laura Juliana y MOLINA LINDE, Juan Máximo. Salud objetiva y salud psíquica en adultos mayores colombianos. Universidad Católica de Colombia. Acta Colombiana de Psicología, año/vol. 10, número 001 Bogotá-Colombia.2007 [En línea] <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/798/79810108.pdf>

¹¹⁸ *Ibíd.*, [En línea] <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/798/79810108.pdf>

¹¹⁹ *Ibíd.*, [En línea] <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/798/79810108.pdf>

y a la discriminación, se convierten en factores de riesgo, “y si no son tratadas, pueden llevar a patologías como la depresión mayor”¹²⁰.

“Se puede decir que aunque se ha observado que ambos sexos cuentan con diferentes estrategias de afrontamiento para superar los cambios en este periodo, en muchos casos la disminución de las capacidades puede convertirse, sin importar el género, en la presencia de diversas enfermedades, llevando a que hombres y mujeres sufran una pérdida de capacidades y, por tanto, de independencia y de autonomía”.¹²¹

Existe un estudio descriptivo transversal realizado en el año 2004 por Gilma Pérez de Vera, Luz Stella Domínguez Hurtado, Martha Isabel Granda Sánchez y Soraya del Mar Perafán Herrera llamado “CARACTERÍSTICAS BIOPSIOSOCIALES DEL ADULTO MAYOR DE 45 AÑOS”¹²² focalizado en el Barrio Las Américas de Popayán y contaron con la participación de 150 adultos mayores de 45 años.

Entre los hallazgos dados por Pérez, Domínguez, Granda y Perafán encuentran una característica determinante la religión ya que “se corrobora que son personas que tienen muy arraigadas sus costumbres y creencias religiosas, que puede estar relacionado con una mayor estabilidad emocional al asumir de manera adecuada los roles ante la vida y afrontar cada una de las etapas del ciclo vital”¹²³.

En cuanto a la afiliación al régimen de seguridad social, se encontró que la mayoría de estos adultos son pensionados y “debido a las políticas del estado de 1950 donde se produjo un beneficio a todas las personas que han cumplido con el

¹²⁰ *Ibíd.*, [En línea] <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/798/79810108.pdf>

¹²¹ *Ibíd.*, [En línea] <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/798/79810108.pdf>

¹²² PEREZ DE VERA, Gilma, DOMÍNGUEZ HURTADO, Luz Stella, GRANDA SANCHEZ, Martha Isabel y PERAFÁN HERRERA, Soraya del Mar. Características biopsicosociales del adulto mayor de 45 años. Barrio Las Américas. Popayán 2004. [En línea] <http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2006/junio/Caracteristicas%20Biopsicosociales.pdf>

¹²³ *Ibíd.*, [En línea]

<http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2006/junio/Caracteristicas%20Biopsicosociales.pdf>

número de semanas requeridas para pensionarse, del dinero que reciben se les descuenta una parte destinada a la seguridad social”¹²⁴.

El estudio también mencionó que ellos no tienen alteraciones del sueño a pesar de que son personas que aún sostienen económicamente sus hogares, tienen bajos ingresos económicos menores de edad a su cargo, lo que debería alterar su estado mental generando altos grados de depresión, sin embargo en la población del estudio esta situación no se presenta, porque “expresaron tener necesidades básicas satisfechas y ser independientes tanto económica como funcionalmente”.¹²⁵

Ocampo Giraldo y Cardona Arango hacen un artículo de reflexión para la revista de Investigaciones Andina titulado “SER VIEJO EN COLOMBIA TIENE SU COSTO LABORAL”¹²⁶ en donde mencionan cómo el aumento de la población de los adultos mayores económicamente activos y el envejecimiento de la fuerza de trabajo, termina afectando el crecimiento económico y el funcionamiento del mercado laboral; ya que se espera que las personas mayores dejen su sitio de trabajo a las poblaciones más jóvenes.

“Hay una incoherencia entre lo que el adulto mayor puede aportar laboralmente y lo que el sistema socioeconómico le ofrece. Se debe reflexionar sobre lo que sucede con el *adulto mayor* en el ámbito laboral

¹²⁴ *Ibíd.*, [En línea]

<http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2006/junio/Caracteristicas%20Biopsicosociales.pdf>

¹²⁵ *Ibíd.*, [En línea]

<http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2006/junio/Caracteristicas%20Biopsicosociales.pdf>

¹²⁶ OCAMPO, GIRALDO y CARDONA, ARANGO. Ser viejo en Colombia tiene su costo laboral. Artículo de Reflexión. Investigaciones Andina. No. 21 Vol. 12 -59 p. [En línea]

http://www.google.com.co/url?sa=t&source=web&cd=1&ved=0CBUQFjAA&url=http://www.funandi.edu.co/funandi/index.php/es/investigaciones-andina/investigaciones-andina-no-21/doc_download/322-4-ser-viejo-en-colombia-tiene-su-costo-laboral&rct=j&q=investigaciones%20andina%20ser%20viejo%20tiene%20en%20colombia%20tiene%20su%20costo%20laboral&ei=MK7PTOvYLS68AbP26SLBw&usg=AFQjCNFxEgcSCemC3Gq9Zp7aO7BJQhEAGw&sig2=sV2o-Lst6CF_GaqbQn__sQ

para garantizarle ingresos económicos, productividad, ocupación y valoración que contribuyan a su bienestar integral; está claro que la edad tiene un alto costo en el sistema laboral y productivo colombiano, asumido por los adultos mayores e ignorado por el Estado”¹²⁷

Gilma Rodríguez y Lucía Roldán hacen una publicación en la revista de la Facultad de Medicina de la Universidad El Bosque de un estudio titulado “CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LOS ADULTOS MAYORES DE UN PROGRAMA DE BIENESTAR SOCIAL”¹²⁸

Entre los hallazgos aportados por Rodríguez y Roldán dos de las características sociales de los adultos mayores son

“el maltrato psicológico y físico lo cual se traduce en negligencia, utilización por parte de los familiares como cuidadores de casa y de los nietos, desvalorización al no considerar su opinión en decisiones que los afectan. Los adultos mayores son considerados y tratados como menores de edad o como minusválidos, vulnerándose su derecho al reconocimiento como personas adultas”¹²⁹.

También mencionan que es una responsabilidad del Estado y la familia asegurar servicios básicos para personas ancianas sin acceso regular a la seguridad social por eso es importante observar las condiciones de vida en que se encuentran los diferentes grupos de adultos mayores.

“El trabajo realizado en el 2000 por el DABS, en una muestra de ancianos de Bogotá observó que el 19.7% viven solos, el 76.9% con la familia, sin embargo, para la mayoría la familia ha perdido la connotación de protección, respeto, seguridad, solidaridad, cariño y calor de hogar y el

¹²⁷ *Ibíd.*, [En línea]

http://www.google.com.co/url?sa=t&source=web&cd=1&ved=0CBUQFjAA&url=http://www.funandi.edu.co/funandi/index.php/es/investigaciones-andina/investigaciones-andina-no-21/doc_download/322-4-ser-viejo-en-colombia-tiene-su-costo-laboral&rct=j&q=investigaciones%20andina%20ser%20viejo%20tiene%20en%20colombia%20tiene%20su%20costo%20laboral&ei=MK7PTOvYLS68AbP26SLBw&usg=AFQjCNFxEgcSCemC3Gq9Zp7aO7BJQhEAGw&sig2=sV2o-Lst6CF_GaqbQn__sQ

¹²⁸ RODRÍGUEZ, Gilma y ROLDÁN, Lucía. Características sociales de los adultos mayores de un programa de bienestar social. Universidad El Bosque. Revista Facultad de Medicina, Bogotá. Vol 10 No. 2 Diciembre 2005. [En línea] <http://www.uelbosque.edu.co/files/Archivos/file/caracterisiticassocialesadultos.pdf>

¹²⁹ *Ibíd.*, [En línea] <http://www.uelbosque.edu.co/files/Archivos/file/caracterisiticassocialesadultos.pdf>

31% con amigos. Para los adultos mayores su mejor compañía son su pareja si aún vive, su mascota y las plantas. Para el caso de este estudio se observó que el 15% de los ancianos viven con su pareja, quienes mantienen buenas relaciones entre sí, el 22% viven solos y el 63% viven con su familia extensa la cual es en algunos casos un factor protector para los ancianos¹³⁰.

El estudio considera que el porcentaje de ancianos, que viven solos y los que no mantienen buenas relaciones con sus hijos a pesar de vivir con ellos no es muy alto.

Los nietos son otra fuente de apoyo para los adultos mayores ya que colaboran en su crianza, pasan la mayor parte con ellos y pueden compartir sus alegrías. “Las abuelas pueden ser valiosas para sus hijas en el cuidado de los nietos, como la hija es valiosa para su madre en caso de enfermedad o vejez, expresándose así una reciprocidad de intereses, relaciones y servicios manifiesta en la solidaridad intergeneracional”¹³¹.

La población del estudio cuenta con redes de apoyo, las cuales son utilizadas y valoradas por ellos. Pero a pesar de tenerlas y no afrontar situaciones de abandono los adultos mayores del estudio pasan el mayor tiempo del día solas, o dedicadas al cuidado del hogar y de los nietos.

Estos estudios aunque fueron realizados fuera del contexto de la ciudad de Bucaramanga, son estudios nacionales que nos permiten evidenciar las diferentes problemáticas entre las que se destacan el maltrato intrafamiliar con el adulto mayor, el aumento de la población trabajadora envejeciente y el abandono institucional hacia el mismo.

¹³⁰ *Ibíd.*, [En línea] <http://www.uelbosque.edu.co/files/Archivos/file/caracterisiticassocialesadultos.pdf>

¹³¹ *Ibíd.*, [En línea] <http://www.uelbosque.edu.co/files/Archivos/file/caracterisiticassocialesadultos.pdf>

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Para la realización del estudio se adoptó un diseño de investigación de corte cuantitativo, de tipo transversal descriptivo, haciéndose una caracterización de los(as) adultos mayores que asisten al servicio de comedor usando como punto focal de ubicación de la población la Corporación Posada del Peregrino San Cayetano.

4.2 POBLACIÓN

La población sujeto de investigación está integrada por 19 adultos mayores que reciben el servicio de almuerzo en la Corporación Posada del Peregrino San Cayetano, provenientes de diferentes regiones del país (Bucaramanga, Barichara, Tolima, Pamplona, Piedecuesta, Ocaña, Cachiri, Barrancabermeja, Convención, Rionegro, Garzón-Huila, Espinal-Tolima, Banco-Magdalena, Cúcuta, San Gil y Socorro), habitantes de la calle o viven en piezas o habitaciones de inquilinatos, pertenecientes al estrato 1 y oscilan entre los 52 y 79 años.

Esta población se caracteriza por no tener nivel educativo, algunos sólo saben leer, sus relaciones familiares son conflictivas con episodios de maltrato y con problemas económicos. Algunos(as) de ellos(as) viven en la calle, cambuches o en piezas de arrendamiento. Tienen una economía informal como la venta de dulces y caramelos, reciclan o reciben alguna ayuda monetaria del Estado.

La mayoría de la población es masculina, no tienen problemas de comunicación y no padecen discapacidades o enfermedades crónicas graves. La característica

común en la población es que viven solos(as) por las situaciones de maltrato y abandono a la que fueron sometidos(as).

Cuentan con el carnet del SISBEN entre los niveles I y II, algunos(as) tienen acceso a servicios de salud, pero no lo aprovechan totalmente por los costos de copago y de medicamentos que no pueden asumir por su situación económica; condición que genera vulnerabilidad al afrontar una enfermedad. Ante esta situación existe la automedicación y la utilización de remedios caseros para controlar los síntomas y mejorar su salud.

Es una población que por su situación socio económica no presenta resentimiento social pero si presentan episodios de depresión causados por el abandono familiar y la soledad social; terminaron siendo personas aisladas y reservadas con deseos de compartir su vida y sus vivencias, no tienen redes sociales ni personas con quienes compartir por la misma situación de inseguridad que la sociedad les ha enseñado.

4.3 OBJETIVOS

4.3.1 Objetivo General

Caracterizar la situación socio-económica, familiar e individual de diecinueve adultos mayores de Bucaramanga que se encuentran en estado de indigencia y pobreza y que asisten al servicio de comedor de la Corporación Posada del Peregrino San Cayetano

4.3.2 Objetivos Específicos

- Reconocer los procesos de envejecimiento físico y psicosocial que sufren las personas participantes de la investigación al afrontar la etapa de la tercera edad.
- Conocer los métodos de supervivencia que han asumido los adultos mayores participantes para superar sus necesidades básicas.
- Describir las relaciones familiares que tienen los(as) adultos mayores del estudio.
- Elaborar una propuesta de intervención que mejore sus redes sociales.

4.4 ANÁLISIS DE LOS DATOS

4.4.1 PROCESO DE ENVEJECIMIENTO FÍSICO Y PSICOSOCIAL

Al hacer un primer acercamiento a la población a investigar, se establece que cumplan con la condición de pertenecer a la tercera edad; inicialmente se utiliza el factor cronológico, se toman las categorías de Robert Atchley y se hace una búsqueda de personas mayores de 65 años.

Para la investigación se ubicaron en el punto focal (Corporación Posada del Peregrino San Cayetano) 9 personas que cumplían con esta condición, pero también se encontró una población de 10 personas que no pertenecían al rango cronológico establecido, pero que se adaptaban a la definición de Luz Helena Amaya en donde no se condiciona a los(as) adultos mayores a través de la edad sino por el proceso de envejecimiento del individuo el cual es causado por su calidad de vida y la percepción del mismo en la sociedad.

EDAD	ADULTOS MAYORES	% POBLACIÓN
52	1	5.26
53	1	5.26
56	2	10.53
60	5	26.32
63	1	5.26
71	2	10.53
72	2	10.53
73	1	5.26
76	1	5.26
78	2	10.53
79	1	5.26
TOTAL	19	100

Tabla No. 1 Fuente: Investigación propia, 2010.

De acuerdo a los datos recolectados, el 40% de la población cumple con la condicionalidad de la edad, y el 60% son menores a dicha edad; también se puede observar que se encuentra mayor población en edad de 60 años, al encontrarse 5 casos siendo el 26.32% de la población total, esta edad no es considerada por los teóricos que manejan el concepto cronológico pero si es manejada por el Estado con el artículo 262 de la ley 1276 del 2009 en donde se considera adulto mayor a las personas que tengan 60 años o más y pueden también pertenecer a este grupo los menores de 60 años pero mayores de 55 años bajo el criterio de especialistas estatales que evalúen sus condiciones físicas y su calidad de vida.

En la realidad, para la población de la investigación que se encuentra entre las edades de 52 y 63 años, ellos(as) tienen la desprotección del Gobierno "... y el Gobierno es que nos va a dar y echan por la televisión por la radio y por la

vanguardia que sí, que están colaborando y no nos dan nada...”¹³² ya que son considerados(as) jóvenes para institucionalizarse en un hogar geriátrico (Centro Vida) o a recibir las ayudas estatales, como el programa Revivir.

“... estuve en el Asilo San Rafael, estuve casi un año trabajando estuve casi un año trabajando, allá el síndico no me dio por lo muchacho, me dijo que no, que yo todavía me la podía revolver por fuera y que la monja, la superiora lo ayudaba, dijo: vea él nos puede colaborar aquí, yo les colaboraba a recoger el mercado, a manejar la caldera, a arreglar los jardines, a ayudar a lavar viejitos en veces a lidiar camas para un lado y otro y trabajaba po’ ahí, a ratos en el taller y así, pero entonces el síndico dijo no, es que la junta no me deja, es que la junta ya lo ha visto aquí y me lo han preguntado que ese señor tan joven en medio de los aguelos y si es impliao porque lo han visto comiendo con los aguelos, entonces el síndico dijo ya me han jalado varias veces aquí y me han preguntado que por qué tan joven ese señor quitándole la comida a los viejos y por la edad me sacaron”¹³³

El programa Revivir es creado por la Alcaldía de Bucaramanga, en asocio con la Red de Solidaridad Social de la Presidencia de la República (RSS) el cual consta de un subsidio para los adultos mayores que están en situación económica vulnerable de pobreza o indigencia, que se encuentren en los estratos I y II, que tengan Sisbén¹³⁴ 1 y que cumplan cierta edad. Este subsidio no es dado al 100% de la población bumanguesa, existiendo una lista de espera de beneficiarios. Dicho subsidio puede ser en dinero (\$40.000 mensuales) o en especie (un mercado), pero en ningún caso se le da al adulto mayor los dos subsidios a la vez.

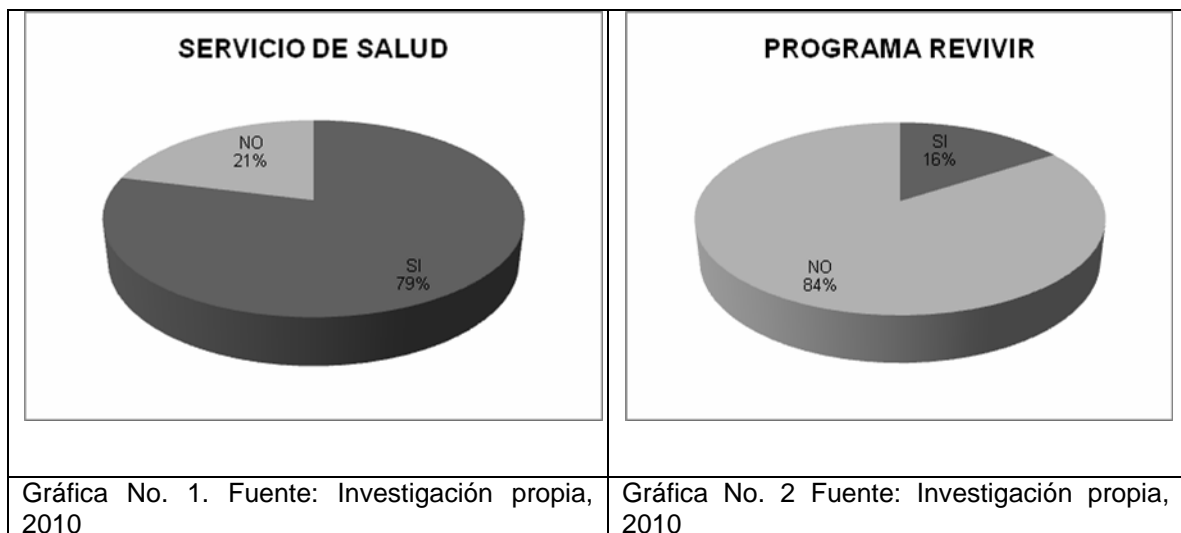
¹³² Entrevista a Soledad Rodríguez, 60 años.

¹³³ Entrevista a Eduardo Rojas, 60 años.

¹³⁴ Entiéndase por SISBÉN al Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para Programas Sociales, que le permite al país focalizar el gasto público y así lograr una mayor justicia social, basada en principios de solidaridad, equidad, eficiencia y universalidad. Tomado de: MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, REPÚBLICA DE COLOMBIA. Plan Obligatorio de Salud POS [En línea] <http://www.pos.gov.co/Paginas/possubiado.aspx#cuatro>

“...nos estaban mandando 40.000 pesos en dinero, el Revivir”¹³⁵; “...salimos favorecidos en diciembre, entonces fue diciembre, enero, febrero, marzo, abril, mayo. Ahora en mayo nos llamaron a nosotros, nos dieron de a 200.000, yo nunca había recibido un peso del gobierno, nunca”¹³⁶

Entre los servicios estatales que tiene acceso la población investigada, está el servicio de salud pública. Algunos sólo cuentan con este servicio a través del SISBEN, pero esto tampoco es garantía de que lo tengan ya que esta población no está 100% cubierta a pesar de encontrarse en situación vulnerable.



De acuerdo a la gráfica no. 1 se puede observar que el servicio de salud a los adultos mayores no cubre el 100% de la población investigada, encontrándose el 21% desprotegida. Con respecto al Programa REVIVIR en la gráfica no. 2, aunque la ley 1276 del 2009 hace énfasis en la edad para hacer parte de los programas a partir de los 60 años, se observa que el 84% de la población investigada no puede acceder al mismo.

¹³⁵ Entrevista a Luis A. León, 79 años.

¹³⁶ Entrevista a Adán de la Rosa Ramírez, 76 años.

El 79% de la población investigada que tiene servicio de salud, deben asumir los gastos del copago y de los medicamentos, además del traslado hacia el lugar de atención a pesar de su condición de pobreza e indigencia. Este hecho hace que los(as) adultos mayores prefieran no acudir a los centros de salud y en cambio se automediquen o terminen consumiendo medicamentos caseros.

“Yo tengo ARS, tengo el SISBEN [...] De Comfenalco, pero eso no me cubre, me ha tocado mendigar puerta a puerta para pagar los exámenes, un examen me costó \$15.000 y no me cubrió, eso también mal hecho que uno pobre, de dónde, si tuviera alguna ayuda o trabajo esta bien, y si pudiera trabajar, pero no tiene nada si saqué \$20.000”¹³⁷

“...el carnet del SISBEN que me salió en la Joya [...] si, cuando es un examen, si \$15.000 un examen que me sacaron me mandaron pa'l Mutis \$5.000”¹³⁸; “Si, el SISBEN y el ARS yo lo saqué últimamente, pero lo presenta uno y le dicen a uno tiene que pagar la consulta”¹³⁹; “Si, lo tengo, me atienden en el Gaitán, pero estoy en el tercer nivel y debo pagar una cuota moderadora, o sea, es lo mismo que si no tuviera nada.”¹⁴⁰

También no acceden a los programas estatales diseñados para la tercera edad por la complicación que tiene inscribirse a los mismos o se encuentran en una lista de espera.

“... me tomaron el pelo casi un año y entonces al año visto que venga, que saque fotocopias y que esto y lo otro, entonces al fin me dijo doña Clarita, que llaman ahí en desarrollo social, me dijo que tocaba esperar, le dije es que ya un año, que esté pendiente, que traiga fotocopias, lleve y registro por aquí tengo todavía una de las fotocopias que me pedían allá”¹⁴¹

¹³⁷ Entrevista a Soledad Rodríguez, 60 años.

¹³⁸ Entrevista a Ana Delia Guerrero, 73 años.

¹³⁹ Entrevista a Luis A. León, 79 años.

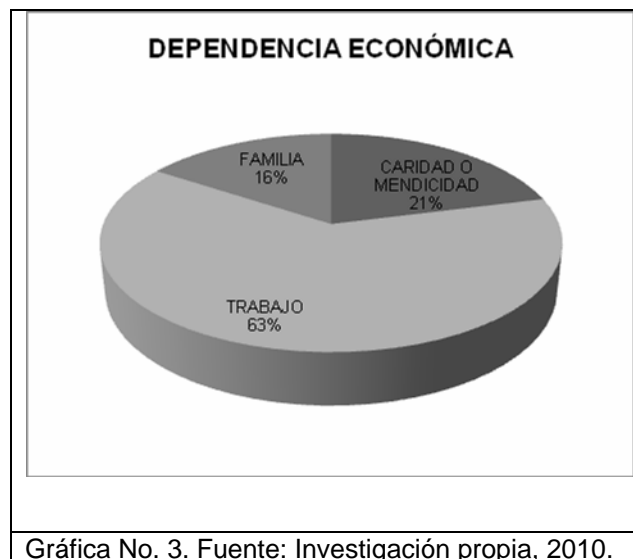
¹⁴⁰ Entrevista a Timoleón Rincón, 78 años.

¹⁴¹ Entrevista a Eduardo Rojas, 60 años.

“Lo de los carnets, ahorita estoy anotada por allá. Pero ya llevaron a Bogotá el primer papeleo y no salí en el sorteo. Estoy esperando que llegue ahora el de junio. Me dijo la señorita que este yendo a ver si ya sale el número de la cédula allá pa que me llegue la pensioncita pa ayudar a pagar el arriendo”¹⁴²

Para el 16% de la población que pertenece al programa REVIVIR, el cual los beneficia en su situación económica brindando un aporte en dinero (\$40.000 mensuales), no es suficiente para satisfacer sus necesidades básicas, por esta razón el adulto mayor debe buscar nuevas formas para solventar su situación pertenezca o no al programa.

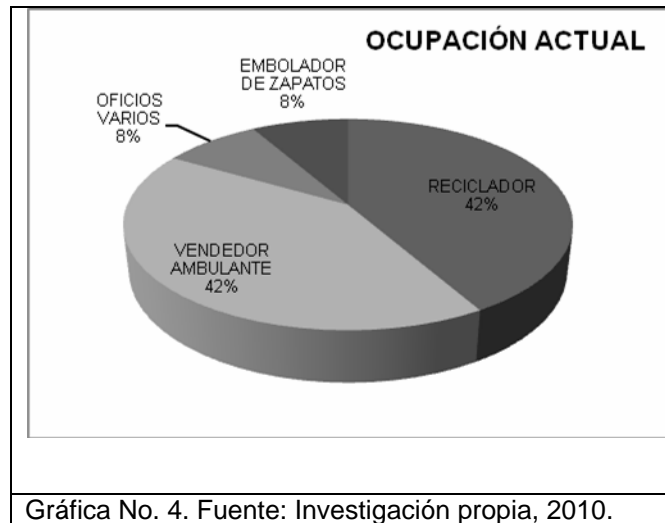
Estos(as) adultos mayores en vez de gozar del descanso y de una jubilación después de tantos años laborando en actividades desgastantes, tienen que seguir trabajando para su subsistencia. También se puede evidenciar la mendicidad y los aportes familiares como formas para su sustento económico.



Acorde a la gráfica no. 3, el 63% de la población de adultos mayores investigada ejercen un trabajo, el 21% dependen de la caridad de la gente y el 16% no realiza

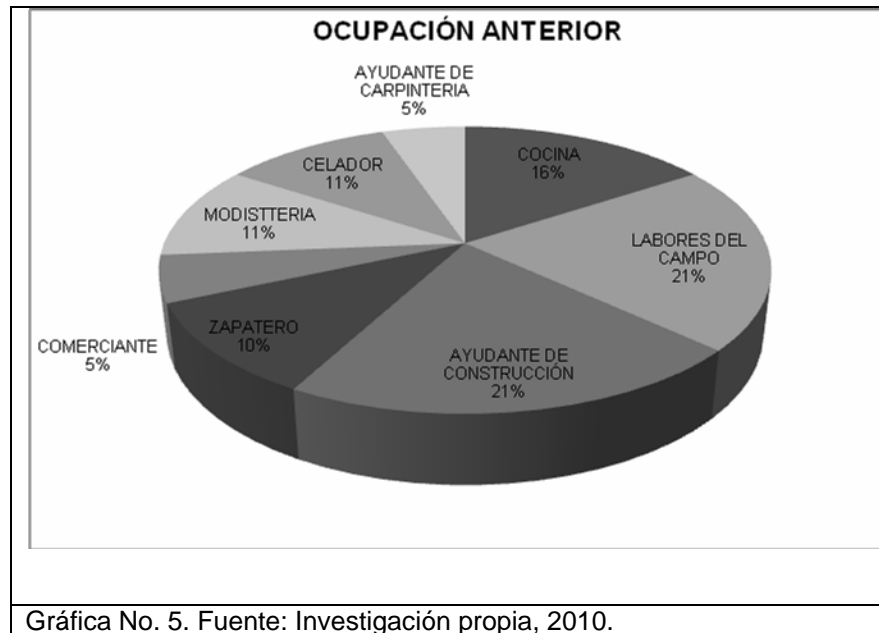
¹⁴² Entrevista a Carmenza, 53 años

ninguna actividad pues cuentan con la ayuda económica de sus familias, especialmente los hijos(as).



Como el 63% de la población total de adultos mayores investigada trabajan; de acuerdo a la gráfica no. 4 se puede evidenciar que las labores que realizan son actividades informales entre las cuales están ser reciclador (42%), vendedor ambulante (42%), embolador de zapatos (8%) y oficios varios (8%). Estas actividades no aportan un ingreso económico fijo y siguen siendo riesgosas, especialmente el reciclaje.

Las actividades económicas que ahora ejerce la población investigada no es la misma que habían ejercido durante toda su vida. No eran contratados debido a su edad o a su desgaste físico; se aplica la teoría de Noriega, García y Torres donde se menciona el cambio del rol que tienen ante la sociedad y después de tantos años de trabajo deberían tener acceso a una jubilación, pero como habían realizado actividades informales, no la tienen y terminan ejerciendo otras actividades informales para solventar su situación económica, pero éstas nuevas actividades no generan los mismos ingresos y terminan en situaciones de pobreza e indigencia y con necesidades básicas insatisfechas.



De acuerdo a la gráfica no. 5 se pueden observar las actividades laborales que los adultos mayores de la investigación ejercieron durante toda su vida, donde la mayoría se concentra en ser ayudantes de construcción (21%) y las labores del campo (21%).

Para los adultos mayores que se dedicaron a ser ayudantes de construcción todos afirmaron que abandonaron su oficio por el cansancio físico al ser una labor extenuante para ellos, además de que por su edad no eran considerados aptos para ejercer dicha labor y nadie quería emplearlos o contratarlos teniendo como preferencia, al momento de la contratación, mano de obra joven siendo descartados por los años.

“Lo que pasa hoy en día no dan trabajo, yo fui arriba a la 37 que están haciendo la hay donde el maestro Jorge me dijo no usted ya está muy viejo, aquí son puros muchachos y de verdad pura muchachada ahí y de 50 pa arriba no reciben de 25 a 40 y de resto ixcluído. Entonces digo maestro, pero yo como, yo no soy cuerpo glorioso, dijo, pero es que no a usted, y a la, el seguro no lo cobija a usted y toca pedirle permiso al

seguro, como un niño, cuando un niño va a trabajar, tiene que pedirle permiso al seguro para trabajar”¹⁴³

Para el caso de los que trabajaban en las labores del campo, ellos vivían en zonas rurales y el desplazamiento por la situación de violencia generada por los grupos armados al margen de la ley, la situación económica, el agotamiento físico o porque se ganaron enemigos y no pudieron volver a esos lugares abandonaron su oficio.

“...la guerrilla nos quitó el ganadito, mató a un hermano y nos corrió, se van de aquí o los matamos también, mataron a mi hermano que estaba cuidando el ganado y las vaquitas ordeñaba y todo [...] cuando vi que los cuatro armados. Entonces yo me escondí, me escondí debajo de una piedra y lo encendió a totazos y ahí lo mataron”¹⁴⁴

“... estuve viviendo pu allá en San Pablo, Puerto Wilches, si. Yo estuve trabajando en Indupalma un poco de tiempo. En San Alberto y después me fui pa Puente Sogamoso, allá trabajé en Brisas, también como tres años y así me pasaban, que fuéramos pa’ca pa Bucaramanga”¹⁴⁵;

Al momento de llegar a Bucaramanga, se quedaron sin ninguna actividad que realizar ya que lo único que sabían hacer era cultivar la tierra; no existiendo demanda en la ciudad para la labor que ellos realizaban, se quedaron sin ingresos ni oportunidad de surgir económicamente.

Este trabajo era realizado por horas o por jornadas así que no tuvieron capacidad de ahorro para su futuro “... trabajaba en fincas ahí se apuar cacao, se los oficios

¹⁴³ Entrevista a Antonio Lizcano, 60 años.

¹⁴⁴ Entrevista a Antonio Lizcano, 60 años.

¹⁴⁵ Entrevista a Rogelio Lache, 78 años.

del campo los sé todos. Llegué aquí, Bucaramanga, si, no que ahora ni en construcción ni en nada de eso”¹⁴⁶.

Para las labores de cocina y modistería se trabajaban por turnos o por horas sin darles ninguna prestación social y sin dejarles ningún ingreso para jubilación. Por los años los(as) adultos mayores de la investigación fueron considerados(as) obsoletos(as) ya que las enfermedades como la artritis, la osteoporosis, problemas visuales y el cansancio imposibilitaron que pudieran seguir ejerciendo dichas labores.

“... yo aprendí la modistería pero entonces como uno lo va olvidando porque los ojos ya no le sirven, prácticamente no pude ejercerla bien”¹⁴⁷; “...trabajaba antes en un restaurante [...] no porque ya no le dan a uno trabajo, ya la salud, con osteoporosis [...] es una deficiencia en las piernas como a darme osteoporosis, un cansancio, mucha debilidad”¹⁴⁸

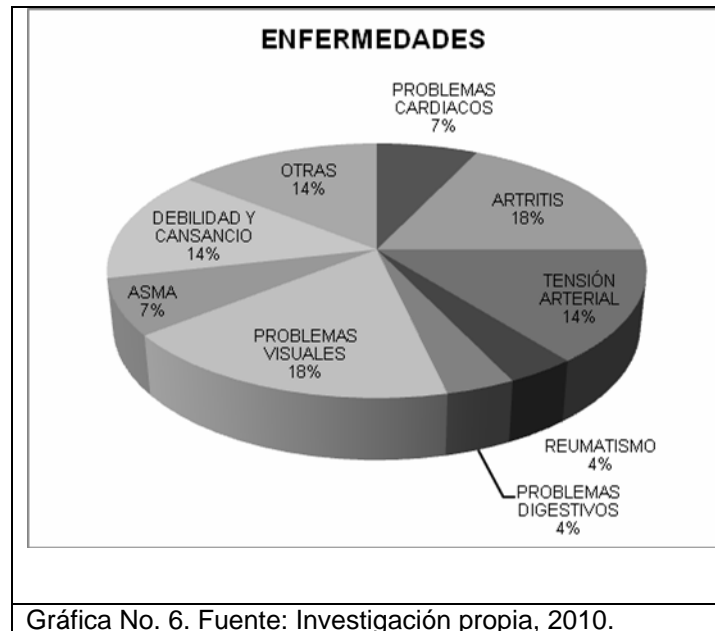
Se puede observar que los adultos mayores de la investigación nunca tuvieron una oportunidad real para salir de su situación económica, ganaban lo necesario y no tuvieron capacidad de ahorro manteniéndolos en una situación económica considerada del -diario vivir- donde se gana lo estrictamente necesario para el día a día.

Ahora, el desgaste físico es una característica de la tercera edad como menciona Gamarra Sarmiento; pero para la población del estudio no sólo se debe a los años sino a los trabajos desgastantes que realizaron, a su calidad de vida y la insatisfacción de sus necesidades básicas.

¹⁴⁶ Entrevista a Rogelio Lache, 78 años.

¹⁴⁷ Entrevista a Soledad Rodríguez, 60 años.

¹⁴⁸ Entrevista a Gloria María de Galvis, 56 años.



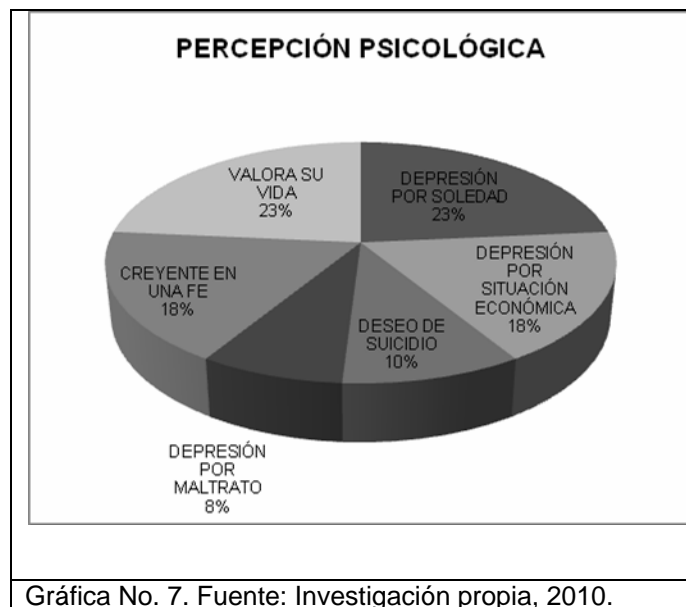
De acuerdo a la gráfica no. 6 se puede observar las diferentes enfermedades que padecen los(as) adultos mayores de la investigación: artritis (18%), problemas visuales (18%), tensión arterial (14%), debilidad y cansancio (14%), asma (7%), reumatismo (4%), problemas digestivos (4%) y otras (14%) como problemas en los riñones, problemas pulmonares, hernias y gripas.

Estas enfermedades no le han permitido al adulto mayor generar situaciones de dependencia con otros seres humanos, pues son enfermedades que aún no los imposibilita para movilizarse, actuar, trabajar y desempeñarse día a día en sus labores cotidianas, de alimentación y de higiene.

Al hacerse un análisis de los procesos de envejecimiento del adulto mayor en su situación física, social y económica se debe considerar la percepción psicológica que se tiene del mismo, ya que de acuerdo a Noriega, García y Torres el adulto mayor tiende a sufrir de depresión por el deterioro físico característico de esta edad, el cambio en todas sus situaciones de vida, el rol social que solía cumplir, la

disminución de las funciones cognitivas, siendo éstos factores detonantes para su estado emocional y puede aparecer el deseo del suicidio.

La depresión se encuentra manifestada en la tristeza, la desdicha y la sensación de angustia; los(as) participantes del estudio manifestaron como causa de la misma su situación económica y el alejamiento de sus redes familiares y sociales categorizándola en dos partes: depresión por soledad y depresión por la situación económica.



De acuerdo a la gráfica no. 7 se puede encontrar que el 41% de la población manifiesta tener depresión evidenciándose con el llanto, la tristeza, la angustia y con no poder conciliar el sueño, de ese 41% de los adultos mayores el 23% es depresión por soledad y el 18% es por situación económica.

“Triste [...] con nada me coge como una llorazón, como un aburrimiento, entonces de noche me hace así, así, me toca sentarme un rato y estar respirando...”¹⁴⁹

También aparece la depresión por maltrato con un 8% ya sea por parte de sus hijos(as) “... el hijo dice uy ya viene aquí a molestar”¹⁵⁰ (¿su hijo los insulta o los grita?) “no frecuente, no, a veces si cuando va a ser el pago del arriendo...”¹⁵¹ o de sus arrendadores al restringirles los servicios públicos domiciliarios.

“... la gente molesta mucho, de ejemplo prende un bombillo, que gasta mucha luz. Si el agua también eso es mucho problema [...] ellos no quieren que uno lave la ropita, quieren que uno ande sucio y todo harapiento y a mí no me gusta andar harapiento porque eso es feo, mejor lo limpio. Yo tengo paciencia, a mí me dicen tal cosa y yo digo bueno voy a buscar una piecita por ahí, pero entonces busco y piden ya es 100.000 pesos por una pieza pa uno solo”¹⁵²

Esta situación es un círculo vicioso ya que las situaciones de maltrato desencadenan depresión en el adulto mayor. Al no querer sentir el rechazo, optan por no ver a su familia para no sentir el maltrato y la agresión, pero este alejamiento hace que se sientan solos y abandonados de su círculo familiar.

“(¿Alguna vez se ha sentido solo? ¿Por qué?) Sí, por la falta de familia [...] (¿por qué no vive con sus hijos?) problemas familiares [...] les he mandado (a sus hijos) cartas allá, varias veces y no me contestan. Les he mandado como cuatro cartas y no me las contestan...”¹⁵³; “...aburrido, he pensado hasta matarme yo mismo, tanto que yo quise a mis dos hijas, si yo no las quisiera ya me hubiera ido...”¹⁵⁴.

¹⁴⁹ Entrevista a Carmenza, 53 años.

¹⁵⁰ Entrevista a Ana Delia Guerrero, 73 años.

¹⁵¹ Entrevista a Gloria María de Galvis, 56 años.

¹⁵² Entrevista a Ciro Alfonso Saavedra, 72 años.

¹⁵³ Entrevista a Guillermo Gómez, 60 años.

¹⁵⁴ Entrevista a Rogelio Lache, 78 años.

Como resultado de las situaciones de depresión aparece el deseo de no seguir viviendo, el deseo de suicidio manifestado en el 10% de la población “...pues sí, eso es natural, todas las personas hemos pensado en algún momento eso, no existir”¹⁵⁵; “...sí, yo el pensamiento se me ha venido, si claro uno está aburrido en la vida ya”¹⁵⁶; “... he pensado hasta matarme yo mismo”¹⁵⁷; “...no, por los malos tratos que recibo”¹⁵⁸.

La razón principal por la que no lo han cometido es porque temen por su alma al atentar contra su vida gracias a sus creencias religiosas. El 18% de la población del estudio dicen profesar una fe o religión la cual es la católica, “... sí, yo le pido al Señor, a San Antonio, allá yo voy los martes y le pido [...] y yo me voy a veces a Girón los domingos a oír las misas y a pedir”¹⁵⁹; “... yo confío en Dios [...] que él vaya haciendo la voluntad de él y la decisión de él”¹⁶⁰; “... haga Dios su santísima voluntad [...] respeto a mi Dios, lo demás me encomiendo a él y salgo a hacer mis labores...”¹⁶¹; “...yo voy a misa allá a la Sagrada Familia, desde que uno sea piadoso y vaya uno a misa no le falta nada”¹⁶².

A pesar de las situaciones de soledad, maltrato, depresión, situación económica y necesidades básicas insatisfechas que viven estos(as) adultos mayores y de acuerdo a Beaver y Miller los cuales dicen que el envejecimiento y el aislamiento social que sufre el adulto mayor hace que sean factores detonantes de depresión y de suicidio, se puede observar que el 23% de la población valora su vida y al contrario sienten el deseo de seguir adelante afrontando día a día su situación.

¹⁵⁵ Entrevista a Gloria María de Galvis, 56 años.

¹⁵⁶ Entrevista a Víctor Julio Anaya, 52 años.

¹⁵⁷ Entrevista a Rogelio Lache, 78 años.

¹⁵⁸ Entrevista a José Julio Sarmiento García, 56 años.

¹⁵⁹ Entrevista a Ana Delia Guerrero, 73 años.

¹⁶⁰ Entrevista a Gloria María de Galvis, 56 años.

¹⁶¹ Entrevista a Luis A. León, 78 años.

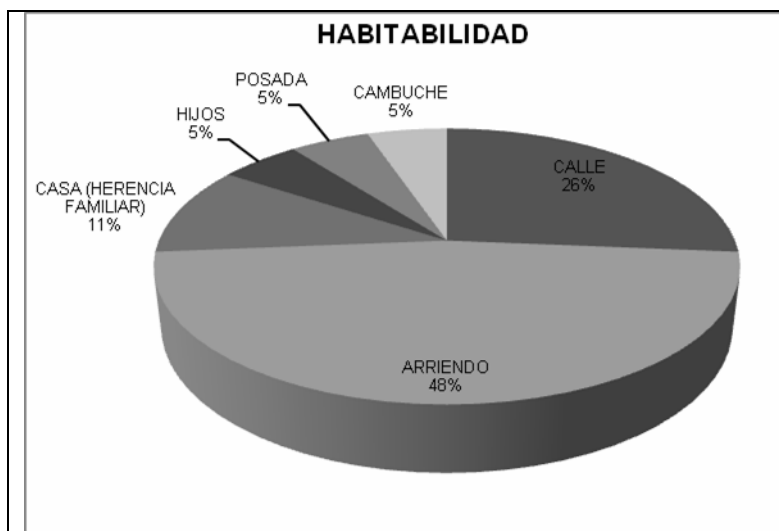
¹⁶² Entrevista a Antonio Lizcano, 60 años.

“... yo le pido a mi Dios que me deje eterno [...] vivir es muy bonito”¹⁶³; “...la vida es muy bonita”¹⁶⁴.

“... a la edad mía, 76 años. Yo estoy contento, por eso que yo, mira con 76 años me gano mi diario para pagar el arriendo y la comida. La pido pu ahí en los restaurantes, yo pago arriendo. Hay una gente que duerme en la calle, jóvenes pero esto como así, no ganan para pagar dormida, yo como así yo viejo y yo si gano [...] yo no vivo amargado, yo vivo el presente, yo vivo el día de hoy, yo si pienso en mañana, pero hoy es hoy. Si el cuerpo me pide trago, tomo trago, si me pide mujer, yo le doy eso, si tengo plata, voy y lo busco [...] a mi me gusta vivir la vida a calzón quitado, es que así es la vida, nuestro Señor nos mandó fue pa que gozáramos de la vida del Señor”¹⁶⁵

4.4.2 METODOS DE SUPERVIVENCIA

Como se ha venido observando, la característica de la población investigada es que se encuentran en situación de pobreza e indigencia y han tenido que solventar sus necesidades básicas de diferentes maneras. Para su situación de supervivencia se tiene en cuenta el lugar en donde habitan.



¹⁶³ Entrevista a Eduardo Rojas, 60 años.

¹⁶⁴ Entrevista a Víctor Julián Anaya, 52 años.

¹⁶⁵ Entrevista a Adán de la Rosa Ramírez, 76 años.

Gráfica No. 8. Fuente: Investigación propia, 2010.
--

De acuerdo a la gráfica no. 8 podemos encontrar los diferentes lugares en donde habita el adulto mayor, el 48% es arriendo, el 26% duerme en la calle, el 11% viven en una casa que es herencia familiar, el 5% vive con sus hijos(as), 5% en cambuche y 5% en la Posada del Peregrino San Cayetano.

Entre los casos de adultos mayores que arriendan un lugar (48%) 8 arriendan una pieza o habitación representando el 42.7%. Las condiciones de estas habitaciones no son muy buenas y se encuentran ubicadas en sectores de la ciudad que son considerados peligrosos, por esta razón son económicas; "...ahorita me paso para el barrio ciudad rock, pero bajando a la Feria, una casa grande, me paso allá [...] es un zaguán largo [...] yo le dije señora, por qué no me arrienda esa pieza a mí, yo vi la facilidad, la puerta más ancha, dije aquí puedo guardar la zorrita. Entonces me la arrendo en 40"¹⁶⁶.

También se conoce un caso representado por el 5.3% en donde alquilan una habitación de hotel por noche pagando \$2.000 por la habitación y es alquilada a 4 o 5 personas, usualmente son desconocidos. "Pues me estoy quedando en un hotel baratico [...] (¿cuánto paga en el hotel?) 2.000 pesos (¿por noche?) sí [...] (¿el cuarto es con varias personas?) el sitio si sin varios, un camarote, hay 3 colchones. (¿Con cuántas personas duerme don Álvaro?) Con 5 o 4, depende, a veces, varias veces no van, no es estable"¹⁶⁷

Ahora el 5% que vive con sus hijos(as) se tienen que rotar entre las casas, "no puedo estar mucho tiempo en una sola parte porque los canso [...] con los nietos,

¹⁶⁶ Entrevista a Adán de la Rosa Ramírez, 76 años.

¹⁶⁷ Entrevista a Álvaro Villamizar, 60 años.

me dejan pu ahí una cama de un nieto. En Piedecuesta me dejan allá una cama de una peladita que hay, pu ahí de 7 años, 6 años, pero no me quedo seguido en ninguna parte por ahí una semana máximo, allá en Piedecuesta, para no cansar los maridos de las hijas...”¹⁶⁸

De la población adulta mayor habitante de la calle entre los lugares en donde se ubican se encuentran el Parque de los Niños, el Parque San Francisco y el Parque Romero “nosotros los de la calle dormimos arriba en el Parque de los Niños, ahí en la quinta, ahí dormimos todos”¹⁶⁹; “por allá cerca del parque San Francisco hay una ramplita más o menos así de este tamaño, entonces ahí no me pega mucho el sereno y cuando llueve, pues tampoco me mojo”¹⁷⁰

Otros simplemente duermen en donde “me coja la noche”¹⁷¹; “yo no tengo estadística fija [...] fijo fijo en donde me cayó la noche”¹⁷².

Para este 26% de la población que son habitantes de la calle poder acceder al agua potable es complicado y debe acudir a lugares donde le alquilan un servicio de baño o a las diferentes afluentes hidrográficas con que cuenta la ciudad de Bucaramanga para bañarse o lavar su ropa.

“Yo me baño en Piedecuesta porque es la única parte donde topo agua limpia, y allí en las Chorreras de Don Juan van estos y me han convidado, pero es que allá atracan mucho la gente [...] Yo voy po’ ahí cada 8 días, porque no me alcanza para el bus, a lavarme y a bañarme”¹⁷³.

¹⁶⁸ Entrevista a Aurelio Santos, 71 años.

¹⁶⁹ Entrevista a Víctor Julián Anaya, 52 años.

¹⁷⁰ Entrevista a Elí Bedoya, 71 años.

¹⁷¹ Entrevista a Jesús María García, 72 años.

¹⁷² Entrevista a Soledad Rodríguez, 60 años.

¹⁷³ Entrevista a Eduardo Rojas, 60 años.

“Ah no, en la Plaza Metropolitana lo dejan bañar a uno, 500 pesos paga uno, la ropita vamos por allá a las Chorreras de San Juan.”¹⁷⁴.

“Tengo que ir allá al sitio de recreación que hay frente a la alcaldía, cerca al barrio la Joya, si allá fui y antonces me baño y voy en la semana 2 o 3 veces”¹⁷⁵

“No, mi reina, eso allí hay un, en el Girardot pa bajo hay una vainita, se llaman las pilas, allá va uno a bañarse o allí al detrás de la rosita. Ahí se mete uno y se baña”¹⁷⁶

“No, aquí en Bucaramanga el agua sobra, se va uno para Girón, pa Piedecuesta [...] Exacto, se baña. No aquí se baña uno, pues uno lava por allá afuera, en Girón, Piedecuesta”¹⁷⁷ (15)

También se debe considerar como métodos de supervivencia los remedios caseros para tratar las diferentes enfermedades que el adulto mayor padece al no tener servicio de salud o no tener los medios económicos necesarios para el traslado al lugar de atención, copago y compra de medicamentos.

Entre los métodos encontrados “... apelo a la plaza, por ahí a hacer aguas de yerbas [...] Las agüitas, si, las agüitas porque no tengo para ir a comprar pastillas”¹⁷⁸; “Resistir, agüita de hierbas [...] Cero, yo medicamentos cero”¹⁷⁹.

Para las gripes los adultos mayores “yo tengo ahorita una gripa brava, brava, ya hace como ocho días, yo compro limones y chupo”¹⁸⁰; “...pa’ la gripa y se cuida

¹⁷⁴ Entrevista a Víctor Julián Anaya, 52 años.

¹⁷⁵ Entrevista a Eli Bedoya, 71 años.

¹⁷⁶ Entrevista a Jesús María García, 72 años.

¹⁷⁷ Entrevista a Oscar Mansón Martínez, 63 años.

¹⁷⁸ Entrevista a Eduardo Rojas, 60 años.

¹⁷⁹ Entrevista a Gloria María de Galvis, 56 años

uno, no trasnocha, no mojarse, no estar uno por allá sin nada [...] yo chupo Vick, chupo de todo y no eso no me vale, vale \$1.000 la cajita”¹⁸¹.

Entre los datos recolectados se puede encontrar un tratamiento para el asma

“Se calma el asma con aceite ese de fritar empanadas. Como uno no tiene plata pa comprar aceites finos de ese oliosoya, entonces alista dos cucharas, la vela y la sal. Coge una cuchara, prende la vela, le echa tantica sal, poquitica a la cuchara, coge el aceite y se lo echa y comienza uno en la candela a que se caliente, que uno se lo aguante lo más calientico, coge la otra cuchara y va echando de a poquito, que esté calientico, eso calma el asma”¹⁸².

4.4.3 RELACIONES FAMILIARES

Muchos teóricos afirman que la familia es importante en el desarrollo del individuo; Cordero, Cabanillas y Lerchundi afirman que esta brinda cooperación económica, ayuda mutua y cuidado; para Carmona y Moreno es donde se encuentra cariño y comprensión. Camdessus dice que es el soporte emocional que brinda al anciano salud física y mental.

Se puede observar que la familia debe ejercer sobre el adulto mayor una importancia en el aspecto de su condición emocional pues en esta etapa de la vida es donde se debe contar con ella para solventar las necesidades económicas y afectivas, ayudando al anciano a superar los cambios que sufre y que generan en él situaciones de depresión por el cambio de rol ante la sociedad y por la pérdida de agilidad física y cognoscitiva.

Para el caso de la población investigada es muy diferente, ya que aunque la familia debería ser un soporte, para algunos(as) de ellos(as) no lo es, y se

¹⁸⁰ Entrevista a Aurelio Santos, 71 años.

¹⁸¹ Entrevista a Antonio Lizcano, 60 años.

¹⁸² Entrevista a Adán de la Rosa Ramírez, 76 años.

encuentran abandonados(as) por sus hijos(as) o simplemente se apartaron del hogar porque vivían situaciones de maltrato. Esto hizo que el adulto mayor generara nuevas relaciones sociales, creando nuevos vínculos con otros seres que no son familiares, pero dichas interrelaciones no son profundas y no brindan al anciano(a) la estabilidad emocional que necesita.

Para esto, se debe tener en cuenta con quien vive los(as) adultos mayores de la investigación.



Acorde a la gráfica no. 9 se puede observar que para la población del estudio el 53% viven solos: “si, solita, solita”¹⁸³; “no, yo sola...”¹⁸⁴; “Solo, soltero”¹⁸⁵; “No, yo solo”¹⁸⁶; “Una piccita pequeña, solo”¹⁸⁷.

El 31% viven con sus familiares (sean sus propios hijos(as) u otros parientes) “Si, él es el que me paga la habitación, mi esposo pu’ ahí casi no tiene trabajo y aporta poco, ya hace dos años”¹⁸⁸; “solos, no solos, los dos solos con mi apá [...]

¹⁸³ Entrevista a Soledad Rodríguez, 60 años.

¹⁸⁴ Entrevista a Ana Delia Guerrero, 73 años.

¹⁸⁵ Entrevista a Adán de la Rosa Ramírez, 76 años.

¹⁸⁶ Entrevista a Eli Bedoya, 71 años.

¹⁸⁷ Entrevista a Ciro Alfonso Saavedra, 72 años.

¹⁸⁸ Entrevista a Gloria María de Galvis, 56 años.

tenemos dos piecitas”¹⁸⁹; “esto, hay un ancianito conmigo [...] ya está que se va, ese era un tío de mamá”¹⁹⁰; “pues, en la casa con las hijas”¹⁹¹; “mi hermana, sus 3 hijos y la persona a la que le arrendé la pieza.”¹⁹²; “con los nietos, me dejan pu ahí una cama de un nieto”¹⁹³ y el 16% viven con extraños, esto se aplica para los que son habitantes de la calle, comparten el lugar donde duermen y se protegen de posibles agresiones.

“Si, allí dormimos cuatro, dos zorreros, otro muchacho que recicla y yo [...] pues si yo por ejemplo se me pasa o a ellos les pasa algo por ahí hay un tipo con intenciones malas como una deuda entonces nos avisan y estamos pendientes de noche sobre todo no ahí que venga por ahí a robar y uno dormido”¹⁹⁴; “... con un cuchito en silla de ruedas, él me da para venir aquí y para pagar el hotel, yo lo llevo y lo traigo”¹⁹⁵; “Habemos como 40 más o menos”¹⁹⁶

“No, nosotros todos los de la calle, dormimos arriba, en el parque de los Niños, ahí en la quinta, ahí dormimos todos [...] yo tengo muchos amigos de 1.900 donde que esto se abrió hace 11 años. No mis problemas para no, no, no; esos son secretamente, no si los problemas no secretamente, no le digo que entre nosotros hay mucha guerra”¹⁹⁷

De acuerdo a la gráfica no. 9 solo el 31% de la población total investigada viven con sus familiares y más de la mitad (69%) viven solos o con extraños surgiendo el interrogante de si los adultos mayores de la investigación tuvieron hijos(as) o no.

¹⁸⁹ Entrevista a Luis A. León, 79 años.

¹⁹⁰ Entrevista a Carmenza, 53 años

¹⁹¹ Entrevista a Rogelio Lache, 78 años.

¹⁹² Entrevista a José Julio Sarmiento García, 56 años.

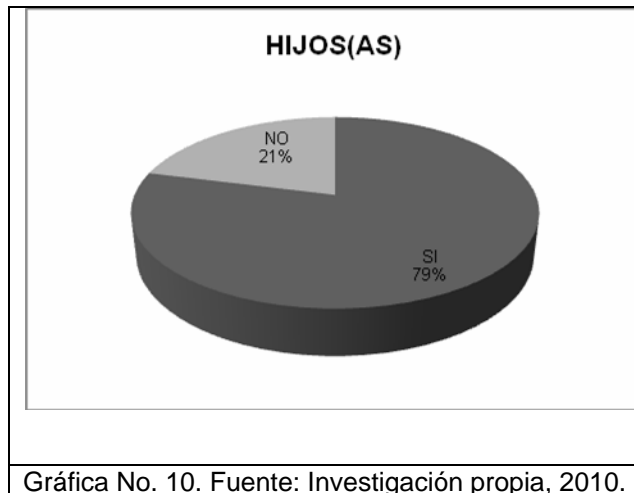
¹⁹³ Entrevista a Aurelio Santos, 71 años.

¹⁹⁴ Entrevista a Eduardo Rojas, 60 años.

¹⁹⁵ Entrevista a Álvaro Villamizar, 60 años.

¹⁹⁶ Entrevista a Oscar Mansón Martínez, 63 años.

¹⁹⁷ Entrevista a Víctor Julián Anaya, 52 años.



De acuerdo a la gráfica no. 10 el 79% de la población tuvieron hijos y el 21% no los tuvieron o no los reconocieron legal y emocionalmente no creando vínculos de afecto entre ellos(as)

“pu ahí me echaron la culpa de tres: dos niñas y un pelado, pero yo no creo, de esas mujeres de la calle de 17, pues yo no sé si se parecerán a mi o no. En todo caso. (¿No reconoció a los hijos?) No, ninguno. (¿Ni se habla con ellos?) No, yo no los conozco, no sé. (¿Ni ellos tampoco lo conocen a usted?) No, tampoco, yo, no ve que yo tampoco los volví a ver”¹⁹⁸.

El hecho de que hayan tenido hijos debería garantizar en el 79% de la población una red familiar de descendientes sanguíneos y por consiguiente deberían convivir con los mismos, pero al comparar los datos de la gráfica no. 9 se puede observar que sólo el 31% de los adultos mayores viven con familiares.

Una de las razones por las cuales estos adultos mayores no viven con sus hijos es porque las relaciones con ellos han sido conflictivas

“Yo sola [...] (¿no vive con su hijo?) No, con mi hijo no. (¿Tiene más hijos?) uno en los Lagos y otro en Piedecuesta pero ellos me regañan mucho [...] (si se llegara a enfermar ¿quién la llevaría?) la hija mía vive arriba en un apartamento, pero ella dice yo le aviso, no espere cuando me ponga muy mal (¿por qué usted no vive con su hija?) porque ella se va

¹⁹⁸ Entrevista a Adán de la Rosa Ramírez, 76 años.

trabajar y mejor no, no me gusta molestar [...] (¿por qué la regañan sus hijos?) ay porque les digo vean que yo me toca usar las toallas para tener abrigado a ver si es de un frío, de un yelo de que es y el hijo dice uy ya viene aquí a molestar a mí la gente en el centro son muy buenos, me dicen las señoras ay vea tome [...] ellos me regañan por una cosa y por la otra (¿pero solamente es regaño, nunca le han pegado o la han insultado?) no, regaño porque voy a Girón, porque voy a misa...”¹⁹⁹

“Como tengo 2 y 2 hijos, a las chinas tengo como 5 años que no las veo [...] la soledad por un lado y pues no tener uno un pariente no. Yo ya con la familia ni siquiera ni me hablo con mi hermano ni con nada [...] (¿y por qué no habla con ellos?) yo con ellos no me trato. Yo como en un tiempo fui vicioso cuando estaba joven, pero yo nunca he sido ladrón si, la juventud es pues de locos [...] (¿usted quiere hablar de nuevo con ellos o son ellos los que no se lo permiten?) más bien así”²⁰⁰

“(¿No se habla con su hijo de 24 años?) Pues, ese también es alterado un poco y no nos comprendemos, pues en un momento estamos bien, pero en otro momento estamos mal porque él es alteradísimo, alterado...”²⁰¹

“Del otro de que tiene 21 no sé nada. Con él se dañó la relación porque se perdió el respeto”²⁰².

El adulto mayor también se encuentra viviendo situaciones de abandono de su núcleo familiar condicionado por la separación de la pareja, los hijos(as) optaron por olvidarlos como figuras paternas.

“(¿Usted se ve con sus hijos?) No, ellos me abandonaron, a mí no me ayudan ni un culo yo sé que hay unos muertos a mí me avisaron, pero entonces como ellos

¹⁹⁹ Entrevista a Ana Delia Guerrero, 73 años.

²⁰⁰ Entrevista a Álvaro Villamizar, 60 años

²⁰¹ Entrevista a Víctor Julián Anaya, 52 años

²⁰² Entrevista a José Julio Sarmiento García, 56 años.

conmigo no me ayudan en nada y me veían. Pues hagan lo que quieran y me rebusco yo solo, briego yo solo y así”²⁰³

“Sí tuve hijos pero no salieron bien. La mujer tampoco, entonces tocó abrirme, soy separado [...] ella –la mujer- quería imponer su ley apoyada por sus hijos y entonces a mi no me gustó. Preferí irme, dejarlos, para no meterme en problemas...”²⁰⁴

“(¿Por qué no vive con sus hijos?) Problemas familiares [...] les he mandado cartas allá –a los hijos- varias veces y no me contestan. Les he mandado como cuatro cartas y no me las contestan [...] (¿alguna vez se ha sentido solo? ¿Por qué?) Sí, por la falta de la familia”²⁰⁵

“(¿Tiene hijos?) Si (¿cuántos?) eso hay como cinco (¿usted vive solo?) solo, ellos se fueron con ella [...] (¿sus hijos no lo ayudan?) nada (¿por qué?) no, porque es que usted, mi reina, que cuando uno se aparta de una mujer los hijos que van a ponerse a molestar por la vida mía. (¿Sus hijos no lo buscan?) No”²⁰⁶

“Tengo 3 hembras y un varón, pero no están conmigo, ya se crecieron (¿ellos están pendientes de usted?) No, nada [...] (¿las dos hijas que viven en Bucaramanga no se preocupan por usted?) nada, no sé de ellas nada [...] (¿alguna vez se ha sentido solo o abandonado?) pues, cuanto a soledad familiar...”²⁰⁷

También encontramos situaciones de maltrato hacia el adulto mayor y como menciona Zolotow esta conducta se evidencia en la población de adultos mayores investigada por la falta de recursos físicos, emocionales o financieros siendo la violencia el recurso usual para superar el conflicto.

²⁰³ Entrevista a Luis A. León, 78 años.

²⁰⁴ Entrevista a Eli Bedoya, 71 años

²⁰⁵ Entrevista a Guillermo Gómez, 60 años

²⁰⁶ Entrevista a Jesús María García, 72 años.

²⁰⁷ Entrevista a Ciro Alfonso Saavedra, 72 años.

Es común el maltrato hacia el anciano(a) por su estado de vulnerabilidad y como menciona Beaver y Miller el adulto mayor lo soporta por el temor de ser abandonado o aislado; dicho abuso es común dentro del círculo familiar. Para el caso de la investigación se encontró abuso ejercido por los hijos(as) y por otros miembros de la familia con los cuales los adultos mayores conviven.

“(¿Cómo son las relaciones en su familia?) Regulares, totalmente bien no. Pues yo no estoy aportando. (¿Pelean continuamente?) Regular. Mi hijo si como se dice harto porque sin trabajo fijo, usted sabe que las ventas hoy no hay. (¿Su hijo los ha insultado o echado de la casa?) Como yo digo, yo confío en Dios que él vaya haciendo la cirugía en el corazón, la voluntad de él y la decisión de él. (¿Su hijo ya está cansado de ustedes?) En parte sí. [...] (¿Su hijo los insulta y los grita?) No frecuente, no, a veces sí cuando va a ser el pago del arriendo, yo no voy a pagar un arriendo. (¿Los conflictos son por la plata?) Exacto. Usualmente es por la plata”²⁰⁸

“(¿Actualmente con quien vive?) Pues en la casa con las hijas, ya un hijo mío lo mataron y el otro sí, pero estoy muy mal (¿por qué?) precisamente anoche, anoche fue una pelea (¿pelea usted mucho con sus hijas?) es que son mucho malas conmigo (¿qué le hacen?) hace como un mes me tomé unos guarapitos, eso uno pu ahí, se toma dos o tres guarapos ya, eso llegué, me dieron leño, me escalabraron. (¿Sus hijas le pegan?) Si, pero cuando me ven borracho. (¿Y cuando no lo ven borracho lo regañan? ¿Lo gritan?) ja, me espachan, me dicen que me vaya de la casa [...] yo quería mucho a mis hijas, o las quiero, pero ellas me han pagado muy mal, pero ya las estoy aborreciendo [...] (¿sus hijas no le colaboran?) ja, no le estoy diciendo que hacen un plato de comida y comen y a mí no me pasan ni una gota [...] es que si me descuido me roban lo que tengo [...] si me ven pu ahí cinco centavos a ver si me los pueden quitar [...] me toca yo mismo mover la cola pa donde sea, nadie me ayuda en nada, nada. No tengo amparo de nadie, mejor dicho soy solo [...] he pensado hasta matame yo mismo, tanto que yo quise a mis dos hijas, si yo no las quisiera ya me hubiera ido. Digo cosas malas, yo he sido malo también [...] eso es ser una persona mala, si porque todo el que intente pegarle al taita es porque es una persona mala, yo digo una cosa: allá no puede uno ir a decir voy a regañarlas, le salgo a deber. [...] a principios de julio me voy pa donde el señor ese, yo todavía me siento capaz de trabajar...”²⁰⁹

²⁰⁸ Entrevista a Gloria María de Galvis, 56 años.

²⁰⁹ Entrevista a Rogelio Lache, 78 años

“(¿Cuál es el tipo de parentesco de las personas con quien convive?) Mi hermana, sus 3 hijos [...] es una casa que nos dejó mi mamá. Por esta casa he tenido muchos problemas con mi hermana ya que ella le dio a cada uno de sus hijos un cuarto, se adueño de ella y yo soy un estorbo en esa casa ya que estoy enfermo y no tengo plata [...] (¿Cuándo usted tiene actitudes que incomodan a su familia, ellos como reaccionan?) gritándome y diciéndome que debo dormir en la sala para poder alquilar el cuarto y de esta forma tener dinero para mis gastos y colaborar con los servicios [...] porque soy un anciano, por lo tanto me consideran estorbo, ya que no puedo trabajar y aportar bastante plata para los gastos [...] (¿se siente satisfecho con su vida?) no, porque perdí a mis hijos, estamos alejados y ahora que estoy viejo y los necesito ya no puedo contar con ellos. Si la relación fuera buena me iría a vivir con ellos a Venezuela y no tendría que vivir más con mi hermana ni aguantármela”²¹⁰.

Estas situaciones de abandono, soledad y maltrato hacen que el adulto mayor se encuentre en estado de depresión evidenciado en la gráfica no. 7 en donde encontramos depresión por soledad (23%) y depresión por maltrato (8%) en el que se encuentra el maltrato de los hijos(as) y de otros miembros de la familia.

²¹⁰ Entrevista a José Julio Sarmiento García, 56 años.

5. DISCUSIÓN

El envejecimiento hace parte del ciclo vital y aunque muchos teóricos mencionan la característica cronológica, no debería ser el criterio más importante de tener en cuenta al momento de realizar los programas y los proyectos estatales, ya que este proceso incluye variables biológicas, psicológicas, económicas, culturales y sociales (mencionadas por Luz Helena Maya) y se destaca la importancia de que es un proceso que reúne sus propias características de acuerdo al individuo, no puede ser generalizado ya que cada uno(a) lo afronta de múltiples formas; este proceso no debe ser ignorado ya que existe un aumento nacional y mundial de personas que llegan a esta edad las cuales requieren de atención y cuidados especiales acorde a su estado.

Se debe observar cómo el gobierno Colombiano asume como población perteneciente al grupo de adultos mayores a las personas que se encuentran en los rangos de edad entre los 55 y 60 años en adelante, sin embargo, existen estudios como el realizado por Pérez, Domínguez, Granda y Perafán en Popayán en donde abarcan, para su muestra, una edad mucho menor desde los 45 años; la cual deduce que los adultos mayores no son condicionados por su años sino por la calidad de vida que tengan, por el acceso a las actividades laborales, por el deterioro físico, el cambio en su rol social y familiar.

Ahora, esta población creciente de adultos mayores se están caracterizando por ser pobres o indigentes, terminan siendo obsoletos por la sociedad al no poder ingresar a un trabajo formal que les remunere un ingreso fijo mensual, no contar con una jubilación monetaria ya que siempre desempeñaron actividades informales y la familia no está cumpliendo con su función de ser el soporte de la salud física y mental del anciano mencionado por Camdessus.

Para su salud mental, física y el cubrimiento de sus necesidades básicas; el Estado tiene programas que le garantizan una calidad de vida, como menciona el párrafo del artículo 6 de la ley 1276 de 2009. Para el caso de esta investigación se puede observar que los programas estatales no cubren el 100% de la población investigada ya que, a pesar de ser adultos mayores, son considerados(as) muy jóvenes y no tienen derecho a adquirir los auxilios y las ayudas que por su estado de vulnerabilidad deberían recibir y deben encontrar nuevas formas para afrontar su situación económica al no ser contratados en las labores que usualmente desempeñaban; esto deteriora su calidad de vida y terminan ejerciendo otras actividades que no le aportan lo suficiente para su diario vivir, llegando a una situación de ser más pobres cada día.

Si desde los 52 años (quizás hasta con menos edad) la población colombiana en estado vulnerable o con necesidades básicas insatisfechas, no pueden acceder a un trabajo ya que no son contratados y además el Sistema de Salud Contributivo no los vincula por ser considerados viejos, (esto para acceder a un trabajo formal por prestación de servicio); si nadie quiere asumir la responsabilidad de un accidente en el lugar de trabajo por la edad; terminan dejando a este adulto mayor desprotegido económicamente y las políticas estatales aunque digan que los beneficios se pueden abarcar desde los 55 años, en la realidad esto no se cumple; entonces ¿qué pasará con esta población desprotegida económicamente y sin ayuda del estado?

Son aproximadamente 20 y 30 años de desprotección estatal (desde los 45 hasta los 70 años) en donde el adulto mayor no tiene como solventar su situación social y económica. Ahora, sumando esta ecuación de abandono social y estatal se puede sumar el abandono familiar que la mayoría de los adultos mayores vive.

¿Qué pasará a futuro si los índices de pobreza e indigencia de la población colombiana adulta aumentan? ¿Quién o qué les brindará a estos futuros adultos mayores la protección social que necesitan? ¿Serán ignorados y olvidados por el Estado hasta que tengan una edad mayor de 70 u 80 años? ¿Serán invisibilizados por el Estado?

Ahora consideremos a la población que recibe las ayudas estatales como el programa REVIVIR, el hecho de recibirlas ¿es garantía de mejoramiento de la calidad de vida? Desafortunadamente no, ya que siguen siendo mínimas para solventar las necesidades básicas del adulto mayor, de todas maneras él debe buscar otras formas de trabajo informal que respalde su situación económica e inclusive acudir la mendicidad. Entonces, ¿qué función cumple el Estado si no puede garantizar el cuidado de su población vulnerable?

La familia entra a ser parte importante y fundamental en el proceso de protección del anciano. Se supone que será la familia quien debe brindarle todo el bienestar económico que necesita cuando el Estado no pueda hacerlo; pero la situación de pobreza e indigencia afecta a todo el núcleo familiar creando un nuevo problema: como el adulto mayor no puede hacer aportes económicos al hogar, se generan situaciones de violencia intrafamiliar y maltrato contra el adulto mayor.

Loba y Lobón en su investigación menciona entre los factores generadores de maltrato hacia el adulto mayor las dificultades de tipo socio-económico, las cuales desencadenan las situaciones conflictivas desarrolladas a través de la historia familiar y las relaciones disfuncionales dentro de la familia.

Aunque Carmona y Moreno resaltan la importancia de la familia pues deberá ser la encargada de suministrarle al anciano(a) todo el amor, cariño y cuidado que se

merece, la realidad es otra ya que al presentarse situaciones de maltrato, violencia, olvido y descuido hace que el (la) adulto mayor abandone el hogar prefiriendo estar solo(a), generando problemas psicológicos y empeorando su situación económica

No se puede establecer cuál es el mal menor ya que por una parte se tiene a un adulto mayor que vive situaciones de abandono, maltrato físico y verbal dentro del núcleo familiar generando situaciones de angustia y depresión en el adulto mayor, en algunas situaciones estos maltratos pueden llegar a costar su vida; y por otro lado, al salir de su hogar, al ser expulsados(as) o abandonados(as) por los miembros de su familia, quedan expuestos(as) a otras situaciones de riesgo y vulnerabilidad, como vivir en la calle, problemas de desnutrición (por no tener con qué comer), problemas de salud, violencia generada por extraños, etc., que lo convierten en un ser aislado, temeroso de crear nuevas redes sociales que lo apoyen y lo ayuden.

Todas estas situaciones mezcladas generan un estado depresivo producto de la soledad y el abandono, los cuales se evidencia con la tristeza, el abatimiento y el llanto presentándose en sus pensamientos los deseos de muerte para culminar con sus sufrimientos y aferrándose a una fe o religión que los ayuda a salir adelante.

Al hacer un acercamiento tanto a la bibliografía consultada como a la población adulta mayor investigada se puede observar diferentes características de ser adulto mayor en Bucaramanga y que afecta su estado emocional: el estado de soledad, las relaciones familiares conflictivas, los deseos de no continuar viviendo, las situaciones de pobreza e indigencia, las enfermedades que padecen y la no cobertura total de programas estatales que los beneficien; destacándose lo

que dice Manfred Max-Neef donde menciona que cualquier necesidad humana fundamental que no es adecuadamente satisfecha revela una pobreza humana. Esto muestra el estado de vulnerabilidad y abandono en que se encuentran los(as) diecinueve adultos mayores afectados(as) en su calidad de vida.

Se estigmatiza al adulto mayor como un ser deprimido, inactivo(a), débil, relegado(a) de la sociedad, perdiendo su rol o estatus de persona que puede acceder a un trabajo por no tener la edad, por ser demasiado viejo para laborar, viviendo solo y aún así existen casos en donde se evidencia el deseo de salir adelante, de ser feliz, de sentirse orgulloso con su condición de vida; energía que tienen al darse cuenta que a pesar de sus años pueden salir adelante, aprender, conocer y compartir con otras personas.

En Bucaramanga, a medida que pase el tiempo la situación de indigencia y pobreza aumentará y crecerá; desafortunadamente el ser humano que nace en el entorno de la pobreza no tiene realmente las oportunidades para salir de su situación socio económica y terminará siendo como uno de los adultos mayores de la investigación o en una situación peor.

No obstante se corre el riesgo de que esta población quedará relegada o no será tomada en cuenta por el concepto cultural de “viejismo” que maneja Marcelo Piña Morán; además por no ser considerados(as) aptos(as) laboralmente, como mano de obra activa, ya que físicamente y por sus años no son contratados(as) para ningún trabajo terminando en situaciones de mendicidad e indigencia con labores de reciclaje o pudiendo llegar a situaciones extremas como el robo o el hurto y hasta el homicidio por la satisfacción de sus necesidades.

6. RECOMENDACIONES

A la Universidad: La realidad del adulto mayor en estado de indigencia y pobreza en Bucaramanga, es una situación que aparece oculta en nuestra sociedad, es ignorada y relegada por esto se debería fomentar la realización de estudios e investigaciones interdisciplinarios que abarquen dicha problemática para hacer procesos de visibilización y sensibilización, los cuales podrían ser utilizados por el gobierno y el Estado para implementar sus políticas sociales.

A la Alcaldía Municipal: Se debe tener en cuenta a la familia como centro integrador de las relaciones sociales de los individuos; se debería fomentar la comunicación a través de la creación de programas que oriente y enseñe a los miembros de la misma sobre el buen trato y las relaciones con adultos mayores, además de un centro de atención, consulta y consejería que atienda a la población que se encuentre en situaciones de conflicto.

Para los adultos mayores que sufren la soledad y el abandono se debería crear centros de aprovechamiento del tiempo libre en donde se les enseñe actividades productivas acordes a sus capacidades físicas y mentales, que mejoren sus ingresos y su calidad de vida, además de que puedan ejercer actividades de relajación, recreativas, lúdicas y de esparcimiento y que puedan interactuar con otras personas de su edad.

Con respecto a las políticas estatales, algo que afecta a la población adulta mayor en estado de pobreza o indigencia, son los servicios de salud, los cuales deberían ser gratuitos, pues ellos no cuentan con recursos económicos para trasladarse, pagar un copago y comprar los medicamentos.

7. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

CREACIÓN DE REDES SOCIALES PARA LOS ADULTOS MAYORES DE BUCARAMANGA

7.1 DESCRIPCIÓN

Esta propuesta tiene como objetivo generar redes sociales para el adulto mayor de Bucaramanga que se encuentra en estado de indigencia y pobreza, buscando mejoramiento en su calidad de vida en el proceso de acompañamiento, logrando que el adulto mayor encuentre apoyo y ayuda en momentos de soledad y tristeza; restableciendo, fortaleciendo y afianzando las relaciones con los miembros de sus familias biológicas y sociales.

El proceso de envejecimiento es un proceso del ciclo de la vida que afecta a los seres humanos en su parte física y emocional; se genera un desgaste físico en donde se pierde elasticidad y fuerza para hacer las labores cotidianas ocasionando un impacto en su parte emocional: el rol que desempeñaba en la sociedad cambia, no es considerado como alguien importante y es relegado del ambiente laboral creando la idea de ser obsoleto; además el abandono familiar y las situaciones de pobreza o indigencia a la que se ve sometido, terminan ocasionando en el adulto mayor situaciones de depresión y soledad.

Algunos(as) de los(as) adultos mayores de la Corporación Posada del Peregrino San Cayetano viven con sus familias, pero sus relaciones conflictivas y con episodios de maltrato verbal y psicológico, otros(as) viven solos(as) producto del abandono familiar y no tienen relaciones con otras personas por el temor de ser engañados o lastimados por desconocidos o extraños; desconfianza creada por la experiencia de vivir en la calle, otros(as) han creado nuevas familias sociales

generadas por las circunstancias, por la necesidad de protegerse unos a otros, pero siguen siendo relaciones de desconfianza y de temor.

Para la propuesta de intervención se tendrá en cuenta al adulto mayor como un ser integral y social en donde se tenga en cuenta la realización de actividades recreativas, educativas y lúdicas para el aprovechamiento del tiempo libre donde se relacione con otras personas mejorando su parte emocional y generando nuevas relaciones que le permita socializar con otros(as) adultos mayores para que comparta experiencias de vida y tenga redes de apoyo en situaciones de soledad o necesidad.

7.2 MARCO TEÓRICO

El referente teórico de esta propuesta está basado en la importancia que tiene las relaciones humanas sobre las personas y en la creación de redes que ayuden en la superación de situaciones de soledad y depresión del adulto mayor. Se habla de la importancia de la socialización en los seres humanos como forma de interrelacionarse con el mundo, dichas relaciones ayudan a fomentar los rasgos de personalidad los cuales son creados desde la misma infancia. “Todo ser humano es la integración de sus relaciones y que el desafío del ser es ser con los otros y en los otros”²¹¹.

“Este hecho de estar en permanente relación con los “demás” no es fortuito, ni pasa desapercibido respecto de la complejidad y especificidad de la evolución del hombre. Así como tampoco es casual que la influencia que ejercemos unos sobre otros, esculpa una identidad producto de ese contacto constante”²¹². De acuerdo a lo que afirma Chadi el interactuar con los demás es complejo y hace que se

²¹¹ CHADI, Mónica. Redes Sociales en el Trabajo Social. Espacio Editorial. Buenos Aires 2000, p. 24

²¹² *Ibíd.*, p. 23.

desarrolle la identidad de sí mismo y del ser con el cual se interactúa mostrando un proceso recíproco.

“La socialización es universal en el tiempo (comienza con el nacimiento y no finaliza hasta la muerte) y en el espacio (todo tipo de relación social impone cierto tipo de influencia). Superado el concepto de que la socialización tiene lugar solamente en la infancia y adolescencia, se ha demostrado su universalidad en sociedades con elevada tasa de cambio social que obligan a los miembros de cualquier edad a una asimilación de conocimientos y formas de actuar constante”²¹³.

La importancia del proceso de socialización en los seres humanos “...es el aprendizaje de pautas que permitirán una adecuada y gratificante adaptación, crítica, al medio en el que tendremos que vivir”²¹⁴. Esto significa que de acuerdo a los procesos sociales que se tiene en la vida, ayudarán a la adaptación con el medio que rodea no sólo al adulto mayor sino a todos y todas los seres humanos, así, si se ha tenido pocos o nulos contactos sociales la adaptación al medio será más difícil.

Dichas interacciones sociales y procesos de socialización del ser humano, hace que se formen grupos sociales, los cuales van “desde nuestro nacimiento hasta nuestra muerte... Estos grupos se van modificando en extensión, calidad y cantidad, a medida que la vida transcurre”²¹⁵. Se puede decir que los grupos sociales son las personas que interactúan e influyen a cada ser humano de maneras diferentes, tanto de forma positiva como negativa. Estas personas pueden ser parientes, amigos, vecinos, etc.

²¹³ MORAGAS MORAGAS, Ricardo. Gerontología Social. Envejecimiento y Calidad de Vida. Editorial Herder, Barcelona 1995, p. 113

²¹⁴ DÍAZ USANDIVARAS, Carlos. La casa del ángel. Revista de Derecho de Familia No. 10. 1996 En: CHADI. Op cit., p. 24.

²¹⁵ Ibíd., p. 23.

Ahora, cuando existe interacción con diversos grupos, podemos llegar a hablar de red social la cual según Mony Elkaim²¹⁶ es un grupo de personas, miembros de una familia, vecinos, amigos y otras personas, capaces de aportar una ayuda y un apoyo tan reales como duraderos a un individuo o una familia. Las redes son sistemas que generan reacciones positivas en los seres que interactúan en ellas.

“Se puede imaginar a cada grupo de personas como puentes, que se construyen cruzando de un extremo al otro de los ámbitos, estableciendo de ese modo una comunicación que genera intercambio e interconexión”²¹⁷. Entonces se puede concluir que las redes sociales son estructuras funcionales en situaciones donde las relaciones sociales son conflictivas o nulas.

Se debe tener en cuenta que existen tres tipos de redes sociales: primarias, secundarias e institucionales.

“Las redes primarias se expanden hacia los campos sociales mediatos, en un entrecruzamiento de relaciones que se definen desde la mayor cercanía, hacia una distancia creciente; desde el contacto directo, podríamos decir cara a cara, hasta un contacto menos personal”²¹⁸. En estas redes primarias podemos encontrar a la familia (padre, madre, hijos), a la familia ampliada (tíos, sobrinos, abuelos, nietos, primos, etc.) y los amigos.

“Las redes secundarias son aquellas que tienen lugar en un contexto más lejano a este grupo primario y que se rigen por una menor proximidad, cuya operabilidad es más borrosa. Están situadas en el mundo externo de la

²¹⁶ ELKAÏM, Mony, y otros. Las prácticas de la Terapia de Red. Editorial Gedisa 1989. En: *Ibíd.*, p. 27.

²¹⁷ CHADI. *Op. cit.*, p. 27

²¹⁸ *Ibíd.*, p. 29.

familia”²¹⁹. En estas redes podemos encontrar los grupos recreativos-deportivos, las relaciones con los miembros de la comunidad, los grupos religiosos, relaciones laborales y grupos educativos.

“Las redes institucionales se definen como organizaciones gestadas y constituidas para cumplir con objetivos específicos, que satisfagan necesidades particulares del sistema usuario: necesidades que son puntuales y deben ser canalizadas dentro de organismos creados para tales fines”²²⁰. Entre las redes institucionales podemos encontrar el sistema escolar, el sistema de salud y el sistema judicial.

La existencia de estas tres redes en los seres humanos y en especial en los(as) adultos mayores son necesarias para el desarrollo del bienestar general del mismo(a), pero se debe resaltar la importancia de la redes primarias ya que es en esta red donde se “fundan todos aquellos vínculos personales de un individuo. De todo el mapa relacional de una persona, las redes primarias son sus lazos ya que integran sus uniones más estrechas”²²¹.

Es en la familia, ya sea biológica o social, donde el adulto mayor podrá satisfacer sus necesidades físicas y emocionales. “La familia constituye en sí misma, la red mínima en el ámbito de las redes primarias. Como tal es la menor porción de tejido relacional con el cual contar como red de apoyo y sostén. A través de la autogestión, el grupo familiar se autoabastece respecto a recursos emocionales, económicos, afectivos y sociales”²²².

²¹⁹ SLUSKI, Carlos. La red social: Frontera de la Práctica Sistémica. Editorial Gedisa, 1996. En: *Ibíd.*, p. 29.

²²⁰ CHADI. *Op. cit.*, p. 58.

²²¹ *Ibíd.*, p. 31.

²²² *Ibíd.*, p. 34.

La importancia de la creación de la red social para el adulto mayor se centra en la función de la misma la cual incluye: “compañía social (hacer cosas juntos), apoyo emocional (clima de comprensión), guía cognitiva y consejos (modelos de roles, compartir información, aclaración de expectativas), regulación social (reafirmación de roles y responsabilidades, control de la desviación) y ayuda material y servicios”²²³. Al generar o fortalecer esas redes sociales, el (la) adulto mayor tendrá una compañía que facilitará su situación de abandono o de soledad a la cual la sociedad lo ha sometido.

7.3 MARCO LEGAL

Para llevar a cabo esta propuesta de intervención es necesario tener en cuenta las redes Institucionales que tiene el adulto mayor de la Corporación Posada del Peregrino, las cuales hacen referencia al sistema educativo, sistema de salud y sistema judicial; es necesario que conozca sus derechos y los diferentes programas que ofrece el Estado para la población con las características de vulnerabilidad que estos(as) adultos(as) mayores tienen. Para esto se hace mención a la ley 100 de 1993, lo dispuesto en el artículo 257 de su libro cuarto dice:

“Establécese un programa de auxilios para los ancianos indigentes que cumplan los siguientes requisitos:

- a) Ser colombiano.
- b) Llegar a una edad de sesenta y cinco o más años.
- c) Residir durante los últimos diez años en el territorio nacional.
- d) Carecer de rentas o de ingresos suficientes para su subsistencia, o encontrarse en condiciones de extrema pobreza o indigencia de acuerdo con la reglamentación que para tal fin expida el Consejo Nacional de Política Social.

²²³ QUINTERO VELÁSQUEZ, Ángela María. Trabajo Social y Procesos Familiares. Editorial Lumen/Hvmanitas. Buenos Aires 1997, p. 68.

- e) Residir en una institución sin ánimo de lucro para la atención de ancianos indigentes, limitados físicos o mentales y que no dependan económicamente de persona alguna.”²²⁴.

El párrafo 1 del mismo artículo menciona que “El Gobierno Nacional reglamentará el pago de los auxilios para aquellas personas que no residan en una institución sin ánimo de lucro y que cumplan los demás requisitos establecidos en este artículo”²²⁵

Ahora, el artículo 261 menciona que los “municipios o distritos deberán garantizar la infraestructura necesaria para la atención de los ancianos indigentes y la elaboración de un plan municipal de servicios complementarios para la tercera edad como parte integral del plan de desarrollo municipal o distrital”²²⁶.

El artículo 262 hace referencia a los Servicios Sociales Complementarios para la Tercera Edad, en el cual,

“...el Estado a través de sus autoridades y entidades y con la participación de la comunidad y organizaciones no gubernamentales prestarán servicios sociales para la tercera edad conforme a lo establecido en los siguientes literales:

- a) En materia de educación, las autoridades del sector de la educación promoverán acciones sobre el reconocimiento positivo de la vejez y el envejecimiento.
- b) En materia de cultura, recreación y turismo, las entidades de cultura, recreación, deporte y turismo que reciban recursos del Estado deberán definir e implantar planes de servicios y descuentos especiales para personas de la tercera edad.
- c) El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social promoverá la inclusión dentro de los programas regulares de bienestar social de las entidades públicas de carácter nacional y del sector privado el componente de preparación a la jubilación”²²⁷

²²⁴ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 100 de 1993 (diciembre 23) [En línea] <http://www.colombia.com/actualidad/images/2008/leyes/ley100.pdf>

²²⁵ *Ibíd.*, [En línea] <http://www.colombia.com/actualidad/images/2008/leyes/ley100.pdf>

²²⁶ *Ibíd.*, [En línea] <http://www.colombia.com/actualidad/images/2008/leyes/ley100.pdf>

²²⁷ *Ibíd.*, [En línea] <http://www.colombia.com/actualidad/images/2008/leyes/ley100.pdf>

Ahora, la ley 1279 de 2009 en el artículo 7 define al adulto mayor como “aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más. A criterio de los especialistas de los centros vida, una persona podrá ser clasificada dentro de este rango, siendo menor de 60 años y mayor de 55, cuando sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico así lo determinen”²²⁸.

Los(as) adultos mayores de la Corporación Posada del Peregrino San Cayetano, no son beneficiarios de los Centro Vida por sus rangos de edad, pero se debe tener en cuenta el parágrafo del artículo 6 de la ley 1267 de 2009 el cual dice que “los Centros Vida tendrán la obligación de prestar servicios de atención gratuita a los ancianos indigentes, que no pernocten necesariamente en los centros, a través de los cuales se garantiza el soporte nutricional, actividades educativas, recreativas, culturales y ocupacionales y los demás servicios mínimos establecidos en la presente ley”²²⁹.

Teniendo en cuenta lo anterior, de acuerdo al artículo 11, los(as) adultos mayores tendrán los siguientes servicios:

- 1) Alimentación que asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico-calórico y de micro-nutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor, de acuerdo con los menús que de manera especial para los requerimientos de esta población, elaboren los profesionales de la nutrición.
- 2) **Orientación Psicosocial.** Prestada de manera preventiva a toda la población objetivo, la cual persigue mitigar el efecto de las patologías de comportamiento que surgen en la tercera edad y los efectos a las que ellas conducen. Estará a cargo de profesionales en psicología y trabajo social. Cuando sea necesario, los adultos mayores serán remitidos a las entidades de la seguridad social para una atención más específica.
- 3) **Atención Primaria en Salud.** La cual abarcará la promoción de estilos de vida saludable, de acuerdo con las características de

²²⁸ CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1276 de 2009 (Enero 5 de 2009) [En línea]

http://www.dmsjuridica.com/CODIGOS/LEGISLACION/LEYES/2009/LEY_1276_DE_2009.htm

²²⁹ *Ibíd.*, [En línea]

http://www.dmsjuridica.com/CODIGOS/LEGISLACION/LEYES/2009/LEY_1276_DE_2009.htm

los adultos mayores, prevención de enfermedades, detección oportuna de patologías y remisión a los servicios de salud cuando ello se requiera. Se incluye la atención primaria, entre otras, de patologías relacionadas con la malnutrición, medicina general, geriatría y odontología, apoyados en los recursos y actores de la Seguridad Social en Salud vigente en Colombia en los términos que establecen las normas correspondientes.

- 4) **Aseguramiento en Salud.** Será universal en todos los niveles de complejidad, incluyendo a los adultos mayores dentro de los grupos prioritarios que define la seguridad social en salud, como beneficiarios del régimen subsidiado.
- 5) Capacitación en actividades productivas de acuerdo con los talentos, gustos y preferencias de la población beneficiaria.
- 6) Deporte, cultura y recreación, suministrado por personas capacitadas.
- 7) Encuentros intergeneracionales, en convenio con las instituciones educativas oficiales.
- 8) Promoción del trabajo asociativo de los adultos mayores para la consecución de ingresos, cuando ello sea posible.
- 9) Promoción de la constitución de redes para el apoyo permanente de los Adultos Mayores.
- 10) Uso del internet, con el apoyo de los servicios que ofrece Compartel, como organismo de la conectividad nacional.
- 11) Auxilio Exequial mínimo de 1 salario mínimo mensual vigente, de acuerdo con las posibilidades económicas del ente territorial²³⁰.

7.4 POBLACIÓN OBJETIVO

La población objetivo para la cual está diseñada esta propuesta serán los y las diecinueve (19) adultos mayores que participaron en la encuesta realizada para la investigación de la caracterización socio económica, familiar e individual.

La población se encuentra entre los 52 y 79 años de edad, está conformada por 15 hombres y 4 mujeres, los cuales se encuentran en situación social y económica vulnerable. El total de esta población proviene tanto de municipios santandereanos como de otros lugares.

²³⁰ *Ibíd.*, [En línea]

http://www.dmsjuridica.com/CODIGOS/LEGISLACION/LEYES/2009/LEY_1276_DE_2009.htm

7.5 OBJETIVO GENERAL

Crear y fortalecer las redes sociales de los diecinueve adultos mayores que asisten al servicio de comedor de la Corporación Posada del Peregrino San Cayetano para el mejoramiento de sus condiciones sociales, emocionales, afectivas y psicológicas.

7.5.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Conocer las relaciones familiares y sociales que tiene el adulto mayor.
2. Mejorar las relaciones familiares y sociales del adulto mayor en caso de maltrato verbal, físico o psicológico y hacer procesos de intervención interdisciplinaria donde se tenga en cuenta su parte individual y su interactuar grupal.
3. Realizar actividades lúdico, recreativas, culturales y educativas que fomenten y fortalezcan la interacción de pares y de miembros de la familia para generar sentimientos de afecto entre los(as) adultos mayores.
4. Educar acerca de la importancia del buen trato y de las formas correctas de comunicación en las relaciones sociales tanto al adulto mayor como a la familia del mismo(a).
5. Capacitar a las familias y a los(as) adultos mayores acerca de toda la normatividad legal afín a la tercera edad para que conozcan sus derechos y los diferentes programas que el Estado ofrece para ellos y puedan acceder a ellos.

7.6 JUSTIFICACIÓN

Al conocer y caracterizar a los(as) diecinueve adultos mayores que asisten al servicio de comedor de la Corporación Posada del Peregrino San Cayetano, se

hace evidente las problemáticas que esta población presenta destacándose el abandono familiar, social y del Estado.

Se puede observar que esta población vive situaciones de pobreza e indigencia, en donde presenta necesidades básicas insatisfechas y algunos(as) no cuentan con el apoyo de la familia o de los amigos, quedando solos(as), superando día a día los problemas que tienen que afrontar. Su estado físico es un impedimento para realizar las labores que les puede ayudar a generar ingresos y no tienen redes sociales o familiares que los ayuden en sus necesidades físicas y emocionales.

Aquellos(as) que cuentan con una familia se ven afrontando situaciones de maltrato psicológico y verbal, en donde no son tenidos en cuenta y se sienten vulnerados(as) al no poder aportar económicamente al hogar, terminan “rotando” entre las casas de sus hijos(as) u otros miembros de su familia o recibiendo los reproches y los insultos de los mismos al considerarlos(as) como cargas.

Al quedar solos(as) o al afrontar situaciones de maltrato por parte de sus familias (con las cuales generan relaciones de dependencia) terminan presentando problemas psicológicos en donde se destaca la depresión y el deseo de morir, situación que se ve agudizada por la situación económica y el no poder satisfacer sus necesidades básicas.

El Estado ha generado programas que los protegen, pero que ellos(as) desconocen o que, por razones de edad, no pueden acceder. Se ven desprotegidos(as) por la sociedad que los rodea y el temor de ser vulnerados(as) hace que se aíslen de otros seres humanos inclusive de otros(as) adultos mayores.

Surge la necesidad del acompañamiento, de la creación de las redes sociales para estos(as) adultos mayores, de re educar a la familia en el buen trato y en los procesos de mejoramiento de la comunicación con el adulto mayor, de crear nuevas familias sociales para aquellos(as) que se encuentren abandonados(as) y la interacción de pares en el compartir de experiencias para establecer nuevas relaciones sociales a través de la realización de actividades lúdicas y recreativas que fortalezcan los nuevos vínculos creados como formas de aprovechamiento del tiempo libre y de conocimiento de otro(a) que se encuentre en las mismas condiciones.

7.7 PROCESO METODOLÓGICO

7.7.1 Fase de Organización

OBJETIVO: Organizar al grupo de los diecinueve adultos mayores que asisten al servicio de comedor de la Corporación Posada del Peregrino San Cayetano en la creación y fortalecimiento de redes sociales para el mejoramiento de las condiciones de su calidad de vida.

MOMENTOS

Convocatoria de toda la población adulta mayor que asiste al servicio de comedor de la Corporación Posada del Peregrino San Cayetano a la participación de la creación de redes sociales.

Sensibilización de la importancia de la creación de la red social para el (la) adulto mayor con el propósito de mejorar su calidad de vida, sus relaciones interpersonales y su estado emocional y psicológico.

Motivación de los miembros de las familias nucleares y extensas en el fortalecimiento de las redes sociales del adulto mayor enfocándose en la importancia del acompañamiento familiar.

7.7.2. Fase de Gestión

OBJETIVO: Desarrollar el proceso de búsqueda y conocimiento de las redes sociales y familiares actuales de los(as) adultos mayores de la Corporación Posada del Peregrino San Cayetano, y, a partir de éstas motivar el fortalecimiento de las relaciones sociales y afectivas que manejan para el mejoramiento en su calidad de vida emocional y psicosocial.

MOMENTOS:

Conocimiento de las redes sociales y familiares actuales de las redes sociales del adulto mayor.

Búsqueda de miembros familiares de los(as) adultos mayores en situación de abandono a través de los datos suministrados por ellos(as) mismas como nombres, apellidos, lugares de residencia etc.

7.7.3. Fase de Ejecución.

OBJETIVO: Empezar las acciones encaminadas al funcionamiento de la creación de la red social para el (la) adulto mayor que asiste al servicio de comedor de la Corporación Posada del Peregrino San Cayetano.

MOMENTOS:

Formulación y seguimiento de un plan de trabajo que esté encaminado a la creación y fortalecimiento de la red social del adulto mayor.

Capacitación a los miembros de la familia sobre los cambios físicos y psicológicos del adulto mayor, relaciones intrafamiliares e interpersonales de buen trato y comunicación asertiva.

Atención psicosocial al adulto mayor en estado de maltrato físico, psicológico y verbal y orientación a la familia.

Creación de grupos sociales enfocados en actividades lúdicas, recreativas, culturales como grupos de danzas, teatro, expresión oral, ligas deportivas (ajedrez, dominó, parqués, damas chinas, caminata, bolo criollo, tejo, etc.) y educativas como procesos de alfabetización y actividades productivas como manualidades acorde a las capacidades físicas y motoras del adulto mayor para el aprovechamiento del tiempo libre y generar actividades que lo ayuden a desarrollar relaciones sociales con otros(as) y fortalecer lazos afectivos con los miembros de su familia.

Capacitación legal sobre el conocimiento de las rutas institucionales para solventar situaciones en problemas de salud y vulneración de derechos humanos; además de los diferentes programas a los que el (la) adulto mayor puede acceder.

7.7.4. Fase de Evaluación

OBJETIVO: Identificar los errores y aciertos que sucedan durante la creación y fortalecimiento de las redes sociales del adulto mayor de la Corporación Posada del Peregrino San Cayetano.

MOMENTOS:

Estipulación de una reunión semanal donde se evalúe lo acontecido durante la semana.

Seguimiento que busque redireccionar o mejorar lo planeado y visualizar la importancia de la creación y fortalecimiento de la red social.

FASE - Momentos	INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACIÓN
ORGANIZACIÓN – Convocatoria	19 adultos mayores de la Corporación Posada del Peregrino San Cayetano convocados a participar en la creación y fortificación de sus redes sociales.	Planilla de asistencia de la convocatoria a la participación de la red social.
ORGANIZACIÓN – Sensibilización	19 adultos mayores sensibilizados frente al proceso organizativo de la creación de sus redes sociales.	Planilla de asistencia de los talleres de sensibilización.
ORGANIZACIÓN – Motivación	19 adultos mayores, sus familias y amigos motivados ante la creación y conformación de su red social.	Planillas de asistencia de participación de la red social.
GESTIÓN – Conocimiento	19 adultos mayores cuentan con fichas psicosociales que evidencian sus situaciones familiares y psicosociales.	Fichas psicosociales diligenciadas. Planillas de las visitas domiciliarias a las familias de los(as) adultos mayores.

<p>GESTIÓN – Búsqueda</p>	<p>Familias nucleares y extensas halladas de los(as) adultos mayores en caso de abandono.</p>	<p>Registro de llamadas a los familiares y amigos por datos dados por el (la) adulto mayor, o por medio de búsqueda a través del directorio. Registro de llamadas a estaciones de radio locales para la ubicación de personas.</p>
<p>EJECUCIÓN – Formulación</p>	<p>Elaboración de un plan de trabajo para la creación y fortalecimiento de la red social del adulto mayor. Informe quincenal de las gestiones realizadas.</p>	<p>Plan de trabajo realizado. Informes entregados.</p>
<p>EJECUCIÓN – Capacitación cambios físicos y psicológicos adulto mayor , buen trato y comunicación asertiva</p>	<p>Conferencias sobre los cambios físicos y psicológicos del adulto mayor. Talleres sobre relaciones intrafamiliares e interpersonales de buen trato y comunicación asertiva.</p>	<p>Planilla de asistencia de la familia y los amigos(as) a las conferencias y los talleres.</p>
<p>EJECUCIÓN – Atención</p>	<p>Asistencia psicosocial al adulto mayor en situación de maltrato físico, verbal y psicológico. Seguimiento y orientación</p>	<p>Registro de consultas psicosociales. Registro visitas domiciliarias y seguimiento en orientación familiar.</p>

	familiar.	
EJECUCIÓN – Creación	<p>Grupos sociales lúdicos, recreativos y culturales (danzas, teatro, expresión oral, ligas deportivas en ajedrez, dominó, parques, damas chinas, caminata, bolo criollo, tejo, etc.</p> <p>Grupos educativos (alfabetización y actividades productivas)</p>	<p>Registro fotográfico creación de grupos.</p> <p>Lista de integrantes de cada uno de los diferentes grupos.</p> <p>Lista de asistencia a los encuentros de los diferentes grupos.</p>
EJECUCIÓN – Capacitación legal	<p>Talleres sobre derechos humanos, leyes que protejan la tercera edad, programas estatales para el adulto mayor y rutas institucionales de acceso en caso de vulneración de derechos humanos y problemas del sector salud enfocados a los(as) adultos mayores y sus familias.</p>	<p>Lista de asistencia a los talleres de capacitación legal.</p>

8. BIBLIOGRAFÍA

ATRIA, Raúl y SILES, Marcelo. Capital Social y Reducción de la Pobreza en América Latina y el Caribe- en busca de un nuevo paradigma. Universidad del Estado de Michigan. Santiago de Chile, enero de 2003. 590 p.

BEAVER, Marion L. y MILLER, Don A. La Práctica Clínica del Trabajo Social con las personas mayores. Intervención primaria, secundaria y terciaria. Paidós. Barcelona 1998. 498 p.

CARMONA M., Francisco y MORENO, Ligia. Encuesta Nacional de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud. La Ancianidad. República de Colombia, Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, División de Investigaciones Especiales. Santa Fe de Bogotá Agosto de 1991. 153 p.

CHADI, Mónica. Redes Sociales en el Trabajo Social. Espacio Editorial. Buenos Aires 2000. 161 p.

CORDERO, Liliana; CABANILLAS, Silvia y LERCHUNDI, Gladys. Trabajo Social con Adultos Mayores. Espacio Editorial. Buenos Aires 2003. 112 p.

MAX-NEEF, Manfred. Desarrollo a Escala Humana. Conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones. Editorial Nordan-Comunidad. Montevideo, 1998. 148 p.

MINISTERIO DE COMUNICACIONES, CENTRO DE PSICOLOGÍA GERONTOLÓGICA-CEPSIGER. Envejecimiento, Comunicación y Política. Bogotá, D.C., junio de 2004. 101 p.

MORAGAS MORAGAS, Ricardo. Gerontología social. Envejecimiento y calidad de vida. Editorial Herder. Barcelona 1995. 209 p.

NUSSBAUM, Martha C. y SEN, Amartya. Calidad de vida. Fondo de Cultura Económica. México. 1996. 588 p.

PIÑA MORAN, Marcelo. Gerontología Social Aplicada. Visiones estratégicas para el Trabajo Social. Espacio Editorial. Buenos Aires 2004. 119 p.

POJOMOVSKY, Julieta. Colaboración: CILLIS, Natalia y GENTILE, María Florencia. Cruzar la Calle. Tomo 1. Espacio Editorial. Buenos Aires 2008.

QUINTERO VELÁSQUEZ, Ángela María. Trabajo Social y Procesos Familiares. Editorial Lumen/Hvmanitas. Buenos Aires 1997. 189 p.

RAMÍREZ, Juan Carlos. Población, pobreza y desarrollo. –Memorias Día Mundial de la Población 2004. –Para que nadie sea pobre. Economía, Política Social y Derechos. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial. Universidad Externado de Colombia, Julio de 2005. 401 p.

RIVEROS DÍAZ, Gustavo. La Calle: el hogar, la oficina y el refugio de los indigentes. En: Señales. Edición 42 Bogotá. (5, Junio, 2005).

SANCHEZ SALGADO, Carmen Delia. Gerontología social. Buenos Aires: Espacio Editorial, 2000. 254 p.

VASILACHIS DE GIALDINO, Irene. Pobres, pobreza, identidad y representaciones sociales. Gedisa Editorial. Barcelona 2003. 287 p.

ZOLOTOW, David Mario. Los devenires de la ancianidad. Grupo Editorial Lumen Humanitas. Buenos Aires 2002. 221 p.

CERQUERA CÓRDOBA, Ara Mercedes. Creación del Centro Piloto de Investigación y Desarrollo para el mejoramiento de la Calidad de Vida de los Adultos Mayores del Departamento de Santander [En línea] http://www.ascofapsi.org.co/congreso_2009/presentaciones/psicologia_desarrollo.pdf

CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 29 de 1975 (Septiembre 25) [En línea] <http://www.dmsjuridica.com/CODIGOS/LEGISLACION/LEYES/LEY%2029%20DE%201975.htm>

CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 48 de 1986 (Septiembre 23) [En línea] <http://www.dmsjuridica.com/CODIGOS/LEGISLACION/LEYES/L48%20DE1986.htm>

CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 687 de 2001 (Agosto 15 de 2001). [En línea] <http://www.dmsjuridica.com/CODIGOS/LEGISLACION/LEYES/L0687001.htm>

CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1171 de 2007 (diciembre 7) [En línea] http://www.elabedul.net/Documentos/Leyes/2007/Ley_1171.pdf

GAMARRA SAMANIEGO, María del Pilar. Cambios fisiológicos del envejecimiento. Boletín de la Sociedad Peruana de Medicina Interna. Volumen 14 No. 1-2001. [En línea] <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v14n1/cambios.htm>

LOBOA L., Liliana y LOBÓN P., Nasly Lucía. Caracterización de la situación de abuso y maltrato en ancianos en su medio familiar, Universidad del Valle, 1996. [En línea] <http://prevencionviolencia.univalle.edu.co/investigaciones/intrafamiliar/anciano.htm>

MAYA, Luz Helena. Componentes de la calidad de vida en adultos mayores.2003 [En línea] <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya2.htm>

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, REPÚBLICA DE COLOMBIA. Plan Obligatorio de Salud POS [En línea] <http://www.pos.gov.co/Paginas/possubsidiado.aspx#cuatro>

MOLINA PÉREZ, Gloria y SALDAÑA LOZANO, Adriana Judith. Cambios psicológicos y sociales en los adultos mayores. [En línea] <http://www.enplenitud.com/nota.asp?notaid=5467>

MONSALVE, Martha Patricia. Los adultos mayores en Colombia. Bogotá. (26, Octubre, 2006). [En línea] <http://www.psiconet.com.mx/tiempo/monografias/monsalve.htm>

NORIEGA BORGE, María José; GARCÍA HERNÁNDEZ, Misericordia y TORRES EGEA, María Pilar. Proceso de envejecer: Cambios físicos, cambios psíquicos, cambios sociales. [En línea]

<http://www.arrakis.es/~seegg/documentos/libros/pdflibro/Cap2.pdf>

OCAMPO, GIRALDO y CARDONA, ARANGO. Ser viejo en Colombia tiene su costo laboral. Artículo de Reflexión. Investigaciones Andina. No. 21 Vol. 12 -59 p. [En línea]

http://www.google.com.co/url?sa=t&source=web&cd=1&ved=0CБУQFjAA&url=http://www.funandi.edu.co/funandi/index.php/es/investigaciones-andina/investigaciones-andina-no-21/doc_download/322-4-ser-viejo-en-colombia-tiene-su-costo-laboral&rct=j&q=investigaciones%20andina%20ser%20viejo%20tiene%20en%20colombia%20tiene%20su%20costo%20laboral&ei=MK7PTOvYLSТ68AbP26SLBw&usq=AFQjCNFxEgcSCemC3Gq9Zp7aO7BJQhEAGw&sig2=sV2o-Lst6CF_GaqbQn__sQ

PEREZ DE VERA, Gilma, DOMÍNGUEZ HURTADO, Luz Stella, GRANDA SANCHEZ, Martha Isabel y PERAFÁN HERRERA, Soraya del Mar. Características biopsicosociales del adulto mayor de 45 años. Barrio Las Américas. Popayán 2004. [En línea]

<http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2006/junio/Caracteristicas%20Biopsicosociales.pdf>

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Constitución Política de Colombia, 1991. [En línea] <http://web.presidencia.gov.co/constitucion/index.pdf>

RODRÍGUEZ, Gilma y ROLDÁN, Lucía. Características sociales de los adultos mayores de un programa de bienestar social. Universidad El Bosque. Revista Facultad de Medicina, Bogotá. Vol 10 No. 2 Diciembre 2005. [En línea] <http://www.uelbosque.edu.co/files/Archivos/file/caracterisiticassocialesadultos.pdf>

URIBE RODRÍGUEZ, Ana Fernanda, VALDERRAMA ORBEGOZO Laura Juliana y MOLINA LINDE, Juan Máximo. Salud objetiva y salud psíquica en adultos mayores colombianos. Universidad Católica de Colombia. Acta Colombiana de Psicología, año/vol. 10, número 001 Bogotá-Colombia.2007 [En línea] <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/798/79810108.pdf>

VARELA LONDOÑO, Luz Estella. Trayectorias de vida de los Adultos Mayores. Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería. Medellín 2006. [En línea] <http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/35/1/TrayectoriasDeVidaDeLosAdultosMayores.pdf>

ANEXOS

12. LA CASA EN DONDE HABITA CUÁNTAS PLANTAS O PISOS TIENE? _____

13. SI ES DE DOS O MÁS PLANTAS, USA UD A MENUDO LAS ESCALERAS? NO SI HA TENIDO UD ALGÚN ACCIDENTE EN ELLAS? NO SI

14. DE QUE SERVICIOS DISFRUTA UD PLENAMENTE EN SU VIVIENDA:
 Agua Luz Gas Teléfono Alcantarillado
 Recolección de Basuras Ninguna de las Anteriores

15. EL ADULTO MAYOR COMPARTE SU CUARTO?
 NO SI CON QUIÉN(ES)? _____

16. *QUE DÍA ES HOY? _____

III. **SITUACIÓN ECONÓMICA Y BIENESTAR SOCIAL** *(aquí se desea conocer la situación económica del adulto mayor, si recibe alguna ayuda económica ya sea de alguna entidad pública o privada, de alguna otra persona y quién administra dichos ingresos, además si cuenta con seguridad social y conocer acerca de sus necesidades básicas como ser humano).*

17. RECIBE AYUDA DE ALGUNA ENTIDAD NO SI
 SALUD APOYO SOCIAL
CUÁL? _____ PRIVADA PÚBLICA

18. CUÁL FUE SU ÚLTIMA OCUPACIÓN?

19. RECIBE ALGUNA RENTA O PENSIÓN PARA SU MANUTENCIÓN?
 NO SI CUÁL? _____
QUIÉN LO ADMINISTRA? _____
POR QUE LO ADMINISTRA? _____

20. HA DEPENDIDO ECONÓMICAMENTE DE OTRA(S) PERSONA(S)?
 NO SI DE QUIEN(ES)? PAREJA HIJO(A)(S) OTRO(S)
CUÁL(ES)? _____

21. *CUAL ES EL NOMBRE DEL PRESIDENTE ACTUAL? _____

21. SUFRE UD DE ALGUNA ENFERMEDAD? NO SI
CUÁL? _____

22. TOMA UD ALGÚN MEDICAMENTO PARA DICHA ENFERMEDAD?
 NO SI QUIÉN Y POR QUÉ SE LO ADMINISTRA? _____

23. CUANDO UD SE ENFERMA A DÓNDE VA? _____

REGIMEN CONTRIBUTIVO	REGIMEN SUBSIDIADO	VINCULADO
EPS Afiliación <input type="checkbox"/> propia <input type="checkbox"/> pareja <input type="checkbox"/> hijo(a)	ARS (asisten al puesto de salud) <input type="checkbox"/> SISBEN	<input type="checkbox"/> Alcaldía <input type="checkbox"/> Red de Solidaridad Social <input type="checkbox"/> Instituciones gratuitas

24. *EN QUE CIUDAD ESTAMOS? _____

25. CUANDO SE BAÑA O SE VISTE UD NECESITA
 NINGUNA AYUDA ALGUNA AYUDA NO LO PUEDE HACER SIN AYUDA

26. PARA CAMINAR UD NECESITA
 NINGUN TIPO DE AYUDA MULETAS CAMINADOR SILLA DE RUEDAS BASTON OTROS CUÁL? _____

27. CUALES DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES REALIZA UD SOLO?
 HACER SU PROPIA COMIDA COMER LAVAR PLANCHAR
 COMPRAR () Cosas para la casa () Alimentos () Artículos de uso personal Cuáles?_

28. ES CAPAZ DE SALIR A LA CALLE O VIAJAR SOLO(A) FUERA DE SU BARRIO Y VOLVER A CASA SIN PELIGRO? SI NO

29. REALIZA ACTIVIDADES EN SU CASA COMO LIMPIAR VENTANAS, PAREDES O SUELOS? NO SI LO HACE POR VOLUNTAD PROPIA OBLIGACIÓN

30. *EN QUE AÑO ESTAMOS? _____

IV. RELACIONES FAMILIARES Y SOCIALES *(esta parte de la encuesta es la más importante, ya que en ella se desea conocer las diferentes relaciones tanto con las personas con quienes convive como con su familia –si no conviven con ella- resolución de conflictos, importancia en el hogar, toma de decisiones, ocupación del tiempo libre, conocer si maneja depresión sensaciones de abandono o soledad, importancia que ocupa en el hogar y la forma como es apreciado en el mismo)*

30. LAS PERSONAS QUE CONVIVEN CON USTED LE EXPRESAN SU AFECTO? SI NO EN QUÉ FORMA LO HACEN?

ACARICIÁNDOLOS COMPRÁDOLES COSAS
 DEDICÁNDOLES TIEMPO CON PALABRAS DE ALIENTO
 OTRO CUÁL? _____

31. QUIÉN TOMA LAS DECISIONES CON RESPECTO A SU VIDA?

USTED SU PAREJA OTRA PERSONA
CUÁL? _____

32. CUANDO USTED SE ENFERMA, QUIÉN ESTÁ PENDIENTE DE LLEVARLO AL MÉDICO Y DE SUS POSTERIORES CUIDADOS? (RECUPERACIÓN, ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS, ETC.)

SU PAREJA NINGUNA PERSONA (USTED SOLO)
 OTRA PERSONA CUÁL? _____

33. CÓMO SON LAS RELACIONES CON LAS PERSONAS CON LAS CUALES CONVIVE? ARMÓNICAS CONFLICTIVAS

INDIFERENTES OTRO CUÁL? _____

34. CÓMO SON RESUELTOS LOS CONFLICTOS EN SU HOGAR?

Dialogando Discutiendo Otros CUAL? _____

35. (SI NO CONVIVE CON MIEMBROS DE SU FAMILIA) CÓMO SON LAS RELACIONES CON LA FAMILIA? ARMÓNICAS CONFLICTIVAS

INDIFERENTES OTRO CUÁL? _____

36. *EN QUE MES ESTAMOS? _____

37. ALGUNA VEZ SE HA SENTIDO SOLO(A) O ABANDONADO(A)?

NO SI POR QUÉ? _____

38. EN QUÉ MOMENTOS O QUÉ SITUACIONES HACEN QUE SE SIENTA SOLO Y POR QUÉ? _____

39. CUANDO USTED TIENE ACTITUDES QUE INCOMODAN A LAS PERSONAS CON LAS CUALES CONVIVE, ÉSTAS REACCIONAN:
___ Gritándole ___ Pegándole ___ Ignorándolo ___ Concertando con usted
___ Dialogando ___ Otro CUAL? _____

40. ES CONSIDERADO(A) ÚTIL PARA LAS PERSONAS CON LAS CUALES CONVIVE? ___ SI ___ NO POR QUÉ? _____

41. CUANDO LO NECESITA UD TIENE A ALGUIEN PARA CONTARLE MIS PROBLEMAS? ___ NUNCA ___ ALGUNA VEZ ___ FRECUENTEMENTE
___ SIEMPRE QUIÉN? _____

42. *EN QUE AÑO NACIÓ? _____

V. PERCEPCIÓN MENTAL Y PSICOLÓGICA *(en esta parte de la encuesta se pretende conocer el estado mental y psicológico del adulto mayor para poder determinar si existen casos de depresión el cual afecta su calidad de vida y su funcionalidad en la sociedad)*

43. ESTÁ SATISFECHO CON SU VIDA ACTUAL? ___ SI ___ NO
POR QUÉ? _____

44. HA ABANDONADO LAS ACTIVIDADES QUE ANTES LE INTERESABAN?
___ NO ___ SI POR QUÉ? _____

45. TIENE PREOCUPACIONES QUE NO SE PUEDE QUITAR DE LA CABEZA? ___ NO ___ SI CUÁLES? _____

46. SE SIENTE FELIZ LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO ___ SI ___ NO

47. TIENE ESPERANZAS EN EL FUTURO? ___ SI ___ NO
POR QUE? _____

48. TEME CONTINUAMENTE QUE LE VAYA A OCURRIR ALGO MALO?
___ NO ___ SI POR QUÉ? _____
49. SE ENCUENTRA INQUIETO Y NERVIOSO CON FRECUENCIA?
___ NO ___ SI POR QUÉ? _____
50. PIENSA QUE ES AGRADABLE ESTAR VIVO A SUS AÑOS?
___ SI ___ NO POR QUÉ? _____
51. SIENTE GANAS DE LLORAR CON FRECUENCIA?
___ NO ___ SI POR QUÉ? _____
52. PREFIERE EVITAR LAS REUNIONES SOCIALES? ___ NO ___ SI
POR QUÉ? _____
53. ALGUNA VEZ HA ESTADO DESEANDO IRSE DE CASA? ___ NO ___ SI
POR QUÉ? _____
54. LE DA LA IMPRESIÓN DE QUE NADIE LO ENTIENDE? ___ NO ___ SI
POR QUÉ? _____
55. UD SE SIENTE ÚTIL? ___ SI ___ NO
POR QUÉ? _____

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN