

¿QUÉ ESPERO A MI EDAD? PERCEPCIONES SOBRE EL CUIDADO Y
PROTECCIÓN DE UN GRUPO DE PERSONAS ADULTAS MAYORES

MARCELA JOLIET PEDRAZA PAIPA Y MAGRETH SOLEIDY PINTO

MORALES

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

BUCARAMANGA

2020

¿QUÉ ESPERO A MI EDAD? PERCEPCIONES SOBRE EL CUIDADO Y
PROTECCIÓN DE UN GRUPO DE PERSONAS ADULTAS MAYORES

MARCELA JOLIET PEDRAZA PAIPA Y MAGRETH SOLEIDY PINTO
MORALES

Trabajo de grado para optar título de Trabajo Social

Directora:

ADRIANA VEGA MARTINEZ

TRABAJADORA SOCIAL

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

2020

DEDICATORIA

La culminación de etapa se la dedico a mi familia, quienes me han apoyado en las decisiones que e tomado, gracias por ser ese pilar fundamental, por su amor y cariño incondicional.

A Joliet, gracias por las risas, alegrías y experiencias, por cuidarme y apoyarme cuando mas lo necesite, espero la vida nos permita seguir compartiéndola; gracias, por tanto.

Con amor

Sole.

DEDICATORIA

La finalización de este proceso de formación se lo dedico a mis padres que han sido un eje fundamental en mi vida, incentivado y brindándome su apoyo en cada una de mis decisiones, gracias por su cariño, comprensión y amor.

A Magreth, por iniciar y culminar esta etapa de nuestras vidas. Por las experiencias vividas, brindándome una grata amistad y saber que pudo contar con ella en mí vida.

Paola por ser mi amiga de la infancia y colega, por ella he conocido esta maravillosa carrera y por impulsarme a seguir con mis sueños, gracias.

Marcela.

AGRADECIMIENTOS

A la profesora Adriana Vega Martínez por su apoyo, dedicación y profesionalismo en el proceso de aprendizaje en el desarrollo de esta investigación.

A la Fundación Laical Miani por abrirnos las puertas de la institución, permitiéndonos conocer a nuestro grupo de adulto mayor.

A cristina Carvajal por su apoyo y creer en nosotras motivándonos a seguir adelante con nuestro proceso en los momentos en que más lo necesitamos.

Contenido

pág.

INTRODUCCIÓN	11
1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
2 OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GENERAL	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3 MARCO REFERENCIAL.....	17
4 MARCO NORMATIVO	30
4.1 NORMATIVA INTERNACIONAL.....	30
4.2 NORMATIVA NACIONAL	32
5 DISEÑO METODOLOGICO.....	36
5.1 TIPO Y DISEÑO METODOLÓGICO	36
5.2 PARTICIPANTES.....	37
5.3 MATERIAL Y MÉTODOS.....	38
5.4 PLAN DE ANÁLISIS.....	39
5.5 ÉTICA DEL ESTUDIO.....	43
6 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	45
6.1 PROTECCIÓN Y NECESIDADES DE APOYO.....	45
6.2 CUIDADO Y AUTOVALENCIA EN EL ADULTO MAYOR.....	47
6.3 SENTIDO DE LA VIDA Y DE LA MUERTE.....	53
6.4 PRÁCTICAS DE CUIDADO	62
7 DISCUSIÓN Y ANÁLISIS.....	66

8	CONCLUSIONES	75
9	RECOMENDACIONES	77
	BIBLIOGRAFÍA	79

LISTA DE CUADROS

	pág.
Cuadro 1 Normativa Internacional	30
Cuadro 2. Normativa Nacional	32
Cuadro 3 Categorías emergentes	40
Cuadro 4. Categorías Apriorísticas	41
Cuadro 5. Estructura de códigos de participantes	43
Cuadro 6. Descripción de los participantes.....	45

RESUMEN

TÍTULO: ¿QUÉ ESPERO A MI EDAD? PERCEPCIONES SOBRE EL CUIDADO Y PROTECCIÓN DE UN GRUPO DE PERSONAS ADULTAS MAYORES*

AUTORES: MARCELA JOLIET PEDRAZA PAIPA, MAGRETH SOLEIDY PINTO MORALES**

PALABRAS CLAVE: Adulto mayor, protección, cuidado

DESCRIPCIÓN: El cuidado es una necesidad del ser humano y éste se enfoca de manera diferente de acuerdo con situaciones y condiciones específicas. En la medida que la persona envejece su estado de dependencia aumenta y surgen limitaciones para realizar actividades rutinarias, que al no ser compensadas precisan de la ayuda de otros. Por ello, los adultos mayores tienen necesidades de cuidado puntual que comprometen el actuar de diferentes actores debido a las modificaciones físicas y mentales. Con el paso del tiempo el cuerpo cambia fisiológicamente y las personas van perdiendo funciones que precisan de cuidados adicionales para cubrir desde las actividades cotidianas, hasta el manejo de enfermedades crónicas.

Para explorar la percepción del adulto mayor frente a su cuidado y protección se realiza un estudio de corte cualitativo, con enfoque fenomenológico-interpretativo. Esto para cumplir el objetivo de explorar las percepciones que tienen los adultos mayores respecto a su cuidado y protección para identificar elementos presentes en su sentido de vida. La investigación se centra en las vivencias de personas pertenecientes a este grupo poblacional, para comprender los significados dados a dichas categorías, e identificar necesidades y apoyos que merecen ser tenidos en cuenta, al momento de estructurar programas de intervención profesional de Trabajo Social.

*Trabajo de grado

** Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Trabajo Social. Director: Adriana Vega Martínez.

ABSTRACT

TITLE: WHAT DO I EXPECT AT MY AGE? PERCEPTIONS ABOUT THE CARE AND PROTECTION OF A GROUP OF SENIOR CITIZENS.*

AUTHOR: MARCELA JOLIET PEDRAZA PAIPA, MAGRETH SOLEIDY PINTO MORALES**

KEY WORDS: Senior citizen, protection, care.

DESCRIPTION: Care is a human need and it is approached in different ways depending on specific situations and conditions. As the person grows old, their state of reliance on others increases and limitations to perform daily activities arise, which since they are not compensated, require the help of others. For this reasons, older adults have specific care needs that compromise the actions of different factors due to the physical and mental modifications that these people face. As time passes, the body goes through a series of physiological changes, and people lose functions that leads to the need for additional care in order to cover from daily activities to the treatment of chronic diseases.

To explore the perspective of the elderly regarding their care and protection, a qualitative study is carried out with an interpretive phenomenological approach, This in order to accomplish the objective of To explore the perceptions that older adults have of their care and protection as to identify those elements that are present in their meaning of life. which focuses on the experiences of people belonging to this population group. This in order to accomplish the objective of knowing the perceptions that older adults have of their care and protection as to identify needs and supports that deserve to be taken into account, when structuring professional intervention programs for Social Work.

* Dissertation

** Faculty of Human Sciences. School of Social Work. Director: Adriana Vega Martinez.

INTRODUCCIÓN

Hoy en día, por primera vez en la historia, la mayoría de las personas puede aspirar a vivir más allá de los 60 años¹. Ente internacional, que considera a las personas de 60 a 74 años de edad avanzada, de 75 a 90 años viejas o ancianas, y los que sobrepasan los 90 años se les denominan viejos o longevos; grupos conforman la población adulta mayor.

En Colombia la población adulta mayor de 60 años es del 13,4 %. Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística al año 2019² el aumento de población ha sido progresivo lo que conlleva al aumento en la tasa de dependencia y envejecimiento “que involucran factores culturales-sociales económicos a los que se suman, factores de seguridad social y de violencia”³.

En este contexto, es importante tener presente que el envejecimiento trae consigo cambios que llevan a las personas a afrontar un conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que se manifiestan desde el mismo momento del nacimiento y se incrementa con el paso del tiempo. No obstante, es claro que “la sociedad tiene un estereotipo de lo que significa e implica ser viejo; a las personas a medida que cumplen años, se les va devaluando, menospreciando, apartando, ignorando, etc.”⁴. Parece que se olvida que las personas adultas mayores forman parte de la sociedad existente y por lo tanto son parte de sus adelantos, fracasos, problemas y éxitos⁵.

¹ Organización Mundial de la Salud, 2015, pág. 8

² El Departamento Administrativo Nacional de Estadística **DANE**, Demografía y población, Colombia

³ Ministerio De Salud Y Protección Social Oficina De Promoción Social Envejecimiento Demográfico. Colombia 1951-2020 dinámica demográfica y estructuras poblacionales. p., 21

⁴JACQUES LAFORET, MARÍA COLOM DE LLOPIS, Introducción a la Gerontología, Barcelona: Herder, 1991, p.14 **ISBN:** 84-254-1747-3

⁵ CANTOS MENGES, M.^a DE LAS MERCEDES, Hacia otra forma de envejecer: estereotipos y realidades de la vejez en España [línea] obtención del grado de Doctora, Universidad Complutense De Madrid.

Es aquí donde surgen nuevos desafíos en Trabajo Social para aportar a la visibilización del adulto mayor que, como grupo poblacional evidencia un aumento progresivo y necesidades específicas, que merecen ser atendidas de manera adecuada, accesible y oportuna para garantizar sus derechos.

Para conocer las vivencias desde el ámbito personal, fue seleccionado un grupo de adultos mayores con características comunes, quienes participaron en la investigación cuyo corte fue cualitativo, con enfoque fenomenológico-interpretativo. Es así como, se vincularon cuatro adultos mayores pertenecientes a la Fundación Laical Miani, de Bucaramanga. Se llevó cabo una entrevista semiestructurada, con preguntas centradas en cuatro categorías, cada una de las cuales exploraba la importancia que daban los adultos mayores a su cuidado y protección. Luego, se realizó la triangulación de datos, para analizar los resultados e interpretar la información de cada uno de los participantes.

Siguiendo este marco de ideas, se hace alusión a los capítulos de la investigación; en primer lugar se encuentra el planteamiento del problema, en cual se especifica la relevancia de explorar las percepciones del adulto mayor, posterior a ello son esbozados el objetivo general y específicos de este estudio; seguidamente es expuesto el marco teórico que desarrolla los conceptos necesarios para el abordaje del objeto en análisis y del adulto mayor con respecto a su percepción sobre cuidado y protección, para luego dar paso al marco normativo nacional e internacional que se es elaborado teniendo en cuenta las leyes y normas que amparan a esta población.

El capítulo cinco, da cuenta de la metodología cualitativa desarrollada en la investigación, que sigue el enfoque fenomenológico-interpretativo. Por su parte, en el capítulo seis se muestra la presentación de los resultados que evidencia la organización de la información recolectada a través de las entrevistas semiestructuradas a los cuatro adultos mayores, que luego son analizados en el capítulo siete.

Para finalizar se pueden observar las conclusiones y recomendaciones producto de esta investigación que avanza en el entendimiento de la población adulta mayor, quienes a través de sus vivencias revelan elementos sobre cuidado y protección, que precisan ser tenidos en cuenta al momento de diseñar y ejecutar procesos de intervención social.

1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en Colombia está sucediendo un cambio con relación a la pirámide poblacional, en la cual está disminuyendo la tasa de natalidad debido a la decisión que han tomado las mujeres, de no tener hijos o tener mínimo uno. No obstante, la esperanza de vida va en aumento. A nivel mundial “Se prevé que el número absoluto de personas de 60 años o más aumentará de 900 millones en el 2015 a 1.400 millones para el 2030, y 2.100 millones para el 2050, y podría llegar a 3.200 millones en el 2100”⁶

Colombia considera “adulto mayor a una persona de 60 años o más de edad”⁷ o “mayor de 55, cuando sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico así lo determine”⁸. Según datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística esta población alcanza el 13.4% al año 2019⁹. Es de destacar que el departamento de Santander ocupa el quinto lugar con mayor número de adultos mayores 5.05%, de los cuales 2,26% son hombres y 2,78 % son mujeres.¹⁰.

“aproximadamente el 40% de las personas que llegan a la etapa de adulto mayor no presentan enfermedades crónicas, las enfermedades comunes son la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, la osteoporosis, la artritis, el

⁶ Organización Panamericana de la Salud, Envejecimiento y cambios demográficos, Washington, D.C

⁷ Ministerio De Salud y Protección Social de Colombia, Diagnostico preliminar sobre personas mayores, dependencia y servicios social en Colombia, Colombia, p.11.

⁸ Ministerio del Interior. Personas Mayores. p.,4

⁹ Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE- Demografía y población

¹⁰ MANTILLA VARGAS, Mónica Liliana y SALAMANCA ASCANIO, Ingrid Elizabeth. Necesidades del cuidado en el adulto mayor desde la percepción de los cuidadores informales residentes en los barrios Girardot y pablo vi de Bucaramanga, Trabajo de grado Enfermera, Bucaramanga. Universidad de Santander UDES. Facultad Ciencias de la Salud. Programa de Enfermería. 2019. p.14.

asma, la gastritis, entre otras. Así mismo, también este grupo padece comúnmente de falta de memoria, disminución de la capacidad de atención, de la actividad intelectual, del razonamiento lógico y del cálculo que, sumado a las enfermedades crónicas, hacen que el adulto mayor sea incapaz de tomar propias decisiones y aumente la necesidad de relación con el entorno y de cuidado”¹¹.

Si bien es cierto, las personas adultas mayores son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones, muchas de estas personas son abandonadas y viven en una situación de vulnerabilidad personal y social.

Debido a ello, es pertinente explorar la percepción que tiene el adulto mayor respecto al cuidado y protección, para sustentar procesos de intervención social con este grupo poblacional, dejando clara la corresponsabilidad del Estado, la familia y la sociedad. El cuidado es la “acción social dirigida a garantizar la supervivencia social y orgánica de las personas que carecen o han perdido la autonomía personal y que necesitan ayuda de otros para realizar los actos esenciales de la vida diaria”¹², mientras que, la protección hace referencia a los cuidados preventivos ante eventos que pongan en riesgo al adulto mayor.

A la luz de esta realidad surge la pregunta de investigación de, ¿Cuáles son las percepciones que tiene el adulto mayor respecto al cuidado y la protección?

¹¹ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE COLOMBIA, Diagnostico preliminar sobre personas mayores, dependencia y servicios social en Colombia, Colombia, p.11.

¹²HUENCHUAN Sandra y RODRÍGUEZ Rosa Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores Naciones Unidas, 2014,153

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Explorar las percepciones de los adultos mayores respecto al cuidado y protección para identificar elementos a ser tenidos en cuenta en los procesos de intervención profesional del Trabajador Social.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Reconocer las prácticas de cuidado de las personas adultas mayores para su calidad de vida.

Describir las características de las actividades del diario vivir que desarrollan personas adultas mayores.

Identificar las necesidades y apoyos que los adultos mayores requieren para el cuidado y protección.

3 MARCO REFERENCIAL

Para el desarrollo de la investigación es preciso abordar conceptos que permitan un acercamiento a las características de los sujetos en estudio y teorías que soporten el objeto de estudio.

Para comenzar, se especificarán los términos envejecimiento, envejecimiento activo y vejez, por cuanto es importante diferenciarlos debido a que, se suelen relacionar con un mismo término, y se le asignan significados similares. La vejez “representa una construcción social y biográfica del último momento de curso de la vida humana, constituyendo un proceso heterogéneo a lo largo del cual se acumulan necesidades, limitaciones, cambios, pérdidas, capacidades, oportunidades y fortalezas humanas entre otras”¹³, es decir, la vejez se refiere al final del proceso de envejecimiento el cual se entiende como haber vivido más tiempo que otra persona.

Los sujetos que están ubicados en la etapa de la vejez son concebidos como adultos mayores, quienes presentan cambios físicos, sociales y psicológicos relacionados con la edad. No obstante, al referirse a adulto mayor es preciso tener en cuenta el momento histórico y espacio geográfico en que se encuentra el sujeto, puesto que, dependiendo de la cultura y el desarrollo de la región se adquieren ciertas características; no es lo mismo una persona adulta mayor en un país desarrollado, a un país en desarrollo.

Existen comunidades donde la vejez era sinónimo de privilegio debido a las experiencias acumuladas a lo largo de la vida y la sabiduría. Pero en algunas, se consideraba detestable llegar a la misma, “dichas comunidades llegaban a expulsar

¹³ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN COLOMBIA. Política Colombiana de envejecimiento humano y Vejez. 2015-2014. p 1.

a sus viejos de formas bastante severas con respecto a nuestra mirada occidental”¹⁴.

En este orden de ideas, hoy en día la vejez representa “una construcción social y biográfica del último momento de curso de la vida humana, constituyendo un proceso heterogéneo a lo largo del cual se acumulan necesidades, limitaciones, cambios, pérdidas, capacidades, oportunidades y fortalezas humanas entre otras.

La vejez trae consigo una serie de transformaciones en la vida de los adultos mayores, reflejadas en diferentes ámbitos; en el biológico hay alteraciones en la funcionalidad físicas, en el mental se hallan manifestaciones psicológicas que derivan de afecciones emocionales; y, en lo social este grupo afronta situaciones de riesgo por carencia de redes de apoyo y desprotección económica.

Por su parte, el envejecimiento según el Ministerio de Salud en Colombia 2020 es

“Un proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; inicia con la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte. Es un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción continua con la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades, durante el transcurso del tiempo.”¹⁵

Este proceso se da desde el nacimiento de los seres humanos hasta su muerte, los trescientos sesenta y cinco días del año, la persona está envejeciendo. El proceso se ve afectado por las condiciones medio ambientales y genéticas, que se desarrollan a lo largo de la existencia. “Es decir, los contextos físicos, geográficos, sociales, económicos, políticos y culturales, así como los estilos de vida sociales,

¹⁴ GIRÓ MIRANDA, Joaquín. Envejecimiento y sociedad. Una perspectiva pluridisciplinar. España. Universidad de la Rioja.2004. p-1-238

¹⁵ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL EN COLOMBIA. Política Colombiana de Envejecimiento.2014-2024. P 10.

familiares e individuales influyen en el vivir-envejecer de todas y cada una de las personas.”¹⁶

Entonces, es importante definir el envejecimiento poblacional desde la perspectiva demográfica; en este marco es entendido como el proceso que se configura dependiendo del nacimiento, muerte y migración, en otras palabras “cuando disminuyen la fecundidad y la mortalidad, y aumenta la esperanza de vida en una población, se habla de envejecimiento poblacional o demográfico, así como de aumento de la longevidad.”¹⁷

De otro lado, el termino vejez, se refiere a la fase final del envejecimiento, entendido, así como haber vivido más que otro individuo “esta etapa de la vida, convencionalmente considerada a partir de los 60 o 65 años de vida, sigue implicando cambios y transformaciones, así como posibilidades.”¹⁸ Por ello el término vejez y envejecimiento son muy diferentes, ya que el hecho de vivir más que otra persona hace a los sujetos diferentes los unos de los otros.

Ahora bien, es importante identificar el envejecimiento desde las diferentes perspectivas como la psicológica y perspectiva social.

En la perspectiva Psicosocial según indica Uribe-Rodríguez, Buela-Casa “la población adulta mayor a nivel psicológico atraviesa por un proceso de reflexión y comienza a contemplar su vida como un conjunto, que lo lleva a evaluar la manera

¹⁶ Ruiz, Elisa. Serie de estudios a profundidad ENDS 1990-2010. Envejecimiento y vejez en Colombia 2010. Bogotá. 2013. p. 10.

¹⁷ Ibid. p.10.

¹⁸ Ibid. p.10.

como ha vivido su vida”¹⁹. En este sentido, es relevante identificar el entorno social del grupo poblacional, debido a la incidencia la calidad de vida; así “puede interferir no sólo en las necesidades que tenga él mismo, sino también en el nivel de funcionamiento y de bienestar, lo que hace necesario que las intervenciones se orienten a dichas necesidades”²⁰.

Diferentes autores confirman que, “la calidad de vida estaba relacionada con variables como soporte social, autonomía, salud mental, actividad físico-recreativa y la percepción subjetiva de calidad de vida; así como también con los niveles de depresión”²¹. Se tiene en cuenta que el término es subjetivo.

“Autonomía estará definida como capacidad funcional, que se refiere a si puede o no realizar actividades básicas e instrumentales; el soporte social que se refiere a las estrategias (prestar ayuda, colaboración) que permiten relacionarse con los demás; salud mental la cual involucra el grado de armonía psico-emocional y la actividad física recreativa como la satisfacción y la disponibilidad de éste para la realización de dichas actividades.”²²

Ahora bien, el envejecimiento desde la perspectiva social reconoce que la trayectoria de vida de cada sujeto es una construcción de relaciones que tuvo con las demás personas, teniendo en cuenta, el entorno la vida y momentos

¹⁹ URIBE-RODRÍGUEZ, BUELA-CASAL, Salud objetiva y salud psíquica en adultos mayores Colombia. Citado por HERNANDEZ INGRID, Percepciones de Adultos mayores acerca del envejecimiento en Colombia. 2017. p 18.

²⁰ Ibid. p 18.

²¹ MORA, M., Villalobos, D. Araya,G y Ozols, A. (2004). Perspectiva subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor, diferencias ligadas al género y a la práctica de la actividad físico-recreativa. Revista MH Salud, 1 (1), pp. 1-12. Citado por HERNANDEZ INGRID, Percepciones de Adultos mayores acerca del envejecimiento en Colombia. 2017. p 19.

²² Ibid.

significativos que estos tiene, así queda constatado en la política colombiana de envejecimiento humano y vejez.

“Cada sociedad construye representaciones, discursos y prácticas culturales del envejecimiento humano y la vejez que se transforman a lo largo del devenir histórico, generacional e individual. En la sociedad moderna el envejecimiento de la población adquiere su mayor complejidad, pues se encuentra en la intersección de numerosos cambios sociales producto del transcurrir del siglo XXI.”²³

Es importante decir que, de acuerdo con el proceso de envejecimiento (infancia, adolescencia, edad adulta, y vejez) de cada individuo dentro de su desarrollo socioeconómico e histórico cultural, depende la imagen que se tiene sobre sí mismo, su familia y sociedad. “Debido a las diversas diferencias que se presentan en cada sujeto, resulta relevante destacar una característica importante que se presenta al envejecer y es la disminución de las redes sociales, puesto que los lazos que permanecen se reducen a algunos, vecinos, amigos y familiares”²⁴.

Existen otros factores que causan la disminución de los contactos sociales tales como enfermedades, muerte o migración de algún ser querido, lo que produce sentimientos de tristeza en el adulto mayor. A esto se le debe agregar la baja escolaridad, el poco o casi nulo uso de las redes sociales, el vivir solos, bajos recursos económicos, el no tener familia y/o estar alejada de ella; situaciones que llevan a que el adulto mayor se sienta abandonado. Esta “disminución de los

²³ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE COLOMBIA. Política Colombiana de Envejecimiento humano y vejez. 2014-2024. p.9

²⁴ CASTELLANO, J. (2002). Concepto de calidad de vida para el adulto mayor institucionalizado en el Hospital Geriátrico San Isidro de Manizales 2002. Universidad de Manizales. Manizales, Colombia. Citado por HERNANDEZ INGRID, Percepciones de Adultos mayores acerca del envejecimiento en Colombia. 2017. p 20.

contactos con otras personas puede deberse a la separación de los hijos y de otros miembros de la familia, bien sea, por alteraciones en la capacidad funcional o por motivos culturales (conflicto intergeneracional)”²⁵.

Dependiendo de los factores anteriormente mencionados es posible definir tres niveles que se presentan dentro del proceso de envejecimiento. En primer lugar, desde un nivel cognitivo, durante el proceso del envejecimiento, “aparece un declive en ciertas capacidades mentales, como en algunos aspectos del funcionamiento de la memoria especialmente aparece un deterioro en la memoria explícita, que requiere de un esfuerzo voluntario para recordar”²⁶, y en la velocidad de procesamiento de la información.

En segundo lugar “desde el nivel biológico se recoge la importancia de la actividad física, la educación y actividad mental durante toda la vida.”²⁷ Los hábitos de vida saludable tienen gran importancia sobre la influencia de la genética y la alimentación balanceada, realizar ejercicio regularmente influye emocionalmente en el adulto mayor pues se siente satisfecho con su vida siendo un factor protector que ayuda a disminuir la probabilidad de padecer una enfermedad. En este mismo nivel, a medida en que el sujeto envejece aparece una pérdida progresiva en la capacidad de adaptación. “Este deterioro aumenta la probabilidad de padecer de una enfermedad física y mental lo que produce en el adulto mayor una incapacidad en estas áreas. Si se presenta una enfermedad física ésta influye en la capacidad

²⁵ Ibid.

²⁶ HULTSCH Y DIXON. Riesgos psicológicos asociados al envejecimiento y factores de protección. 1990. p 2

²⁷ SAAVEDRA, Cristina. Riesgos psicológicos asociados al envejecimiento y factores de protección.2001. p.4.

psicológica, y si se presenta una enfermedad psicológica, ésta incide en la salud física del adulto mayor”.²⁸

Finalmente, desde un nivel social, a medida que el ser humano envejece experimenta cambios en sus hábitos de vida y rutinas diarias; situación que puede generar estrés y malestar para lo cual se requiere una “adaptación puesto que incide directamente sobre la salud emocional”²⁹

En este orden de idea el envejecimiento activo: es el proceso de aprovechar al máximo las oportunidades para tener un bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida.

“El objetivo del envejecimiento activo es extender la calidad y esperanza de vida a edades avanzadas. Además de continuar siendo activo físicamente, es importante permanecer activo social y mentalmente participando en actividades recreativas, actividades con carácter voluntario o remunerado, actividades culturales y sociales, actividades educativas, actividades de la vida diaria en familia y en la comunidad”³⁰.

Así que, el envejecimiento activo, el adulto mayor tiene la capacidad de contribuir y participar por y para la sociedad, haciendo que se potencialicen el sentimiento de valía, autonomía, que se vuelve fundamental en la vejez pues influye ampliamente en el sentido de la vida del adulto mayor.

²⁸ MELLA, Rafael. *et al.* Factores asociados al bienestar subjetivo en el adulto mayor. Universidad San Sebastián. 2004. vol. 13, no 1. p 79-89

²⁹ SAAVEDRA, Cristina. Riesgos psicológicos asociados al envejecimiento y factores de protección. 2001. p.4.

³⁰ Vicente., José M. Marco y concepto de envejecimiento activo. Madrid.: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), 2011. <https://bit.ly/2DWhUSd>

Ahora bien, si se hace referencia al sentido de la vida del adulto mayor es importante tener en cuenta la calidad de vida que:

“Es descrita como un marco conceptual multidimensional -en el que se integran distintos componentes o condiciones- cuyo peso o importancia varía en función de una serie de parámetros personales (como la edad o el género) o sociales (como las condiciones socioeconómicas o educativas). Pero, además, la calidad de vida tiene una gran relevancia, no solo científica sino también social, ya que se viene utilizando como el objetivo por excelencia del estado del bienestar y, mis aún, de las políticas socioeconómicas de todo estado moderno y democrático y de cualquier signo política”³¹

El envejecimiento del adulto mayor tiene relación con la persona que es en la actualidad, por ende, se considera importante conocer el significado de sentido de vida a la luz de diferentes autores Viktor Frankl afirma que:

“está en hallar un propósito, en asumir una responsabilidad para con nosotros mismos y para el propio ser humano. Así, teniendo claro un «por qué» podremos hacer frente a todos los «cómo»; solo sintiéndonos libres y seguros del objetivo que nos motiva, seremos capaces de generar cambios para crear una realidad mucho más noble”.³²

El autor Martínez manifiesta que el sentido de vida es la “percepción afectiva-cognitiva de valores que invitan u orientan a la persona a actuar de un modo u otro

³¹ Fernández B. Rocío, Calidad de vida en la vejez: condiciones diferenciales, 1997, n°73,89-104 [Consultado 10 de mayo 2020] <https://bit.ly/2CrQf17>

³² Martínez Ortiz, Efrén, Castellanos Morales, Carol Percepción de sentido de vida en universitarios colombianos. Pensamiento Psicológico [en línea]. 2013, 11(1), 71-82[fecha de Consulta 10 julio de agosto de 2020]. ISSN: 1657-8961.

ante”³³. Esto se entiende como una parte del ciclo vital de los seres humanos, pero en el adulto mayor se enfatiza porque en ellos se transforma el sentido de vida en algo más propio e individual, debido a que se convierte en crecimiento espiritual, compañía para los nietos o simplemente entrega a los demás. Estas situaciones en muchas ocasiones se constituyen en una meta o misión de vida

Ahora bien, es necesario resaltar que este estudio aborda la percepción del adulto mayor sobre el cuidado y protección. La palabra cuidado deriva del latín “cogitatus” (asistir, guardar, conservar)³⁴. En este orden de ideas, la acción de cuidado no implica solamente la salud, es el acompañamiento del sujeto, brindarle un apoyo social, psicológico favoreciendo las necesidades de cada adulto mayor, pues se debe ser consciente que éstas pueden presentar diferentes características y dimensiones, tal como se enuncia a continuación.

La dimensión biológica, está relacionado con cada organismo y la forma como su cuerpo se desarrolla, teniendo en cuenta el ambiente en el cual se desenvuelve. Esta dimensión es una estructura compleja debido a que, si el individuo tiene hambre, frío, calor o sed el cuerpo mostrará que necesita una atención especial que satisfaga aquella necesidad. De este modo “si el cuerpo funciona mal, si está enfermo, es muy probable que el resto de las dimensiones se vean alteradas y, viceversa, si cualquiera de las dimensiones, y en especial la mente, sufre trastornos, el cuerpo igualmente se verá afectado”³⁵

³³ Ibid.

³⁴ REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Cuidado. Madrid. 2001. P1

³⁵ Urcola Tellería. Acertar a Vivir. Madrid: ESIC; 2001. Citado por ZAPATA DURANGO Sandra Milagros. Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe la enfermera en el servicio de Geriatría del hospital Almenara. Trabajo de Grado Enfermería. Universidad de Enfermería Padre Luis Tezza. 2013. p 13.

Además, el ser humano nace y se desarrolla en una sociedad por lo cual el cuidado también se ve reflejado en su desarrollo social y la capacidad que tiene de relacionarse con las personas y consigo mismo “Las personas no estamos en el mundo aisladas, provenimos de otros seres, convivimos con otros seres, hacemos grupos, con lo que conseguimos características sociales propias”³⁶

A su vez, la dimensión emocional hace parte del cuidado, ya que ésta se toca los sentimientos y emociones que las personas tienen en su relación con los demás y consigo mismo “el ser humano además de poseer cuerpo e inteligencia, tiene un corazón que siente y se emociona, que sufre y se alegra en las diversas situaciones de la vida”³⁷ logrando así el bienestar holístico del sujeto; por ello es importante tener en cuenta los sentimientos y emociones presentes en los adultos mayores ya que hacen parte de su cuidado personal y emocional.

Entonces el cuidado es una necesidad; expresa la relación de interdependencia de los sujetos con el mundo que lo rodea: Ahora bien, teniendo en cuenta qué es el cuidado y las dimensiones del mismo, es importante mencionar los cuidados paliativos al final de la vida, pues al tratarse de adultos mayores, en ocasiones presentan enfermedades que afectan su calidad de vida. Los cuidados paliativos son aquellos que “mejoran la calidad de vida de las personas y las familias que se enfrentan con enfermedades amenazantes para la vida, mitigando el dolor y otros síntomas, y proporcionando apoyo espiritual y psicológico desde el momento del

³⁶ Eserverri Chaverri C. Enfermería hoy filosofía y antropología de una profesión. Madrid: Díaz de Santos, S.A; 1992. Citado por ZAPATA DURANGO Sandra Milagros. Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe la enfermera en el servicio de Geriátría del hospital Almenara. Trabajo de Grado Enfermería. Universidad de Enfermería Padre Luis Tezza. 2013. p 13.

³⁷ ZAPATA DURANGO Sandra Milagros. Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe la enfermera en el servicio de Geriátría del hospital Almenara. Trabajo de Grado Enfermería. Universidad de Enfermería Padre Luis Tezza. 2013. p 18.

diagnóstico hasta el final de la vida y durante el duelo.”³⁸ Estos cuidados afirman la vida y entienden la muerte como un proceso natural, la cual no se debe retrasar ni acelerar.

Por lo descrito, para este trabajo de investigación se hace una aproximación a la teoría del cuidado de Jean Watson que reconoce a la persona cuidada como un ser integral, con capacidad para poder participar en la planeación y ejecución de su cuidado. Esta teoría indica que el cuidado requiere un compromiso, moral, social personal y espiritual. “El cuidar es el ideal moral estableciendo un compromiso con el mantenimiento de la salud de las personas en sus contextos de vida, en los momentos de enfermedad y en las situaciones de muerte.”³⁹ Es importante recalcar que no se debe olvidar el deber del Estado y la sociedad en la garantía de los derechos de los adultos mayores

La base de la teoría de Watson es la práctica en diez factores de cuidado a saber:

“Formulación de un sistema de valores humanos – altruista, inculcación de fe y esperanza, cultiva la sensibilidad de uno mismo y los demás, desarrollo de una relación de ayuda-confianza, promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos, uso sistemático del método de solución de problemas para la toma de decisiones, promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal, provisión de un entorno de apoyo, protección y/o correlación en el plano mental, físico, social, cultural y

³⁸ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Cuidado Paulativos. Washington D.C., 2018. p 1

³⁹ Rubiano M, Yurian.L.; Ruiz SA. Sentimientos morales en la relación de cuidado enfermeras(os) – personas que viven con VIH/SIDA. Enfermería Global. UGARTE, Jenny Características del cuidado humanizado que brinda la enfermera según las personas viviendo con VIH en estadio sida. Tesis para optar el grado de maestro en gestión del cuidado en gestión del cuidado en enfermería. Lima. 2015.p 14

espiritual, asistencia satisfactoria de las necesidades humanas. fomento de las fuerzas existenciales-fenomenológicas”⁴⁰

Otro concepto relevante para el presente trabajo es “protección”. La Real Academia Española define esta palabra como “acción y efecto de proteger”⁴¹. La protección es un cuidado preventivo ante un eventual riesgo o problema.

Colombia acorde con la Constitución Nacional, es un Estado social de derecho con autonomía en sus entes territoriales; en el país es mandatario tener en cuenta que la familia y la sociedad deben proteger al adulto mayor. Esto es declarado en el artículo 46 que reza: “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”.⁴² Asimismo, se debe promover a la integración de los adultos mayores en actividades cotidianas dentro de su vínculo familiar y social.

Para cumplir con lo descrito y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, se establecen beneficios para el acceso a la recreación, educación y salud como queda constado en la ley 1117 de 2007. Es un deber del estado y la familia brindar las atenciones necesarias de los adultos mayores para que puedan acceder a los beneficios según las necesidades especiales que presenten.

⁴⁰ Marroquín M C. Conocimientos del personal de enfermería sobre cuidado integral pacientes con VIH/Sida en fase terminal hospitalizados en los Servicios de Medicina de Hombres y Mujeres del Hospital Nacional de Chimaltenango”, Guatemala, 2011 Citado por UGARTE, Jenny Características del cuidado humanizado que brinda la enfermera según las personas viviendo con VIH en estadio sida. Tesis para optar el grado de maestro en gestión del cuidado en gestión del cuidado en enfermería. Lima. 2015.p 14

⁴¹ Real Academia Española. Protección. 2019. p 1

⁴² COLOMBIA CONSEJO DE LA REPUBLICA. Derechos, las garantías y deberes, artículo 46. 1991

La protección al adulto mayor también debe proteger su equidad entendida como:

“el trato justo y proporcional que se da al adulto mayor sin distinción del género, cultura, etnia, religión, condición económica, legal, física, síquica o social, dentro del reconocimiento de la pluralidad constitucional, además la Solidaridad es un deber y debe ser compartida entre el del Estado, la sociedad y la familia frente al adulto mayor, brindar apoyo y ayuda de manera preferente cuando esté en condición de vulnerabilidad.”⁴³

Como resultado de las leyes anteriormente mencionadas se crea el:

“Consejo Nacional del Adulto Mayor, como un órgano consultivo del Ministerio de la Protección Social de carácter permanente, encontrándose entre sus funciones realizar seguimiento sobre las políticas, estrategias, programas que garanticen la protección del adulto mayor, igualmente estimular la atención del adulto mayor por parte de las entidades públicas y privadas.”⁴⁴

Con lo señalado, es claro que un adulto mayor debe conocer cuáles son sus derechos y deberes para poder exigir la protección de estos y mejorar así su calidad de vida.

⁴³⁴³ ALVAREZ MENDOZA, Lucía Esperanza. El adulto mayor en la sociedad actual. *Revista Saber, Ciencia y Libertad*. 2009. pp.81-88.

⁴⁴ ALVAREZ MENDOZA, Lucía Esperanza. El adulto mayor en la sociedad actual. *Revista Saber, Ciencia y Libertad*. 2009. pp.81-88.

4 MARCO NORMATIVO

4.1 NORMATIVA INTERNACIONAL.

A continuación, se relacionan las leyes que protegen el bienestar de los adultos mayores.

Cuadro 1 Normativa Internacional

Fuente	Año	Fundamento
Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores	1948	Artículo 2 “Cuidados paliativos”: La atención y cuidado activo, integral e interdisciplinario de pacientes cuya enfermedad no responde a un tratamiento curativo o sufren dolores evitables, a fin de mejorar su calidad de vida hasta el fin de sus días. Implica una atención primordial al control del dolor, y síntomas y de los problemas sociales, psicológicos y espirituales de la persona mayor. Abarcan al paciente, su entorno y su familia. Afirman la vida y consideran la muerte como un proceso normal; no la aceleran ni retrasan. ⁴⁵
Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento	1982	Los representantes de gobiernos de más de cien países participantes en dicha Asamblea compartieron su decisión de estudiar las implicaciones del envejecimiento de la población y la situación de las personas de edad, así como de formular y aplicar políticas favorecedoras del pleno bienestar de tales personas. ⁴⁶

⁴⁵ ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS, Convención Interamericana Sobre La Protección De Los Derechos Humanos De Las Personas Mayores

⁴⁶ NACIONES UNIDAS. Envejecimiento.

Fuente	Año	Fundamento
Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento		<p>El Plan de Acción Internacional de Madrid identifica tres ejes de acción prioritarios, en función de los cuales recomienda que los países estructuren su propio proceso de aplicación en el plano nacional.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La incorporación del envejecimiento y sus consecuencias en el diseño y ejecución de los planes de desarrollo y en las estrategias de erradicación de la pobreza, incluyendo dentro del mismo las cuestiones relacionadas con la participación en la vida activa y la sostenibilidad de los sistemas de protección social. 2. Se relaciona con hacer avanzar la salud y el bienestar a los años que se añaden a la vejez, profundizando en el concepto de envejecimiento activo y apostando por una reorientación de esfuerzos hacia el mantenimiento de la independencia y capacidad funcional lo más posible. 3. Identifica los entornos de apoyo como otro campo principal de atención de los gobiernos; en busca de una mayor inclusión social, un refuerzo de las relaciones entre generaciones, un apoyo a las familias y otras personas e instituciones suministradoras de cuidados, y en la configuración de ciudades que atiendan las necesidades de todos, independientemente de la edad.⁴⁷
Protocolo Adicional en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales		<p>El artículo 9 indica que: "Toda persona tiene el derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez", y el artículo 17 señala que: "Toda persona tiene derecho a la protección especial durante la ancianidad. En tal cometido, los Estados parte se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica"⁴⁸</p>
Convención Interamericana Sobre La Protección De Los Derechos Humanos De Las Personas Mayores	2017	<p>Derecho a la independencia y a la autonomía, este artículo se refiere a que los Estados parte en la presente Convención reconocen el derecho de la persona mayor a tomar decisiones, a la definición de su plan de vida, a desarrollar una vida autónoma e independiente⁴⁹</p>

⁴⁷ FERNÁNDEZ F. Aurelio. II Asamblea Mundial sobre el envejecimiento. p., 2

⁴⁸ PROTOCOLO ADICIONAL A LA CONVENCION AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS EN MATERIA DE DERECHOS ECONOMICOS, SOCIALES Y CULTURALES "PROTOCOLO DE SAN SALVADOR, Tratados multilaterales

⁴⁹ ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS, Convención Interamericana Sobre La Protección De Los Derechos Humanos De Las Personas Mayores

Fuente	Año	Fundamento
Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores	2017	Derecho a la participación e integración comunitaria este artículo refiere que la persona mayor tiene derecho a la participación activa, productiva, plena y efectiva dentro de la familia, la comunidad y la sociedad para su integración en todas ellas. ⁵⁰
Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores	2017	Derecho a la recreación, al esparcimiento y al deporte en este artículo se manifiesta que Los Estados Parte promoverán el desarrollo de servicios y programas de recreación, incluido el turismo, así como actividades de esparcimiento y deportivas que tengan en cuenta los intereses y las necesidades de la persona mayor ⁵¹

Fuente: Elaboración propia⁵²

4.2 NORMATIVA NACIONAL

Colombia establece medidas de protección para el adulto mayor; condensadas en leyes y decretos que amparan y se protegen a este grupo etario.

Cuadro 2. Normativa Nacional

Fuente	Año	Fundamento
Constitución Política de Colombia	1991	Artículo 46 que: "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, comunitaria." ⁵³
Colombia. Congreso de la república	1993	Ley 100 artículo 10. Objeto del sistema general de pensiones. El Sistema General de Pensiones tiene por objeto garantizar a la población, el amparo contra las contingencias derivadas de la vejez, la invalidez y la muerte, mediante el reconocimiento de las pensiones y prestaciones que se determinan en la presente ley, así como propender por la

⁵⁰ ibid.

⁵¹ Ibid.

⁵² Basado en: organización de los ESTADOS AMERICANOS, protocolo adicional a la convención americana sobre derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales,

⁵³ COLOMBIA CONSEJO DE LA REPUBLICA. Título 2 Derechos, las garantías y deberes, artículo 46

Fuente	Año	Fundamento
		ampliación progresiva de cobertura a los segmentos de población no cubiertos con un sistema de pensiones. ⁵⁴
La legislación en favor de las personas mayores en América Latina y el Caribe	2005	Ley 29 de 1975: facultó al gobierno para establecer la protección a la ancianidad, creó el Fondo Nacional de la Ancianidad Desprotegida, y se le facultó para promulgar medidas a favor de los mayores de 60 años que carecieran de recursos. ⁵⁵
La legislación en favor de las personas mayores en América Latina y el Caribe	2005	Ley 12 de 1986: relativa a la cesión de impuestos a favor de la construcción, mantenimiento y dotación de servicios de salud y ancianatos. ⁵⁶
La legislación en favor de las personas mayores en América Latina y el Caribe	2005	Ley 48 de 1986: por la cual se autorizaba a las asambleas departamentales y comisariales y al Consejo Distrital de Bogotá, a la emisión de una estampilla como recurso para contribuir a la construcción, dotación y funcionamiento de los centros de bienestar del adulto mayor en cada una de las respectivas entidades territoriales ⁵⁷
Colombia. Congreso de la república	2009	Ley 1315. Busca garantizar la atención y prestación de servicios integrales con calidad al adulto mayor en las instituciones de hospedaje, cuidado, bienestar y asistencia social. ⁵⁸

⁵⁴ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 100. (23, diciembre, 1993). Por lo cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. En: Diario Oficial. Diciembre, 1993. Nro. 41148.

⁵⁵ VILLARREAL MARTÍNEZ. Legislación de derecho interno a favor de las personas mayores. En La legislación en favor de las personas mayores en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile, 2005, pág. 23-24 ISBN: 9213228546

⁵⁶ Ibid.

⁵⁷ Alcaldía Mayor de Bogotá, citado por VILLARREAL MARTÍNEZ. Legislación de derecho interno a favor de las personas mayores. En La legislación en favor de las personas mayores en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile, 2005

⁵⁸ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1315. (13, julio, 2009). Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención. En: Diario Oficial. Julio, 2009. Nro. 47409.

Fuente	Año	Fundamento
Colombia. Congreso de la república	2011	Ley 1171 y. La presente ley tiene por objeto 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 ⁵⁹
Congreso de la república	2011	Ley 1448 Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones. ⁶⁰
Ministerio de Salud y Protección	2016	Ley 271 Día nacional de las personas adultas mayores y pensionadas ⁶¹
Constitución Política nacional de envejecimiento y vejez	2007-2019	La Política Nacional de Envejecimiento y Vejez desarrollada por el Ministerio de Salud y Protección Social y que tiene por objetivo, "Incidir de manera activa, a nivel intersectorial y territorial sobre las condiciones de desarrollo social, económico y cultural de los individuos, la familia y la sociedad, como medio para propiciar que los viejos de hoy y del futuro alcancen una vejez digna, saludable e integrada, dentro del marco de la promoción, prevención y restitución de los derechos humanos" ⁶²
Colombia. Congreso de la República	2017	Ley 1850 Se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono. ⁶³
Reflexiones teóricas y legales del adulto mayor y la discapacidad en Colombia.	2017	Ley 1251 de 2008 tiene como finalidad lograr que los adultos mayores sean partícipes en el desarrollo de la sociedad, teniendo en cuenta sus experiencias de vida, mediante la

⁵⁹ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1171. (7, de diciembre,2007) por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores

⁶⁰ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1448. (3, de marzo ,2016) Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones.

⁶¹ MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. Colombia 2016

⁶² Ibid.

⁶³ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1850. (19, julio, 2017). Por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las Leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones. En: Diario Oficial. Julio 19, 2017. No 50299.

Fuente	Año	Fundamento
		promoción, respeto, restablecimiento, asistencia y ejercicio de sus derechos. ⁶⁴
Reflexiones teóricas y legales del adulto mayor y la discapacidad en Colombia	2017	Ley 1276 de 2009, que tiene por objeto la protección de las personas de la tercera edad (o adultos mayores) de los niveles I y II del Sisbén, a través de los Centros Vida, que son instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida ⁶⁵

Fuente: Elaboración propia⁶⁶

⁶⁴ Araque, F. y Suárez, O. (2017). Reflexiones teóricas y legales del adulto mayor y la discapacidad en Colombia. JURÍDICAS CUC, vol. 13, no. 1, pp. 97-120. 5

⁶⁵ Ibid.

⁶⁶ Basado en: Colombia consejo de la república, Villarreal Martínez, ministerio de protección social, Araque, F. y Suárez

5 DISEÑO METODOLOGICO

5.1 TIPO Y DISEÑO METODOLÓGICO

La investigación es de corte cualitativo con enfoque fenomenológico-interpretativo, la realidad a estudiar es captada desde el marco de referencia del sujeto que la vive y experimenta. De esta forma, el estudio hace un análisis de la vivencia de personas adultas mayores, para comprender sus percepciones sobre el cuidado y protección, dado que esta experiencia de vida es única para cada persona.

En los estudios cualitativos, describe Sampieri (2010), el investigador plantea un problema, pero no sigue un proceso claramente definido. Sus planteamientos no son tan específicos como en el enfoque cuantitativo y las preguntas de investigación no siempre se han conceptualizado ni definido por completo. Bajo la búsqueda cualitativa el investigador comienza examinando el mundo social y en este proceso se desarrolla una teoría coherente con los datos de acuerdo con lo que se observa.⁶⁷

“El enfoque fenomenológico-interpretativo, es un enfoque de investigación cualitativo que tiene como razón de ser comprender cómo las personas le otorgan significado a sus experiencias. Quienes realizan este tipo de investigación, están especialmente inclinados hacia aquellas experiencias que adquieren un significado especial, algunas de ellas no muy frecuentes y con un valor experiencial único para quien las vive.”⁶⁸

⁶⁷ Sampieri, R. H. (2010). Metodología de la Investigación. México: IBSN

⁶⁸ Duque, H. y Aristizábal Diaz-Granados, E. Smith *et al* (2019). Análisis fenomenológico interpretativo. Una guía metodológica para su uso en la investigación cualitativa en psicología. Pensando Psicología, 15 (25), 1-24.

5.2 PARTICIPANTES

El grupo de participantes fue escogido de un segmento de población adulta mayor residente de la comuna uno de la ciudad de Bucaramanga, Santander. El interés por abordar este grupo se da debido a la experiencia personal de las investigadoras por la interacción vivida a través de los años con adultos mayores de sus redes sociales; tal hecho motiva a explorar la percepción que tiene el adulto mayor respecto al cuidado y protección, pues en ocasiones sus derechos son vulnerados y se dan situaciones de abandono estatal y familiar.

El estudio se focaliza en personas vinculadas al Programa de Adultos Mayores Visible de la Fundación Laical Miani en la ciudad de Bucaramanga. La información fue facilitada por la Trabajadora Social de la Fundación, estableciéndose una base de datos con un número representativo de adultos mayores, por lo que fue imprescindible establecer por conveniencia, algunos criterios para la selección de los participantes:

- a. Personas mayores de 60 años.
- b. Con disponibilidad y acceso a tecnología para realizar las entrevistas.
- c. Participación voluntaria y expresa en el consentimiento informado.
- d. Que sean líderes de alguno de los grupos del Programa Adulto Mayor Visible, perteneciente a la Fundación Laical Miani.
- e. Residentes de la comuna uno de la ciudad de Bucaramanga Santander.

Del grupo de líderes del programa Adulto Mayor Visible, doce sujetos cumplían algunos de los criterios mencionados; pero el referido a localización geográfica del sitio de reunión, fue válido sólo por cuatro adultos mayores.

5.3 MATERIAL Y MÉTODOS

El material utilizado en esta investigación lo constituye un registro de la información con el consentimiento informado, grabador de voz, cargador de celular, cuadernillo de notas, bolígrafo, computadora, software Microsoft Office Word 2007

Dadas las condiciones de aislamiento preventivo en el marco del COVID-19, para la recolección de la información se aplicó una entrevista semiestructurada ya que la misma “facilita crear un ambiente de dialogo y permite que la persona entrevistada se exprese libremente, sin las limitaciones que se derivan de un cuestionario clásico. Se puede realizar con personas claves o con grupos⁶⁹”

Los instrumentos de apoyo utilizados en la manipulación de la información fueron:

- Análisis fenomenológico interpretativo. Una guía metodológica para su uso en la investigación cualitativo en psicología.⁷⁰
- Recolección y análisis de los datos cualitativos. Metodología de la investigación⁷¹

Una vez hecha la identificación y selección de los adultos mayores, el acercamiento a los participantes se llevó a cabo, gracias al apoyo brindado por la Fundación, entidad que permite a los practicantes de Trabajo Social establecer contacto con los líderes del programa ya mencionado.

⁶⁹ GRUNDMANN Gesa. STAHL Joachim. Como la sal en la sopa. Métodos y técnicas para profesionalizar el trabajo en las organizaciones de desarrollo. Ediciones Abya-Yala. 2002. p 163

⁷⁰Duque, H. y Aristizábal Díaz-Granados, E. (2019). Análisis fenomenológico interpretativo. Una guía metodológica para su uso en la investigación cualitativa en psicología. *Pensando Psicología*, 15(25), 1-24.

⁷¹HERNÁNDEZ SAMPIERI Roberto, FERNÁNDEZ COLLADO Carlos, BAPTISTA LUCIO María P. Metodología De La Investigación quinta edición. p, 397

El primer momento, es aprovechado para leer el consentimiento informado a cada uno de los informantes y lograr su aprobación frente a la participación en el estudio. Luego, se acordó la realización de llamadas (tres en total), cuya duración fue de 40 a 120 minutos.

La secuencia de las acciones realizadas fue la siguiente:

1. Acercamiento con los diferentes adultos mayores.
2. Realización de entrevistas semiestructuradas que revelan experiencias vividas. Los sujetos fueron entrevistados más de una vez por las investigadoras con el fin de ampliar testimonios.
3. Las entrevistas fueron grabadas y descritas manera literal para garantizar lo dicho por el adulto mayor.
4. Es importante decir que se realizó la recolección de información hasta lograr la saturación de las categorías emergentes.

5.4 PLAN DE ANÁLISIS

El instrumentó de apoyo fue la “Propuesta de análisis fenomenológico de los datos obtenidos en la entrevista” de Mari, Bo & Climent (2010),⁷² en el que se plantea el análisis de los resultados, creando un proceso de etapas así:

1. Transcripción: la entrevista grabada con el consentimiento informado de los adultos mayores se transcribe de acuerdo con el esquema de categorías presentes en la investigación
2. Elaboración de unidades de significado general: se crean subcategorías categorías emergentes que integran el concepto: aspectos personales y del entorno, accesibilidad a servicios de salud, integración social, autovalencia, religión y espiritualidad.

⁷² Ricard María, Rosa M. Bob, Cristina I. Climent Propuesta de Análisis Fenomenológico de los Datos Obtenidos en la Entrevista p., 4

3. Elaboración de unidades de significado relevante: una vez obtenidas las subcategorías emergentes, se hace énfasis en categorías apriorísticas que integran los conceptos: necesidades de apoyo, aspectos personales y del entorno, red de apoyo, sentido de la vida y la muerte, trayectoria de vida, alimentación, envejecimiento activo y remedios caseros.

Cuadro 3 Categorías emergentes

CATEGORÍA EMERGENTE	DEFINICIÓN	SUBCATEGORÍA Emergente	DEFINICIÓN
Mantenimiento de la salud	Cuidados que pueden ayudar a mantener buenas condiciones de salud	Aspectos personales y del entorno	Características individuales y sociales que favorecen la salud
		Accesibilidad a servicios de salud	Posibilidad que tienen los sujetos de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo sus vidas o su salud
Fortalecimiento del rol social	Recursos utilizados para vincularse a entornos sociales que resulten relevantes.	Integración Social	Proceso que potencia la autoestima personal y eleva el bienestar individual de quien se relaciona con los demás.
		Autovalencia	Sujeto que es capaz de realizar su vida cotidiana sin la ayuda de terceros
Afrontamiento de pérdidas	Forma en que los adultos mayores responden a acontecimientos asociados a su etapa de vida que pueden generar sufrimientos.	Religión y Espiritualidad	La espiritualidad es la forma en que las personas conducen su vida en relación a lo trascendente, encontrando alivio, esperanza y paz interior en su vida. Por otro lado, la religiosidad es un conjunto de valores que han sido desarrollados en forma de actitudes, creencias y prácticas institucionalizadas.

Fuente: Elaboración propia⁷³

4. Verificación de las unidades de significado relevante: una vez obtenidas las categorías apriorísticas se agrupan en categorías que tienen características comunes: cuidado, protección, sentido de vida y prácticas de cuidado.

Cuadro 4. Categorías Apriorísticas

CATEGORÍA APRIORÍSTICA	DEFINICIÓN	SUBCATEGORÍA APRIORÍSTICA	DEFINICIÓN
Protección	Efecto de proteger, evitar que una persona o una cosa sufra un daño, favorecer o apoyar a una persona, (resguardar, defender o amparar a algo o alguien). La protección es un cuidado preventivo ante un eventual riesgo o problema. ⁷⁴	Necesidades de apoyo	Características que se presentan en la vida de los sujetos que conllevan a necesitar de la ayuda externa de personas, organizaciones y entidades.
Cuidado	Es un proceso de interacción humana, de tipo dinámico, que favorece el vínculo y las relaciones interpersonales entre los miembros de una comunidad. Igualmente, el cuidado es una dinámica entre individuos, que debe incluir a los miembros de la familia de la persona que recibe atención y centrarse específicamente en las necesidades ⁷⁵	Aspectos personales y del entorno	Aquellas acciones que conllevan al bienestar de la persona y los que lo rodean
		Red de apoyo	Grupo de personas capaces de aportar un apoyo real y duradero a un individuo o familia.

⁷³ S.F, Pérez Porto Julián, Gardey Ana, COLOMINAS ESPINOLA Alba, Wikipedia

⁷⁴ Pérez Porto Julián Definición de proteger [En línea] Disponible en <https://definicion.de/proteger/>

⁷⁵ Ramírez Elizondo Noé, Universidad De Concepción Facultad De Medicina Departamento De Enfermería. Agosto 2014.

CATEGORÍA APRIORÍSTICA A	DEFINICIÓN	SUBCATEGORÍA A APRIORÍSTICA	DEFINICIÓN
Sentido de vida	Es la necesidad de encontrar significados a cada una de las experiencias vividas ante cualquier circunstancia o situación ya sean estas positivas o negativas, la persona mayor requiere de razones y motivaciones que le permitan seguir auto descubriéndose y encontrar todas las posibilidades para ser felices, sintiendo satisfacción ante la vida, de acuerdo con su voluntad, circunstancias personales, posibilidades, objetivos, metas, entre otras ⁷⁶ .	Sentido de la vida y la muerte	Conciencia que se tiene acerca de la vida humana su principio y fin.
		Trayectoria de vida	Es el recorrido, la experiencia y la construcción personal que cada persona hace de su vida a partir de los procesos de desarrollo, los acontecimientos previsibles o vividos, y el contexto histórico y sociocultural en el cual ha vivido
Prácticas de cuidado	Son las actividades enfocadas a mejorar el bienestar físico y mental de los adultos mayores ⁷⁷ . (Hacer ejercicio, bañarse, leer, hacer crucigramas, vestirse, ir al médico)	Alimentación	La alimentación es tomar del medio que nos rodea los alimentos de la dieta.
		Envejecimiento Activo	Es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen.
		Remedios caseros	Conjunto de tratamientos naturales que se llevan a cabo desde el hogar con diversas plantas para prevenir o aliviar enfermedades.

Fuente: Elaboración propia

⁷⁶ Almanza Pérez Angélica R., Vargas B. Clara I., Buitrago B. María F. Universidad Distrital Francisco de Caldas. Bogotá. Abril de 2018

⁷⁷ Lang, G., Resch, K., K. Hofer, K. Braddick, F. y Gabilondo, A. (2010). Background document for the Thematic Conference on Mental Health and Well-being among Older. Luxembourg: European Communities. © European Communities, 2010.

5. Conclusiones: Contempla los aspectos más importantes que se obtuvieron en la investigación. Incluye palabras, sentimientos, comentarios que puedan aportar en la comprensión de información.

La transformación de la información se realizó de manera superficial durante la entrevista por lo expuesto por los sujetos y posteriormente se lleva a cabo el análisis a profundidad cuando se completa la recolección de los testimonios en cada una de las llamadas.

Los participantes fueron identificados siguiendo una codificación alfanumérica así: ADM (adulto mayor), F o M (femenino o masculino) y 1, 2, 3,4 (número secuencial)

Cuadro 5. Estructura de códigos de participantes

Código de adulto Mayor	Género	Edad del participante
ADMF. 1	Femenino	76 años
ADMF 2	Femenino	69 años
ADMF 3	Femenino	73 años
ADMM 4	Masculino	69 años

Fuente: Elaboración propia

5.5 ÉTICA DEL ESTUDIO.

La investigación siguió los siguientes aspectos éticos:

Valor social o científico: El estudio busca explorar la percepción que tienen los adultos mayores respecto a su cuidado y protección, para identificar elementos a ser tenidos en cuenta en los procesos de intervención profesional del Trabajador Social.

Consentimiento informado: Los adultos mayores expresaron de manera voluntaria su interés por participar, conociendo los aportes que su vinculación al estudio representaba.

La información brindada permitió a los adultos mayores establecer la posibilidad de retirarse de la investigación en el momento que lo consideraran pertinente. Los datos suministrados fueron analizados con reserva y confidencialidad.

6 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En este apartado se describen los testimonios dados por los adultos mayores durante la realización de las entrevistas. En primera instancia es importante dejar claro algunos rasgos que distinguen a los informantes.

Cuadro 6. Descripción de los participantes

Adulto Mayor	Edad	Sexo	Lugar de residencia	Número de Hijos	Estado Civil	Nivel de escolaridad	Fuente de ingresos
ADMF1	76	Femenino	Colseguros Norte	4	Soltera	Universitario	Ayuda familiar
ADMF2	69	Femenino	San Cristóbal norte	1	Unión libre	Primaria incompleta	Pensión
ADMF3	73	Femenino	La Juventud	2	viuda	Primaria Incompleta	Pensión de cónyuge
ADMM4	69	Masculino	Norte	1	Soltero	Secundaria Incompleta	Ayuda familiar y comunitaria

Fuente: Elaboración propia.

6.1 PROTECCIÓN Y NECESIDADES DE APOYO

Esta categoría se enfoca en la reconstrucción de las vivencias que han tenido los adultos mayores ante un eventual riesgo o problema, teniendo en cuenta que el estado la sociedad y la familia deben ser garantes de la protección y asistencia a las personas adultas mayores.

La necesidad de apoyo, en los casos de estudio, se da a partir de la edad avanzada, de los problemas de salud, de la dependencia económica y de vivienda.

Para ADMF3 y ADMM4 una de las actividades diarias como realizar la compra de alimentos para la comida y pagar servicios públicos se ve obstaculizada por su condición física, lo que produce que en ocasiones necesite el apoyo de terceros; sin embargo, indican sentir vergüenza de solicitar ayuda de personas que no tienen ninguna responsabilidad o deber según el punto de vista de ellos.

(...)“cuando necesito algo del mercado hay una vecina que me colabora con cositas del mercado pero que no pesen porque yo no puedo cargar cosas pesadas... tengo osteoporosis y artrosis... y me da pena también decirle a ella que me haga el favor de que me traiga muchas cosas que necesito para hacer el almuerzo, a veces uno solo puede con lo de uno para pedir a las personas cosas que no le corresponden hacer.”⁷⁸

“Para traer la comida (...) Hay veces que me veo a gatas después unos amigos le pido, mano ayúdeme y ellos me colaboran, pero eso le da una pena esa vaina”⁷⁹.

ADMF2 manifiesta que su pareja “le ayuda” con los quehaceres de la casa y con ir a realizar mercado los días domingo.

“Los días domingo mi marido hace el desayuno. Nos turnamos los oficios... yo le digo bueno yo barro y usted trapea, o lava los platos yo le digo que me tienen que ayudar; porque yo también me canso y él me ayuda con eso”⁸⁰

Igualmente hay expresiones como la hecha por ADMM4 que revela, cómo en determinados momentos el apoyo brindado se pierde y el adulto mayor es obligado a realizar tareas que antes no llevaba a cabo.

⁷⁸ ENTREVISTA con ADMF3. Bucaramanga, 2020.P,17

⁷⁹ ENTREVISTA con ADMM4. Bucaramanga, 2020.P,25

⁸⁰ ENTREVISTA con ADMF2. Bucaramanga, 2020.P,15

“En días pasados los medicamentos los trajeron, ahora me toca pagar un taxi ir a traerlos y volverá acá porque ya no me los traen a la casa. (...) para sacar una cita médica yo hablo con la doctora que siempre me ha atendido y ella me hace la consulta y enseguida me manda es el correo para que yo vaya y reclame la droga, yo mismo reclamo mis medicamentos.”⁸¹

6.2 CUIDADO Y AUTOVALENCIA EN EL ADULTO MAYOR

El cuidado exige una interrelación de tipo dinámico, que fortalece la percepción de autorreconocimiento del adulto mayor, la familia representa su primera línea de cuidado. ADMF1 manifiesta su complacencia por la relación que lleva con sus hijos.

“mis hijos me mandan dinero para lo que necesite y mis cositas, (...) mi hija trabaja arreglando bolsos y yo le ayudo a echar el pegante, armarlos, limpiarlos y cositas así, cuando le pagan ella me reconoce algo o me compra cosas que a veces necesito y yo le digo y así, mis hijos son muy buenos conmigo.”⁸²

ADMF2 revela que con su esposo compraron la casa en la que actualmente vive; esto denota lazos de unidad que permanecen en el tiempo.

“con mi viejo compramos esta casa y formamos el hogar, tuvimos dos hijos uno es ingeniero mecánico de la UIS (...) Cuando estaba mi viejo; yo le prepara una changa con arepita o caldo cosas así que a él le gustaba... cómo nos sentimos a gusto si estamos en esta situación”⁸³

⁸¹ ENTREVISTA con ADMM4. Bucaramanga, 2020.P., 27

⁸² ENTREVISTA con ADMF1. Bucaramanga, 2020.P., 2

⁸³ ENTREVISTA con ADMF3. op. Cit., p., 27

Ahora bien, ADMF3 indica que la pensión de su esposo fallecido le permite los recursos requeridos en su diario vivir, ya que la mesada pensional es un dinero que recibe forma segura cada mes.

“Mi viejo se murió y el me dejó su pensión. Con eso vivo, porque mis hijos tienen sus familias y sus responsabilidades... cada uno con su hogar, ¿si me entiende?, (...) cuando se demora en llegarme (la pensión) mi hermana y cuñada me presta y yo luego le pago, ella sabe que apenas me paguen fijo tiene su plática.”⁸⁴

Otra adulta mayor que tiene beneficio de la pensión es ADMF2, pero en su testimonio muestra que la pensión es producto de haber trabajado toda su vida. Su actual pareja también está próxima a cumplir con el tiempo estipulado por la ley para gozar de su pensión, lo que le da una sensación de seguridad económica.

“Yo me casé a los 28 años y a los 3 meses quedé embarazada de mi único hijo. Yo siempre trabajé en confecciones toda la vida, hace unos once o doce años estoy pensionada y ahora el otro año mi marido se va a pensionar si Dios quiere.”⁸⁵

Algunas revelaciones muestran que los adultos mayores se valen por sí mismos. ADMM4 afirma que actualmente tiene vivienda propia y permanece sólo.

“Yo vivo solito aquí en el apartamento, mi apartamento es propio (...)”⁸⁶

Al conocer los testimonios ADMF2, ADMF3 y ADMM4, es visible la forma cómo ellos por sus características individuales, pasaron a ser líderes en diferentes grupos de adultos mayores.

⁸⁴Ibid. op. Cit., p., 21

⁸⁵ ENTREVISTA con ADMF2. op. Cit., p.14

⁸⁶ ENTREVISTA con ADMM4. op. Cit., p.27

(...) Con el pasar del tiempo la señora me dijo que porque yo no me hacía cargo del grupo, que ella veía que yo era buena para eso y empecé. Cuando inicié en el grupo tenía como unos 45 o 47 años no recuerdo... por ahí va la cosa. Yo estoy en el grupo lo que tiene mi hijo de muerto.”⁸⁷

ADMF3 expone el proceso que vivió para ser líder del grupo, que en un principio estuvo conformado por su esposo, vecina y hermana.

“(...) ella me dijo que porque no empezaba con mi grupo de personas; que lo empezara así fueran con 3 o 4 y que después se iba agrandando el grupo... y así pasó. El grupo lo empezamos mi viejo, una vecina y mi hermana...y luego se unieron otros, en total éramos 6 pero se han muerto 3 entre esos mi esposo (...), y dos más. Ahí vamos a ver qué pasa con el grupo Bello Amanecer. (...) yo era pensando cómo ponerle al grupo y no sabía, hasta que una vez estaba mirando un calendario y salía la virgencita decía bello amanecer, entonces yo le dije a mi viejo, ay, ya tengo el nombre... Bello Amanecer... y el nombre Fulmiani antes decía Bello Amanecer (risas) fue casualidad... pero muy lindo ese nombre Bello Amanecer.”⁸⁸

Por su parte. ADMM4, tomó la iniciativa de ser el líder del grupo adulto mayores.

“(...) me volví líder de adulto mayor pues... yo estaba en el adulto mayor, pero resulta que el líder que estaba no quiso seguir”⁸⁹.

⁸⁷ ENTREVISTA con ADMF2. op. Cit., p.13

⁸⁸ ENTREVISTA con ADMF3. Bucaramanga, 2020.P.,.13

⁸⁹ ENTREVISTA con ADMM4. op. Cit., p., 32

De otro lado, como lo manifiestan las personas entrevistadas, ellos son los encargados de realizar la preparación de los alimentos tanto para sí mismos, como para quienes conviven con ellos.

*(...) preparo el desayuno para mí y para mi hija... pues para mi hija...le hago un café con leche un sándwich y para mí para mí si hago un caldito para el desayuno con arepa para mí pequeña o cuando tengo pereza solamente un mero caldito para mi (...)*⁹⁰

*“Para mis desayunos me preparo mi caldito, con café. Yo le dejo a mi marido para que él también coma (él es mecánico y está trabajando en el taller)”*⁹¹

*“para el almuerzo o comida algunas veces preparo por ejemplo yo me hacía una sopita de verdura o de lo que tuvieras en la nevera; entonces pues ahí vamos y también hay que comer lo que Dios nos socorre muchas veces no tenemos accesibilidad a todos los alimentos.”*⁹²

*“Yo mismo me hago mi desayuno tengo mis cositas, mi estufita y yo hago las comiditas la sopita y Mis cositas yo mismo cocino.”*⁹³

La red de apoyo tiene relevancia en la dinámica de los adultos mayores. ADMF1 manifiesta que uno de sus hijos le ratifica permanentemente que tienen su apoyo, mientras que otro, compró una casa cerca a su lugar de residencia para poder visitarla y que ella lo visite.

⁹⁰ ENTREVISTA con ADMF1. op. Cit., p., 13

⁹¹ ENTREVISTA con ADMF2. op. Cit., p., 18

⁹² ENTREVISTA con ADMF3. op. Cit., p., 22

⁹³ ENTREVISTA con ADMF4. op. Cit., p., 34

(...) él también es un buen hijo... él mismo dice, para mí desde que tenga a mi mamá no hace sino pensar en mí.... siempre voy a apoyar a mi mamá... él tiene el apartamento que compró, está cerca de la casa a 3 cuadritas de la casa para que él venga y yo vaya allá (...) el otro hijo mío no tiene hijos ni tiene esposa tiene novia y también está muy pendiente de mí.”⁹⁴

ADMF2 manifestó que un grupo de adultos mayores son una red de apoyo y revela las actividades que realizan.

“(...) En la tarde llamo a las niñas (grupo que pertenece) yo tengo un grupo de abuelitas, ahí entre todas nos ayudamos, hacemos recolectas para quien lo necesite”.⁹⁵

Igualmente manifiesta que su pareja le acompaña a realizar mercado los días domingo.

“Bajo a la plaza y compro mi mercado, los días domingo voy con mi marido a la plaza.”⁹⁶

Las personas cercanas a los adultos mayores también son reconocidas por ellos con red de apoyo. ADMF2 dice que sus vecinos están “pendientes” de ella debido a que, vive hace más de 25 años en su casa y la conocen, igualmente su hija también está atenta a sus necesidades.

⁹⁴ ENTREVISTA con ADMF1. op. Cit., p.,10

⁹⁵ ENTREVISTA con ADMF2. op. Cit., p., 13

⁹⁶ Ibid. op. Cit. p.9

“aquí yo vivo hace más de 25 años en este barrio y en la misma casa. Los vecinos me conocen, yo estoy pendiente de ellos. Pero mi hija (sobrina) está pendiente de mí, aunque ella vive en el sur.”⁹⁷

Ahora bien, el hijo de ADMF3 es el encargado de sacarle las citas en la EPS y de organizar sus consultas médicas. No obstante, hay una preocupación manifiesta por la posible pérdida de este apoyo.

“Las citas cómo se piden por internet ahorita que se va mi hijo pues no sé cómo voy a hacer porque yo no tengo para Internet, ni computador no se eso cómo se maneja; él es el que me colabora, me ha dicho má mire ahí tiene la cita a las cuatro o má mire tiene que tomarse estos medicamentos le van a llegar a la casa(...)Pero bueno ahí se sale adelante Yo no sé ahí cómo será, ahí me ven varios doctores(..).”⁹⁸

Por otra parte, ADMM4 indica que su hijo es el que lo “ayuda”, y si bien es cierto no vive junto a él, siempre está atento a sus necesidades, al igual que sus vecinos.

(...) el hijo es el que me ayuda yo no puedo trabajar ni nada él es mulero, el mantiene por allá está en el Putumayo le toca duro, el me ayuda, él tiene sus hijas su señora y sus gastos también, pero él vive muy pendiente de mi gracias a Dios (...)por ahí me ayuda también para...para pagar el internet(...)yo me la llevo muy bien con los vecinos aquí de los apartamentos intento ser atento con los vecinos educados que saludarlos... bueno días como esta... ellos me quieren mucho que ADMM4 cómo se encuentra... me

⁹⁷ Ibid. op. Cit. p 16

⁹⁸ ENTREVISTA con ADMF3. op. Cit., p.,21

traen cositas, cuando salen como yo me la paso aquí me dicen que le eche ojito al apartamento entre todos nos ayudamos.”⁹⁹

Los vecinos como parte de la red de apoyo aparecen igualmente en el testimonio de ADMF3, quién reporta tener una buena relación con ellos.

“(…)Por ejemplo hay veces que los vecinos invitan a uno los más allegados cosas así que llega uno a cualquier casa aquí lo invitan a uno por ejemplo yo tengo una amiga que me dice venga, venga, venga comemos algo entonces uno no puede despreciar a la gente o decirle que esa no va a comer, entonces pues mi hija le toca para que usted vaya aprendiendo (…) No tiene por qué desprestigiar a los demás porque eso es feo y cómo va decir una no yo no puedo comer nada es para que la gente empieza hablar de uno que uno todo vanidoso.”¹⁰⁰

6.3 SENTIDO DE LA VIDA Y DE LA MUERTE

Para los adultos mayores se presenta como la forma en que descubren los significados a las experiencias de vida, tanto negativas como positivas y la actitud que toman ante las mismas.

ADMF1, señala que la vida debe llevarse sin preocupaciones, vivir alegre sin tener angustias, ni ningún tipo de pensamiento que la pueda sacar de su tranquilidad.

“Uno debe vivir alegre, no vivir pendiente de todo esto para no entristecer pedirle a mi Dios, si él creo el mundo, él vera como lo destruye (…) vivir activos así no nos enfermamos, ni está pensando cosas que no debe pensar.”¹⁰¹

⁹⁹ ENTREVISTA con ADMM4. Cit., p. 28

¹⁰⁰ ENTREVISTA con ADMF3.. Cit., p. 26

¹⁰¹ ENTREVISTA con ADMF1. op. Cit., p., 5

Ahora bien, la limpieza, el orden, y aseo personal es un aspecto importante para ADMF3

“Lo que tenemos que hacer es levantarnos, hacernos aseo, bañarnos, hacer mi desayunito (...)”¹⁰²

Igualmente, ADMM4 indica que, al ser adultos mayores, deben estar atentos a poder generar una buena impresión y sentirse bien con ellos mismo.

“Lo importante es que uno tiene que ser muy cuidadoso en el aseo yo si una persona me ha visto... si usted viene a mi apartamento estos apartamentos nos lo entregaron en obra gris no he podido arreglarlo porqué ¿con qué lo voy a arreglar? pero estoy bien, aquí todo bien ordenadito bien limpio... yo mantengo bien limpio... yo nunca me ven sucio, yo tengo mucho cuidado en eso, nosotros debemos estar bien bañadito, bien aseadito que eso es lo principal de uno en ese sentido cuidarse mucho, porque si uno está ya viejo como una colcha de mugre no se cambia nada pero eso es una cosa para que para mí sería muy mal... digo yo para mí, entonces uno tiene que cuidarse en ese sentido en la casa ser muy aseado y también hacer todo los días su ropa, y que si salió se cambió la camisa porque sudó póngase otra. Uno no sabe quién llegó o quién se la acercó a uno y tiene otro humor.”¹⁰³

Ahora bien, debido a la pandemia del COVID-19 el mayor riesgo para los adultos de la tercera edad, ADMF2, ADMF3, ADMM4, indicaron sus medidas de cuidado.

¹⁰² ENTREVISTA con ADMF3. op. Cit., p., 27

¹⁰³ ENTREVISTA con ADMM4. op. Cit., p., 30

“Debemos tener mucho cuidado ahora con la pandemia usar el tapabocas no acercármele a las personas si hay un acercamiento pues bañarse quitarse la ropa y bañarse cambiarse, quitarse los zapatos.”¹⁰⁴

“Yo todos los días saco a mi perrita a las 6 hacer ejercicio y luego y le lavo las patas. La desinfecto, la limpio y luego bajo la plaza y compro mi mercado, y yo les digo a las personas cuando no usan tapabocas, que deben cuidar los adultos mayores, que el COVID es un peligro para todos.”¹⁰⁵

Cabe decir que ADMM4 indica sus precauciones para no contagiarse del COVID ni ningún adulto mayor, pues dice que él toma todas las medidas necesarias, pero no sabe si los demás lo hagan también.

“Los adultos mayores tenemos una vaina de que tenemos que cuidarnos tanto el uno como el otro, porque muchas cosas en las salidas, qué voy a andar, pero tengo que tener mucho cuidado... porque no sé dónde me voy a meter, qué voy a hacer y así sucesivamente... por ejemplo que tengo que ir... a hacer... ir al médico tengo que ir, tener mucho cuidado para ir, saber cómo lo voy a hacer con qué médico lo voy a hacer y qué es lo que me van a hacer porque ahorita está muy delicado. Nosotros los adultos mayores tenemos que tener muchísimo cuidado en ese punto digo para mí no (...) ahorita no se puede salir aglomerarnos ir hacer los ejercicios. Porque mejor dicho como dice el cuento, la llevamos ahí si nos cae el mundo y todo el mundo entonces nos toca estar aquí en la casa tener mucho cuidado de todas maneras porque nosotros como adultos mayores somos muy delicados para muchas cosas”¹⁰⁶

¹⁰⁴ Ibid. op. Cit., p., 23

¹⁰⁵ ENTREVISTA con ADMF2. op. Cit., p., 16

¹⁰⁶ ENTREVISTA con ADMM4. op. Cit., p. 28

En ADMF2 el sentido y la manera en la cual estaba viviendo su vida tuvo un cambio radical debido al fallecimiento de su hijo y madre.

“La muerte de mi hijo... (con voz con llanto) me hizo cambiar mucho, la muerte de mi madre eso también me hizo cambiar muchísimo; como veo la vida ahora pienso primero para hablar y ofender a alguien. La muerte de mi madre fue impactante para mí... (lloró)”¹⁰⁷

La religión y espiritualidad tienen un sentido particular en la vida de las personas adultas mayores. ADMF1 cree que la creación de la humanidad fue un hecho divino y sólo Dios es el dueño de la vida.

“pedirle a mi Dios si el creo el mundo, verá como lo destruye (...) si me duele algo le pido a mi Dios que me aleje ese mal y que si nos va a mandar una enfermedad que no nos haga sufrir que sea como él quiera yo digo que mi Diosito es el dueño de nuestra vida.”¹⁰⁸

ADMF2 tiene como rutina realizar oraciones y ver programas religiosos que fortalecen su espiritualidad y ocupan su tiempo.

“Todos los días escucho o veo la misa. Me gusta escuchar el rosario de radio reloj, ahí de paso oro. Me entretengo y me gusta mucho orar y pedirle a Dios. Además, tenemos que pedirle perdón a Dios que me limpie mi corazón, alma y mente(...) y así me distraigo y me gusta hacerlo, o también veo la misa por televisión por el canal Telemiga.”¹⁰⁹

¹⁰⁷ ENTREVISTA con ADMF2. op. Cit., p., 19

¹⁰⁸ ENTREVISTA con ADMF1. Op, Cita. p.6

¹⁰⁹ ENTREVISTA con ADMF2. op. Cit., p. 16

También indica que fueron sus oraciones las que facilitaron el poder continuar con el grupo de adultos mayores.

“(...) y así fue regresé, pero ya estaban algunas niñas a favor de la persona encargada y otras conmigo. Pero yo le oré y le pedí a mi Dios Que nos ayudará a continuar el grupo, y así fue”¹¹⁰

Para ADMF3, el pedirle a Dios, la Virgen y el Ángel de la guardia fortaleza y perdón sobre sus actos es importante para no tener miedo en la vida.

“Yo siempre le pido al Señor que me de fortaleza, cuando me voy a acostar (dormir) le pido al Señor que... me perdone y tenga misericordia de mí y lo que haya cometido mi vida y que me dé esa fortaleza de seguir adelante; a la Santísima Virgen que me de paz con los vecinos que haya paz en todo lo que nos rodea. Mejor dicho, lo que nos hablan o no...nos hablan, bueno(...) y a mi Ángel de la guarda yo siento que el Ángel de la guarda está conmigo porque salgo voy a salir así que voy a salir por allí cuando iba al centro yo Santo ángel de mi guarda mi dulce compañía(...) y me santifico y así me siento acompañada, me siento protegida, no sentía miedo ¿me entiende? Porque uno sentir miedo es sentir que el miedo se lo come.”¹¹¹

La espiritualidad y religiosidad permiten a los adultos mayores afrontar las pérdidas; tal como la revela ADMF2 la muerte de su hijo y madre le cambió su manera de ser, posterior a ello se “entrego a Dios”, y por esto acepta y entiende la muerte.

“La muerte de mi hijo... (con voz con llanto) me hizo cambiar mucho y estoy agradecida porque si era que la muerte de mi hijo estuviera entregada a

¹¹⁰ Ibid. op. Cit., p.17

¹¹¹ ENTREVISTA con ADMF3. op. Cit., p. 25

Dios... lo entiendo y lo acepto. Además, él ya está en la santa gloria de mi Padre Celestial (...) La muerte de mi madre, eso también me hizo cambiar muchísimo ahora pienso primero para hablar y ofender a alguien.”¹¹²

Ahora bien, ADMF2 frente al fallecimiento de su esposo no tiene claros sus sentimientos, por lo cual contempla hablar con un psicólogo.

yo no sé, cómo sentirme. Es muy triste pero ya pasó hace tiempo, ¿no debería sentirme mejor? (...) yo no le digo nada a mi hijo para no preocuparlo (...) Julianita me llamó y me dijo que si yo quería me saca una cita con el psicólogo... pero yo no estoy tan mal, yo llego y miro y hay personas que están peor. Creo que voy a sacar la cita con el médico ese, pero sin que mi hijo se dé cuenta, así es mejor, o no se... voy a mirar.”¹¹³

La trayectoria de vida es un hito que se revela en los testimonios de los adultos mayores. La vida de ADMF1 principalmente fue dedicada a sus hijos, pero antes de ser madre era docente del área rural; uno de los motivos de dejar la docencia fue la muerte de su padre y enfermedad de su madre, posterior a ello se casa y tiene a sus hijos.

“Yo era profesora...yo fui profesora de la escuela de primaria, yo me la pasaba por allá solita en el campo de la parte rural, en la escuela donde siempre me mandaban y se enseñaba hasta quinto grado (...). Después me vine para acá, para Bucaramanga porque mi papá murió cuando yo tenía 17 años entonces me vine y yo de ver a mi mamá enferma me quedé aquí. Empecé trabajando en el magisterio; también aprendí modistería y me

¹¹² ENTREVISTA con ADMF2. op. Cit., p. 15

¹¹³ ENTREVISTA con ADMF3. op. Cit., p. 21

dediqué a coser y entonces (...) lo de modistería me va mejor y gano más que por allá en el campo enseñando a los niños poniéndome en peligro y eso y por allá sola entonces me quedé mejor con mi mamá y la ayudaba cuidar y cuando ya mis hermanos salieron de estudiar a trabajar, cuando ya tenían un buen trabajo se llevaron a mi mamá. Trabajé hasta cuando me casé porque después llegó mi primer hijo; dejé de trabajar y tenía que cuidarlo y me dediqué a criar los hijos y yo les practicaba la enseñanza. Para cuando entraron a la escuela ya ellos contestan y ya sabían sumar, restar, multiplicar las letras y todo; entonces los saltaban de primero a tercero desde tercero a quinto porque decían qué ...qué se quedaban en esos grados perdiendo el tiempo si ellos estaban mejor preparados que los otros.”¹¹⁴

Por lo que se refiere a ADMF2 su profesión fue las confecciones lo que le permitió pensionarse; se casó a los veintiocho años y tuvo su primogénito quién posteriormente falleció. Ante este hecho crio a una sobrina como hija propia.

“yo me casé a los 28 años y a los 3 meses quedé embarazada de mi único hijo. Yo siempre trabajé en confecciones toda la vida, soy pensionada de eso (...) En mi caso como se murió mi hijo... Pues yo crie a una sobrina ella todo el tiempo está pendiente... me llama... tenemos buena relación (mi hija) como yo le digo o (mamá)”¹¹⁵

Luego del fallecimiento de su hijo conoce el programa Adulto Mayor Visible y muestra interés en pertenecer al mismo.

Una vecina me vio tan mal que ella me dijo ADMF2 vamos a caminar, poco a poco y así una vez llegamos al Recrear y vimos que salían unas señoras

¹¹⁴ ENTREVISTA con ADMF1. op. Cit., p., 9

¹¹⁵ ENTREVISTA con ADMF2. op. Cit., p. 16

*de hacer ejercicios y del Recrear y preguntamos qué, ¿que teníamos que hacer para pertenecer al grupo? y nos dijeron que la líder se acababa de ir que fuéramos al otro día para que habláramos con ella... pues mamita así fue...al otro día fuimos y le preguntamos a la señora... (no recuerdo el nombre) ... y le preguntamos qué ¿qué tenemos que hacer para estar viniendo al grupo? le dijo pues ganas de hacer las cosas y venir y ya. Pues mijita así fue... (...)*¹¹⁶

Por su parte ADMF3 recalca como un logro el hogar que formó con su esposo durante su vida y la carrera profesional de sus hijos. Así mismo también recuerda como inició en el grupo de adulto mayor y los hechos que la llevaron a crear su propio grupo con su esposo, una vecina y hermana.

*“Yo inicié en el grupo con mi viejo. duré mucho tiempo en el grupo... pero, después de un tiempo no me gustaron muchas cosas y como yo soy una persona que ... no le gusta estar en conflicto con nadie prefiero alejarme y luego no volver... pues miya yo soy así... Luego hablé con Geñita y le manifesté esta situación y ella me dijo que porque no empezaba con mi grupo de personas.”*¹¹⁷

La vida de ADMM4, ha sido según sus palabras “cruel” debido al desplazamiento forzado, pues tuvo que abandonar su lugar de residencia por amenaza de muerte.

“el motivo de yo tener que venirme por allá me sacaron si no me matan... cuando me tocó anochecer y no amanecer porque me iban a acabar de matar

¹¹⁶ Ibid. op. Cit., p. 16

¹¹⁷ ENTREVISTA con ADMF3. Bucaramanga, 2020, p.23

no eso fue una vida, pero cruel, pero uno escondido bregando ahí por ahí, no... no una cosa es contar y otra cosa es vivirlo.”¹¹⁸

Su vida laboral se desarrolló en el ámbito rural, allí conoció a la mamá de su primogénito; posterior a su separación él fue el encargado de la crianza y cuidado de su hijo. Ya organizado en Bucaramanga trabajó en un parqueadero, posterior a ello se va a vivir a Barranca, pero debido a su discapacidad no puede seguir laborando.

Yo trabajé prácticamente toda la vida de capataz en el campo, viví once años con la mamá de mi hijo... mi primer y único hijo, ella luego se fue por allá con un peón y me dejó al niño de cinco añitos yo lo terminé de criar. Vivíamos por los lados de Betulia luego tuve el accidente con la vaca y me sacaron si no me iba me iban a matar... Yo llegué a vivir acá en Bucaramanga donde una hermana... viví en diferentes partes porque yo me alenté y como sabia manejar me dieron trabajo ahí en un parqueadero, duré un poco de tiempo en el parqueadero trabajando y con eso me sostenía (...) luego me fui para Barranca y allá manejé un tiempo, como dos años, pero por mi discapacidad no pude más y ya ahí me dieron el apartamentico y aquí vivo.¹¹⁹

El ser líder adulto mayor fue una iniciativa propia e indica exigir participación de los adultos mayores en las diferentes actividades.

“Me volví líder de adulto mayor pues... yo estaba en el adulto mayor, pero resulta que el líder que estaba no quiso seguir no sé qué, que por la política y yo como no tengo nada de política, pues yo dije yo me hago cargo aquí del

¹¹⁸ ENTREVISTA con ADMM4. op. Cit., p., 30

¹¹⁹ Ibid.

grupo y ahí los tengo... aunque ya estoy abuelo, pero como tenemos instructor más bien yo soy de exigirles que participen”¹²⁰

6.4 PRÁCTICAS DE CUIDADO

Las actividades que llevan a cabo los adultos mayores para su cuidado, están enfocadas a mejorar su bienestar físico y mental. El manejo de la alimentación, nutrición y envejecimiento activo, se muestran como las prácticas más comunes.

Para ADMF1, ADMF2, ADMF3, ADMF4 su alimentación es importante debido a que, al sufrir de diabetes y otras enfermedades siguen recomendaciones médicas y evitan caer en los excesos.

“(...) Umm no puedo comer dulce sobre todo caramelos y sobre todo eso que ya viene con mucho dulce nada de gaseosa...Más bien es poco lo que me provoque una Coca Cola tomo un poquito y de ahí nomás no soy de sobrepasarse con la comida ni nada de eso.”¹²¹

“Para mis desayunos me preparan mi caldito, con café, yo preparo para el almuerzo pollito, muchas verduras. Trato de cuidarme en la comida, pero como de todo, por ejemplo, yo sé que en la tarde y en la noche no puedo comer muy pesado entonces como algo suavcito un caldito o algo así. Cafecito tostadas, pero en sí trato de comer muchas verduras (...)”¹²²

ADMF3, indica intentar seguir las instrucciones del nutricionista sobre los alimentos a consumir siempre y cuando tenga los recursos para poder adquirirlos.

¹²⁰ Ibid.

¹²¹ ENTREVISTA con ADMF1. op. Cit., p., 3

¹²² ENTREVISTA con ADMF2. op. Cit., p.18

“Cuando estaba mi viejo yo le prepara una changua con arepita o caldo cosas así que a él le gustaba y trataba de cuidarnos en la comida, perico café con leche y chocolate.... Pues uno tiene que comer lo que a uno Dios le socorre arroz... arrocito o cualquier otra cosa; tilapia, pescado, otra carne que es muy buena que no tenga grasa (...) A mí me gusta mucho la changuita por ejemplo con lechita agüita y tostadito. Si hay huevito pues le echo huevito pues si hay huevito todos los días podría... Pero para mi edad no es conveniente comerse todos los días un huevito, por ejemplo, creo que es lo que me complica no sé qué será. Y si hago esa dieta, debería tener los medios; hay veces que uno no tiene para comprarse los alimentos qué dicen la dieta de la nutricionista.”¹²³

De igual manera ADMM4 expresa la necesidad de una alimentación sana por la hipertensión arterial que padece.

“por mi edad me toca cuidarme en eso, comer muy poca harina; si como una no como dos y no tomar gaseosa ni nada. No comer nada, sin demasiado dulce la limonada, se reducen las comidas de sal bajitas de sal me toca cuidarme a diario por la tensión”¹²⁴.

Los adultos mayores entrevistados se mantienen activos. Para ADMF2 el bailar y cantar la saca de la rutina.

“Para distraerme yo canto, bailo (en mi vida fui muy bailarina me gustaba ir a eso que hacían en los barrios los reinados del barrio. Me iba a bailar y gozar)”¹²⁵.

¹²³ Ibid. op. Cit., p., 24

¹²⁴ ENTREVISTA con ADMM4. op. Cit., p.31

¹²⁵ ENTREVISTA con ADMF2. op. Cit., p., 17

Igualmente, es visible la forma cómo ella por sus características individuales, pasó a ser líder en el grupo de adultos mayores.

(...) Empecé a ir y a los días de haber entrado, la señora se demoró en llegar y yo les dije a las niñas... Empecemos a estirar como nos dice la líder y yo empecé la clase y a dirigirlas y cuando llegó la señora yo le dije que no se enojara porque yo estaba guiando la clase pero ... yo hago eso es para que las niñas no se vayan ... la líder de ese momento me dijo no pasa nada tranquila doña ADMF2.¹²⁶

Dentro de las prácticas de cuidado ADMF1 y ADMF2 dieron a conocer que acuden al uso de plantas medicinales para curar y atender diferentes tipos de enfermedades, reconociendo en su uso algunos beneficios.

“Me gusta tomarme mis maticas, (...) tengo plantas de ruda, sábila ahí las cuido y me tomo esas agüitas para los dolores. Es que algunas pastillas me dan agonía en el estómago me jode es la boca del estómago. Para eso me tomo leche helada, una gelatina de pata y un guineo para que no me duela o me quite la agonía.... todo tiene que estar muy helado para que me quite eso.”¹²⁷

Aun cuando estos remedios son caseros, ADMF1 señala que los mismos han sido aprobados por la doctora a la cual acude a consulta médica.

“a mí me gusta tomar también aromáticas de manzanilla. La doctora me dice que siempre tome aromática hierbabuena, albahaca; esas plantas me gustan

¹²⁶ ENTREVISTA con ADMF2. op. Cit., p., 16

¹²⁷ Ibid. op. Cit., p., 18

*pero como uno en el apartamento no las puede tener (...) veces a mí me encanta.*¹²⁸

¹²⁸ ENTREVISTA con ADMF1. op. Cit., p., 3

7 DISCUSIÓN Y ANÁLISIS.

Es una realidad que, al llegar a la vejez el ser humano y enfrenta necesidades diferentes debido a los cambios físicos, sociales y psicológicos que provocan diferentes características para cada adulto mayor como resultado del contexto social, en el cual se dio el transcurso del envejecimiento. Es decir, con el paso de los años los individuos van perdiendo funciones que precisan de cuidados y protecciones adicionales según los diferentes requerimientos.

Para los adultos mayores entrevistados la protección va más allá de estar bajo el cuidado de alguien, los participantes del estudio perciben la protección como necesidades de apoyo, algunas de las cuales están ligadas a niveles de dependencia funcional como lo indican Huenchuan y Rodriguez

“una discapacidad, una enfermedad crónica o un trauma, situaciones que pueden limitar su capacidad para llevar a cabo el cuidado personal básico o tareas que se deben realizar todos los días como lo son preparar comidas propias, limpiar, lavar, tomar medicamentos, trasladarse a lugares más allá de distancias que pueden recorrerse a pie, ir de compras, gestionar los asuntos de dinero y utilizar el teléfono o la Internet”¹²⁹

Entonces, se debe tener presente la inclusión autorreferida para los adultos mayores que presenten alguna discapacidad, para “satisfacer las necesidades afectivas de las personas mayores y que de alguna u otra manera compensan aquellas condiciones objetivas de vulnerabilidad...serán modalidades de

¹²⁹Huenchuan N. Sandra, Rodríguez V. Rosa Necesidades de cuidado de las personas mayores en la Ciudad de México. [en línea] p., 11

relacionarse con vecinos, amigos, familiares o participando dentro de algún grupo”¹³⁰

Las necesidades de apoyo se centran en la ayuda que se puedan pedir debido a la edad avanzada, los problemas de salud, independencia económica y de vivienda. En la investigación una necesidad de apoyo fundamental está relacionada con alteraciones del estado de salud, ya que acorde con lo señalado por algunos autores, las mismas representan riesgos para este grupo poblacional:

“Se ha encontrado que las dos terceras partes de las personas con más de 60 años practican de manera irregular alguna actividad física o son totalmente sedentarios. Por causa de la inactividad aparecen los riesgos de enfermedades crónicas como las cardiovasculares, la hipertensión, la diabetes, la osteoporosis y la depresión”¹³¹ (Rooney, 1993).

Los problemas de salud merecen un cuidado especial que brinden posibilidades de satisfacción y bienestar, conservando la funcionalidad física y mental, la autonomía, independencia y compromiso de vida como lo indica la “Guía para el cuidado de los adultos mayores”¹³². Bajo la premisa que “el ser humano es pluridimensional”, a medida que los adultos mayores presentan cambios positivos en sus condiciones físicas y mentales son considerados adultos autovalentes disminuyendo así la

¹³⁰ GALLEGUILLOS CÉSPEDES, Daniela. Inclusión social y calidad de vida en la vejez. Experiencias de personas mayores participantes en clubes de adultos mayores en la comuna de Talagante. Santiago. 2015. p.31

¹³¹ Organización Panamericana de la Salud Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades (MOPECE) Washington, D.C.: segunda edición. Washington D.C.: OPS, © 2002, 91 p. ISBN 92 75 32407 CITADO POR (ROONEY, 2003)

¹³² MONTALVO MORALES, Mayra. Guía para cuidados de los adultos mayores. Universidad técnica del norte. Londres. 2017. p. 1-41

necesidad de cuidado. Al respecto la CEPAL indica que los principios para el cuidado de los adultos mayores son:

1. Favorecer la igualdad entre los ciudadanos y ciudadanas que precisan cuidado, de modo que no sea únicamente el origen familiar o social el que determine la posibilidad de contar con servicios de apoyo en momentos de dependencia.
2. Es necesario incorporar la universalidad como un principio básico de los servicios, las prestaciones y los beneficios dirigidos a las personas que precisan asistencia.
3. Los cuidados son un ejercicio práctico de la solidaridad. Aunque en principio están destinados a las personas que los necesitan con urgencia en la vida cotidiana, de manera indirecta ofrecen seguridad a todos
4. El apoyo, los servicios sociales formales no son contradictorios con las formas familiares y comunitarias de cuidado. Muy por el contrario, estas últimas seguirán existiendo con independencia del rol que el Estado tenga en la provisión de servicios de asistencia¹³³.

Sin embargo, los participantes en el presente estudio revelan que, a pesar de sentirse como adultos mayores autovalentes, es decir, “capaces de realizar las actividades básicas de la vida diaria”, muestran temor por la pérdida de las redes de apoyo, hecho que los puede llevar a un estado de dependencia y convertirse en una “persona con restricciones, ausencia física o funcional y que limita o impide el desempeño de las actividades de la vida diaria.”¹³⁴

¹³³ Huenchuan N. Sandra, Rodríguez V. Rosa Necesidades de cuidado de las personas mayores en la Ciudad de México. OP. Cit., p., 14.

¹³⁴ MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE CHILE. Orientación técnica programa más adultos mayores autovalentes. División de atención primaria subsecretaría de redes asistenciales. 2015. p 1-67

La vulnerabilidad frente a la pérdida de las redes de apoyo se evidencia en el temor a realizar nuevas actividades, que en el momento actual han sido asumidas por un familiar o un tercero dada la emergencia sanitaria por el COVID-19. “Las personas o grupos son vulnerables al enfrentar experiencias que los colocan en situaciones de riesgo a ser afectados en su bienestar personal, moral, psíquico o material, y donde los recursos para enfrentar la amenaza son limitados, escasos o inexistentes”¹³⁵

Ahora bien, los adultos mayores asumen a la familia como su red principal de apoyo; ésta es “concebida como un espacio de socialización primaria, de solidaridad y de protección social”¹³⁶. Los miembros de los grupos familiares a través de la historia han percibido como obligación moral la ayuda a los adultos mayores. Valladares afirma, “los padres tienen expectativas de ser retribuidos con afecto, apoyo moral y ayuda financiera o en especies en el caso de los jubilados y atención de los más viejos en casos de enfermedad. Es en el juego de estas expectativas mutuas en el que operan muchos de los nuevos conflictos intergeneracionales entre hijos adultos y padres viejos”¹³⁷

Al analizar la información se denota un sentido de logro en los adultos mayores producto de los vínculos afectivos y de compensaciones económicas. En su trayectoria de vida pudieron construir un hogar, adquirir vivienda, adquirir pensión, tener hijos y brindarles a los mismos la oportunidad de acceder a la educación

¹³⁵ Oscar Osorio Pérez Facultad de Estudios Superiores Zaragoza Vulnerabilidad y vejez: implicaciones y orientaciones epistémicas del concepto de vulnerabilidad

¹³⁶ Roldán R. Elvira, FRANCO R. Claudia, Villafrade Luz A. CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA COMO RED SOCIAL DE APOYO DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE PRIMER SEMESTRE. UNIVERSIDAD DE LA SABANA, diciembre de 2015, p., 15 citado por (Lope, 1985; Poletto & Koller, 2002; Baptista, 2004) [en línea]

¹³⁷ Valladares González, Anay Marta, La familia. Una mirada desde la Psicología MediSur, vol. 6, núm. 1, 2008, pp. 4-13 Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos Cienfuegos, Cuba

superior. Estos aspectos les dan sentido a sus vidas teniendo como resultados adultos mayores que se perciben a sí mismos como autónomos, que se preocupan por los problemas ajenos y que aprecian las cosas buenas de la vida.

En relación con este tema, Maslow indica que las personas que han encontrado sentido a su vida presentan las diferentes características

“percibe la realidad sin distorsionarla, se aceptan a sí mismos, a otros y a la naturaleza humana, son espontáneos, sencillos y actúan con naturalidad, se preocupan por los problemas ajenos, son personas autónomas, aprecian con frescura e ingenuidad las cosas buenas de la vida, gozan de experiencias místicas, sentimientos de hermandad, capaces de establecer relaciones íntimas, son creativas, tienen necesidad de estar solos y son resistentes a la presión cultural”¹³⁸

Es de destacar, que los participantes en el estudio muestran claridad por el grado de vulnerabilidad que enfrentan en la actualidad y son precisos respecto a la información sobre los cuidados que deben seguir para evitar el contagio del COVID-19. Ellos, son conscientes de la importancia de cuidar su salud y del grupo etario al que pertenecen, debido a las complicaciones que puede generar la pandemia en el organismo de los mismos, lo cual lo hace más susceptibles a presentar complicaciones que pueden derivar en el fallecimiento.

Al ser los adultos mayores personas libres, deciden la importancia que le dan a sus experiencias de vida; aquellas dependen de los recursos internos y externos de cada sujeto. En los testimonios se puede evidenciar que no todas las experiencias

¹³⁸AGUIRRE, Sonia. MANIFESTACIÓN DEL SENTIDO DE VIDA EN PERSONAS DE LA TERCERA EDAD NO INSTITUCIONALIZADAS. *Ajayu* [online]. 2005, vol.3, n.1 [citado 2020-08-17], pp. 144-164

de vida han sido positivas pues en algunos casos han sufrido pérdidas que han sido afrontadas por la espiritualidad.

Ahora bien, la espiritualidad en el adulto mayor según San Martín se puede entender como

“Conjunto de sentimientos, creencias y acciones que suponen una búsqueda de lo trascendente, sagrado o divino. En tanto representaciones acerca de un poder final último, contribuyen a dar un sentido y propósito en la vida, y orientan la conducta de las personas, sus relaciones interpersonales y su forma de sentir y de pensar, tanto a la realidad como a sí mismos. Dado que, tanto en el proceso de envejecer como en la evaluación de la vida que suele ocurrir al aproximarse a la muerte, pueden surgir conflictos, confusión y sufrimiento, la concepción que las personas tengan acerca de lo que hay más allá de la muerte, o las respuestas que se hayan dado a las preguntas de por qué y para qué de la vida, resultan determinantes en el bienestar psíquico de los adultos mayores.”¹³⁹

Esta espiritualidad presente en los sujetos participantes tiene la capacidad de promover su bienestar y les ayuda a afrontar experiencias dolorosas como la muerte de sus seres queridos. “Estas creencias son persuasivas, abarcadoras y estables, y brindan información acerca de las atribuciones que realizan las personas, los significados que construyen y las formas en que se interrelacionan con otros”¹⁴⁰. De esta forma, los adultos mayores orientan sus vidas, brindando sentido y propósito. Delgado plantea que “una fuerte conexión espiritual puede mejorar la satisfacción con la vida o facilitar el adaptarse a los impedimentos. Pargament (1997, citado en Clark, 2004), encontró que las creencias religiosas y espirituales contribuyen a la

¹³⁹ San Martín Petersen Cecilia Espiritualidad en la Tercera Edad

¹⁴⁰ Ibid.

habilidad para enfrentar efectivamente con la enfermedad, discapacidad y eventos vitales negativos.”¹⁴¹

Habría que decir también, aunque los entrevistados han afrontado las pérdidas desde la espiritualidad, se percibe la aceptación de estas, pero no hay una superación del duelo que produce la muerte de un ser querido. En este orden de ideas, lo revelado en las entrevistas indica que los adultos mayores tuvieron pérdidas relacionales: “las que implican personas del entorno y seres queridos; incluye el fallecimiento de una de estas personas, la separación y fin de relaciones, los abandonos, abusos, etc”¹⁴². Cada una de estas situaciones es respondida con un duelo, que acorde con lo señalado por Diego Falagán es:

“la respuesta emocional humana única, universal y dolorosa que se produce ante la pérdida de una cosa, persona o valor con el que previamente se había establecido un vínculo afectivo. El proceso de duelo es el proceso adaptación que conlleva cualquier pérdida significativa, no es una enfermedad Diego Falagán.”¹⁴³

El duelo de acuerdo con el autor citado presenta tres fases. Para este estudio es relevante la segunda fase, la asimilación, que es la etapa de “la soledad y la tristeza. La ausencia del ser querido comienza a notarse en la vida cotidiana. Los síntomas depresivos son característicos de la etapa de asimilación, apareciendo tristeza, llanto, desesperanza, trastornos del sueño, pérdida de motivación y del apetito, dificultad para la concentración, etc.”¹⁴⁴

¹⁴¹ Ibid. 6

¹⁴²DIEGO FALAGÁN NURIA. El duelo: Diagnostico y abordaje del duelo normal y complicada. Escuela Universitaria de Enfermería “casa de salud Valdecilla, Junio 2014., P., 6

¹⁴³DIEGO FALAGÁN NURIA *et al.* El duelo: Diagnostico y abordaje del duelo normal y complicada. Escuela Universitaria de Enfermería “casa de salud Valdecilla, Junio 2014. .

¹⁴⁴ Ibid.

Con respecto, a las prácticas de cuidado se puede apreciar la importancia de la alimentación para los adultos mayores. Gonzales define la alimentación como “el proceso consciente y voluntario, en el que los seres humanos toman del exterior varios tipos de alimentos con el objetivo de recibir nutrientes necesarios para sobrevivir, esos nutrientes son los que luego se transforman en energía y proveen al organismo elementos necesarios para sobrevivir y funcionar correctamente”¹⁴⁵ Ahora bien, es importante que los adultos mayores tengan una alimentación sana y fácil de digerir, puesto que, los alimentos que consumen en el día se convierten en energía. Cuando los adultos mayores tienen dietas saludables se pueden retrasar los cambios asociados al envejecimiento.

Por otra parte, aparece la actividad física desde el marco recreativo como un elemento fundamental en la vida del adulto mayor. Actividades como la danza impactan positivamente el estado de salud de la persona; tal como lo afirma González “la danza es una de las mejores opciones porque contiene una de las maneras más completas de ejercicio donde se utiliza todo el cuerpo y mejora la flexibilidad, la fuerza y la resistencia física ayudando a problemas tales como obesidad, envejecimiento prematuro, dolores articulares, dolor de cabeza, cansancio, depresión...”¹⁴⁶

Cabe resaltar que el grado de autovalencia del adulto mayor incide en el concepto de sí mismo por cuanto se perciben como personas autónomas y capaces. Al respecto Massone resalta “la importancia que para las personas mayores les resulta

¹⁴⁵ González O. Sandra I. ALIMENTACIÓN SALUDABLE DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE SALUD BOCA DE CAÑA, DEL CANTÓN SAMBORONDÓN 2014 – 2015. P., 15

¹⁴⁶ FORERO JOSE, LA PRÁCTICA CORPORAL EN EL BENEFICIO DEL CUERPO EN LOS ADULTOS MAYORES, UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSE DE CALDAS, 2015. P., 25

el ser independientes, especialmente con su grupo familiar, ya que les genera seguridad en la toma de decisiones y en adquisición de responsabilidades”.¹⁴⁷

Finalmente, los adultos mayores del estudio dieron a conocer cómo en sus prácticas para el cuidado de la salud, el uso de las plantas medicinales es primordial. La diversidad de plantas utilizadas es cultivada en sus hogares y son de fácil acceso y bajo costo. “El uso de plantas medicinales ha aumentado durante los últimos años, siendo la población de adultos mayores un importante sector que ha incrementado su consumo”¹⁴⁸. No obstante, es de destacar que los adultos mayores llevan a cabo tratamientos convencionales, ante la presencia de enfermedades crónicas que padecen.

¹⁴⁷ TRONCOSO PANTOJA, Claudia y SOTO-LOPEZ, Nayadeth. Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. *Horiz. Med.* [online]. 2018, vol.18, n.1 [citado 2020-08-17], pp.23-28.

¹⁴⁸ Toapanta Quishpe, Sandra Guadalupe., “preferencia del tratamiento convencional frente al tratamiento con plantas medicinales en adultos mayores de la parroquia presidente Urbina del cantón Píllaro” 2018.

8 CONCLUSIONES

En la realización de esta investigación, se recolectó información de las experiencias de los adultos mayores en las cuales describen su percepción respecto al cuidado y protección. Los testimonios revelaron que en ocasiones esta idea va más allá de estar bajo el cuidado de alguien más. Por lo tanto, al momento, de realizar los procesos de intervención social desde el Trabajo Social se debe tener en cuenta que, los cambios físicos, sociales y psicológicos de los adultos mayores son relevantes en el conocimiento sobre la realidad social de cada sujeto.

Los adultos mayores perciben el cuidado y la protección como una necesidad de ayuda, centrada en su edad avanzada, en los problemas de salud, la asistencia económica y garantía de vivienda. Estas percepciones varían según el grado de autovalencia que los distingue.

Las prácticas de cuidado que los adultos mayores consideradas relevantes están centradas en su estado físico y mental; la más común gira en torno al manejo de la alimentación y la nutrición, donde las personas entrevistadas han desarrollado hábitos relacionados con la preparación de alimentos y remedios caseros. Fueron reiterativos los testimonios sobre el uso de plantas medicinales no sólo para su cuidado sino el de sus allegados.

En relación con las características de las actividades en los adultos mayores entrevistados, se constató que, aunque el país se encuentra en contingencia sanitaria los participantes de esta investigación desarrollan sus labores domésticas con normalidad. Asimismo, manifestaron tomar medidas de precaución para evitar el contagio y la propagación de la enfermedad. Los adultos mayores asumen claramente, que son una población de alto riesgo.

Las personas del grupo etario en estudio muestran un sentimiento de preocupación por la pérdida de las redes de apoyo que en el momento están presentes; el tiempo de pandemia por COVID-19 los ha enfrentado a nuevas tareas para el cuidado de su salud, la cuales han sido asumidas por familiares y vecinos cercanos. Su temor se expresa cuando piensan en realizar estas actividades, que antes no hacían.

Para finalizar, los sujetos participantes identifican que la religión y la espiritualidad les orientan su vida brindando sentido, propósito y les ayuda a superar las pérdidas. No obstante, la pérdida de un ser querido deja huellas imborrables reflejadas en sentimientos de tristeza y dolor.

9 RECOMENDACIONES

A partir de los resultados y análisis, desde el Trabajo Social se presentan recomendaciones de intervención social, aportando elementos que permitan visibilizar las necesidades y apoyos del adulto mayor.

- Es importante el seguir investigando acerca de lo que percibe el ser humano en la última etapa de la vida y sobre el cómo es necesario brindar alternativas de acción para el logro de su bienestar.
- En los programas sociales, es prioritario tener en cuenta que, cada adulto mayor presenta necesidades, que varían dependiendo de su proceso de envejecimiento; por ello es relevante proponer estrategias y políticas públicas en las cuales se estudie esta población, las necesidades y sus características particulares.
- Las dietas alimentarias elaboradas por los nutricionistas deben tener presente tanto los aportes nutricionales, y la capacidad adquisitiva que tienen los adultos mayores.
- Para el adulto mayor hay pérdidas que van más allá del proceso propio de envejecimiento. La pérdida de un ser querido por la muerte es una experiencia que precisa acompañamiento psicológico y del Trabajador Social para que la persona desarrolle un proceso adaptativo.
- Los programas sociales deben enfocarse en considerar los adultos mayores como sujetos autovalentes, motivando a la autonomía, liderazgo, considerándolos personas capaces de tomar decisiones y afrontar retos; propiciando espacios de participación en los diferentes ámbitos sociales.

- La familia y la comunidad son redes de apoyo fundamentales en la vida del adulto mayor, por ello, es importante promover un envejecimiento activo en el cual se sientan protegidos, estimados y apoyados en su vejez.

- Es relevante promover espacios académicos en las diferentes Universidades para el desarrollo de temáticas asociadas a la gerontología, pues el adulto mayor es un grupo poblacional que cada día va aumentando y desde el Trabajo social es preciso intervenir lo que hace pertinente el acceso a herramientas que ayuden a la satisfacción de las necesidades de los adultos mayores.

Para finalizar, desde el rol del Trabajador Social con el adulto mayor se plantea realizar un trabajo de manera grupal, individual e institucional con el fin de estructurar recomendaciones de intervención profesional hacia los adultos mayores. Como lo indica la ley 1251 de 2008 y el artículo 46 de la constitución política de Colombia, fortaleciendo las competencias personales y sociales; partiendo de la cultura, sociedad e historia promoviendo su integración activa a la comunidad en las que se han desarrollado la vida del grupo etario de investigación.

BIBLIOGRAFÍA

AGUIRRE, Sonia. MANIFESTACIÓN DEL SENTIDO DE VIDA EN PERSONAS DE LA TERCERA EDAD NO INSTITUCIONALIZADAS. [En línea] <https://bit.ly/3gZufU2>.

ALBA, Víctor. *Historia Social de la vejez*. s.l. : Laertes. pág. 207. 978-84-7584-187-8.

ANGÉLICA ROCÍO ALMANZA PÉREZ, CLARA IVETH VARGAS BEJARANO,. RESIGNIFICACIÓN DEL SENTIDO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE LA. [En línea]

<http://repository.udistrital.edu.co/bitstream/11349/8863/1/AlmanzaP%C3%A9rezAng%C3%A9licaRoc%C3%ADo2018.pdf>.

Araque, F. y Suárez. 2017. Reflexiones teóricas y legales del adulto mayor y la discapacidad. [En línea] 2017. <http://dx.doi.org/10.17981/>.

Aurelio, FERNÁNDEZ F. II Asamblea Mundial sobre el envejecimiento. [En línea] <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-13035687>.

BLASCO H. Teresa, OTERO G. Laura. Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: La entrevista (I). [En línea] <https://bit.ly/2PMtTEp>.

CA. [En línea]

CANTOS MENGES, M.^a DE LAS MERCEDES. 2019. Hacia otra forma de envejecer: estereotipos y realidades de la vejez en España. [En línea] 2019. [Citado el: 10 de mayo de 2019.] <https://eprints.ucm.es/51278/1/T40885.pdf>.

Carrazana, Valeria. 2003. EL CONCEPTO DE SALUD MENTAL EN PSICOLOGÍA HUMANISTA–EXISTENCIAL. [En línea] marzo de 2003. [Citado el: 18 de julio de 2020.]

Cecilia, San Martín Petersen. Espiritualidad en la Tercera Edad. [En línea] —. Universidad de La Frontera. [En línea] <https://bit.ly/321Actc>.

Cisterna Cabrera, Francisco. 2005. Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. Teoría. [En línea] 2005. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29900107>.

COLOMBIA CONSEJO DE LA REPUBLICA. 1991. Derechos, las garantías y deberes, artículo 46. [En línea] 1991. [Citado el: 15 de mayo de 2019.] <https://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-2>.

COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE. 2020. Envejecimiento y Vejez. [En línea] 2020. [Citado el: 12 de mayo de 2019.] <https://bit.ly/2DVPQhm>.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA . Ley 1850 . [En línea] http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1850_2017.html.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. 2007. Ley 1171 por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores. [En línea] 7 de Diciembre de 2007. <https://bit.ly/31K4elc>.

—. Ley 1315. . [En línea] http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1315_2009.html.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA . 2011. Ley 1448. Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno. [En línea] 3 de marzo de 2011. <https://bit.ly/2DADg7P>.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. 1993. Ley 100 Por lo cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. [En línea] 23 de Diciembre de 1993. <https://bit.ly/2DRaOhy>.

Covarrubias, María Antonieta. 2008. La perspectiva histórico cultural del desarrollo y la construcción de la esfera afectivo-motivacional. [En línea] octubre de 2008. [Citado el: 18 de julio de 2020.] <https://bit.ly/2XXIVgg>.

David Torné . 2020. [En línea] 18 de julio de 2020. <https://bit.ly/2PSGBS4>.

Definición . [En línea] <https://definicion.de/proteccion/>.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Demografía y población. [En línea] [Citado el: 10 de mayo de 2019.] <https://bit.ly/2PGDnko>.

Duque, H. y Aristizábal Diaz-Granados, E. . Análisis fenomenológico interpretativo. Una guía metodológica para su uso en la investigación cualitativa en psicología. Pensando Psicología,. [En línea]

El adulto mayor en la sociedad actual. ALVAREZ MENDOZA, Lucía Esperanza. 2009. 2009, Revista Saber, Ciencia y Libertad., págs. pp.81-88.

ELIZONDO, NOÉ RAMÍREZ. SIGNIFICADO SOCIAL DEL CONCEPTO CUIDADO EN TRES PAÍSES DE LATINOAMÉRICA. [En línea] http://repositorio.udec.cl/jspui/bitstream/11594/1703/1/Tesis_Significado_Social_de_I_Concepto_Cuidado.Image.Marked.pdf.

EN MATERIA DE DERECHOS ECONOMICOS, SOCIALES Y CULTURALES
"PROTOCOLO DE SAN SALVADOR. Tratados multilaterales. [En línea]
<https://bit.ly/2Clr7ms>.

Fernandez Ballesteros, Rocio. 1997. *Calidad de vida en la vejez condiciones diferenciales*. Madrid : s.n., 1997.

Fernández, Lissette. 2006. ¿Cómo analizar datos cualitativos? *Universitat de Barcelona*. [En línea] Butlletí LaRecerca, 7 de octubre de 2006. [Citado el: 24 de Agosto de 2020.] <https://evidencia.com/wp-content/uploads/2014/12/analisis-datos-cualitativos.pdf>.

Ferreira, Benigno. [En línea] [Citado el: 2020 de julio de 18.] <https://bit.ly/30Xyxpz>.

FORERO JOSE . *LA PRÁCTICA CORPORAL EN EL BENEFICIO DEL CUERPO EN LOS*. [En línea] <https://bit.ly/3gZ5MOJ>.

Gallegos, Maritza. 2016. Las plantas medicinales: principal alternativa para el cuidado de la salud, en la población rural de Babahoyo, Ecuador. [En línea] octubre de 2016. [Citado el: 18 de marzo de 2020.] <https://bit.ly/3iDLY3H>.

GALLEGUILLLOS CÉSPEDES, Daniela.. Santiago. 2015. Inclusión social y calidad de vida en la vejez. Experiencias de personas mayores participantes en clubes de adultos mayores en la comuna de Talagante. [En línea] 2015. [Citado el: 22 de agosto de 2020.] <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/142331/memoria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

GIRÓ MIRANDA, Joaquin. Envejecimiento y sociedad. Una perspectiva pluridisciplinar. *Universidad de la Rioja*. [En línea] [Citado el: 31 de julio de 2020.] <https://bit.ly/3225r7P>.

GONZALES, Teresa, CANO, Alejandra. 2010. Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: concepto y característica Revista: Nure Investigación, N°44, pp.1-5. Colombia, . [En línea] 2010. [Citado el: 8 de julio de 2020.] <https://bit.ly/3h2jWPj>.

González, Sandra. ALIMENTACIÓN SALUDABLE DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE SALUD BOCA DE CAÑA, DEL CANTÓN SAMBORONDÓN. [En línea] <https://bit.ly/3ax6f8z> .

HERNÁNDEZ SAMPIERI Roberto, FERNÁNDEZ COLLADO Carlos, BAPTISTA LUCIO María P. metodología de la investigación quinta edición. [En línea] https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf.

HUECHAN NAVARRO, Sandra Y RODRIGUEZ VELASQUEZ Rosa Icela. 2015. Necesidades de cuidado de las personas mayores en la Ciudad de México. Diagnóstico y lineamientos de política. [En línea] agosto de 2015. [Citado el: 10 de mar de 2020.] <https://bit.ly/3gN0fdT>.

HUECHUAN Sandra, RODRÍGUEZ Rosa. Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores. [En línea] [Citado el: 10 de mayo de 2019.] <https://bit.ly/2F3cZz4>.

JACQUES LAFOREST, MARIA COLOM DE LLOPIS. 1991. Introducción a la Gerontología. *Dialnet*. [En línea] 1991. [Citado el: 10 de mayo de 2020.] <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=114913>.

Jaime, VÉLEZ CORREA. La fenomenología,. [En línea] <https://bit.ly/2PLAE9i>.

Joachim., GRUNDMANN Gesa. STAHL. 2002. *Como la sal en la sopa. Métodos y técnicas para profesionalizar el trabajo en las organizaciones de desarrollo*. Quito, Ecuador : Abya-Yala, 2002.

LAZA VASQUEZ, C. y PULIDO ACUNA, G.P. y CASTIBLANCO MONTANEZ, R.A. La fenomenología para el estudio de la experiencia de la gestación de alto riesgo. [En línea] [Citado el: 10 de mayo de 2020.] <https://bit.ly/30KOfUP>. ISSN 1695-6141.

Lexico. 2020. esparcimiento . [En línea] julio de 18 de 2020. <https://bit.ly/3iKS2Yx>.

MANTILLA VARGAS, Monica Liliana Liliana y SALAMANCA ASCANIO, Ingrid Elizabeth. 2019. Necesidades del cuidado en el adulto mayor desde la percepción de los cuidadores informales residentes en los barrios Girardot y pablo vi de Bucaramanga. [En línea] 2019. [Citado el: 10 de mayo de 2020.] <https://bit.ly/2XMfnAJ>.

Martínez Ortiz, Efrén, Castellanos Morales. Redalyc. *Percepción de sentido de vida en universitarios colombianos*. [En línea] <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80127000009>.

MARTÍNEZ, VILLARREAL. 2005. Legislación de derecho interno a favor de las personas mayores. [En línea] Diciembre de 2005. <https://bit.ly/2XR70Ee>.

Milagros, ZAPATA DURANGO Sandra. 2013. Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe la enfermera en el servicio de Geriátrica del hospital Almenara. [En línea] 2013. [Citado el: 10 de mayo de 2020.] <https://bit.ly/2DUQDPG>.

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. 2014. Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. [En línea] 2014.

Ministerio de Salud Colombia . 2020. Envejecimiento y vejez. [En línea] 6 de febrero de 2020. <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>.

MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE CHILE. Orientación técnica programa más adultos mayores autovalentes. División de atención primaria subsecretaría de redes asistenciales. [En línea] <https://bit.ly/348Qxil>.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. 2014-2020. Política Colombiana de envejecimiento humano y vejez . [En línea] Diciembre de 2014-2020. [Citado el: 18 de julio de 2020.] <https://bit.ly/3iBIAYi>.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE COLOMBIA, Diagnostico preliminar sobre personas mayores, dependencia y servicios social en Colombia, Colombia, p.11. [En línea] [Citado el: 10 de mayo de 2020.] <https://bit.ly/3gKJHTL>.

Ministerio De Salud Y Protección Social Oficina De Promoción Social Envejecimiento Demográfico. Dinámica demográfica y estructuras poblacionales. [En línea] <https://bit.ly/3laHNOX>.

Ministerio de Sanidad y Política Social . 2009. Los hombres y el cuidado de la salud. [En línea] 2009. [Citado el: 10 de mayo de 2020.] <https://bit.ly/2CkqauG>.

Ministerio del Interior. Personas Mayores. [En línea] <https://bit.ly/3gkBYL6>.

MORALES, MONTALVO. 2017. Mayra. Guía para cuidados de los adultos mayores. *Universidad técnica del norte. Londres*. [En línea] 2017. <https://bit.ly/3kSbpR6>.

Naciones Unidas . Envejecimiento . [En línea] <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html#:~:text=Para%20empezar%20a%20abordar%20estas,de%20Viena%20sobre%20el%20Envejecimiento..>

NURIA, DIEGO FALAGÁN. I duelo: Diagnostico y abordaje del duelo normal y complicada. [En línea] <https://bit.ly/2CzJ155>.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 2018. Cuidado Paulativos. [En línea] 19 de febrero de 2018. [Citado el: 10 de marzo de 2020.] <https://bit.ly/30KcrXe>.

Organización Panamericana de la Salu. 2002. Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades (MOPECE). [En línea] 2002. [Citado el: 16 de Agosto de 2020.] <https://bit.ly/3103nh7> .

Organización Panamericana de la Salud . *Envejecimiento y cambios demográficos Washington, D.C.* [En línea] [Citado el: 10 de mayo de 2019.] <https://bit.ly/2DGJsed>.

Ortiz, Rosa Amalia Gómez. 2008. El liderazgo empresarial para la innovación tecnológica en las micro, pequeñas y medianas empresas. [En línea] junio de 2008. [Citado el: 18 de julio de 2020.] <https://bit.ly/2XZ7dVU>.

Patricia, González. *TRABAJO FIN DE MASTER: “EVIDENCIAS SOBRE LA SEGURIDAD Y TOXICIDAD DE LAS PLANTAS MEDICINALES.* [En línea] <https://bit.ly/2PVGbue>.

Pérez, Oscar Osorio. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza Vulnerabilidad y vejez: implicaciones y orientaciones epistémicas del concepto de vulnerabilidad. [En

[línea] <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-49642017000100003&lng=es&nrm=iso>..

Pozo, Antonio Gutierrez. 2012. La vida humana como principio interpretativo radical en la filosofía de Ortega y Gasset. [En línea] septiembre de 2012. [Citado el: 18 de julio de 2020.] <https://bit.ly/30UQWmH>.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. 2001. *Cuidado*. [En línea] 10 de mayo de 2001. <https://www.rae.es/drae2001/cuidado>.

Real Academia Española . 2019. [En línea] 2019. [Citado el: 10 de mayo de 2020.] <https://dle.rae.es/protecci%C3%B3n>.

REICHEL-Dolmatoff, Monsú: Un sitio arqueológico. Citado por CAMACHO CUAPI, Iliana. Representaciones de la vejez en Colombia. Análisis de memorias de vida frente a la política nacional de envejecimiento y vejez. Colombia, 2016. p 34. 2016. [En línea] Universidad Nacional De Colombia , 2016. [Citado el: 10 de mayo de 2020.] <https://bit.ly/3kxCGZ6>.

Ricard María, Rosa M. Bob, Cristina I. Climent. Propuesta de Análisis Fenomenológico de los Datos Obtenidos en la Entrevista. [En línea] <https://doi.org/10.17345/ute.2010.1.643>.

Rodríguez Sabiote, Clemente, Lorenzo Quiles, Oswaldo, Herrera Torres, Lucía. Teoría y práctica del análisis de datos cualitativos. Proceso general y criterios de calidad. [En línea] <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65415209>.

RODRÍGUEZ, Gregorio y GIL, Javier y GARCÍA, Eduardo. 1996. Metodología de la Investigación Cualitativa Ediciones Aljibe. [En línea] 1996. <https://bit.ly/3fOYWdp>.

Roldán R. Elvira, FRANCO R. Claudia, Villafrade Luz. 2015. UNIVERSIDAD DE LA SABANA,. *CARACTERIZACIÓN DE LA FAMILIA COMO RED SOCIAL DE APOYO DE ESTUDIANTES* . [En línea] Diciembre de 2015. <https://bit.ly/2FmNadt>.

Ruiz, Elisa. 2013. Serie de estudios a profundidad ENDS 1990-2010. *Envejecimiento y vejez en Colombia 2010*. [En línea] 2013. [Citado el: 18 de julio de 2020.] <https://bit.ly/346UhBn>.

salud, Organización Mundial de la. Datos Interesantes acerca del envejecimiento. [En línea] [Citado el: 18 de julio de 2020.] <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>.

salud, Organización mundial de la. 2014-2024. POLITICA COLOMBIANA DE ENVEJECIMIENTO HUMANO Y VEJEZ. [En línea] Diciembre de 2014-2024. [Citado el: 18 de julio de 2020.] <https://bit.ly/3iLgZ67>.

Santillan, Miguel Ángel Polo. 2019. Le responsabilidad ética. [En línea] abril de 2019. [Citado el: 18 de julio de 2020.] <https://bit.ly/2DYyvom>.

TRONCOSO PANTOJA Claudia, SOTO LOPEZ Nayadeth. Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. Horiz. Med. [En línea] http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000100004&lng=es&nrm=iso.

Valera, Luis. 2016. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. [En línea] abril de 2016. [Citado el: 18 de julio de 2020.] <https://bit.ly/2PQscFX>.

Valladares González, Anay Marta. La familia. Una mirada desde la Psicología. [En línea] <https://bit.ly/3g1leHF>.

Wikipedia . Trascendencia. [En línea] <https://bit.ly/31NJNUw>.

