

**PROYECTO DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO  
MAYOR RESIDENTE EN LA FUNDACIÓN HOGAR GERIÁTRICO LUZ DE  
ESPERANZA (FUNDELUZ)**

**DARLCY ONEIRS SÁNCHEZ PÉREZ**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL D0E SANTANDER  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL  
BUCARAMANGA**

**2012**

**PROYECTO DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO  
MAYOR RESIDENTE EN LA FUNDACIÓN HOGAR GERIÁTRICO LUZ DE  
ESPERANZA (FUNDELUZ)**

**DARLCY ONEIRS SÁNCHEZ PÉREZ**

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de  
Trabajadora Social**

**Directora:**

**T.S. CLAUDIA JIMENA SIERRA**

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

**2012**

## DEDICATORIA

*El presente trabajo está dedicado a mi familia, a mis amigos(as) y a todas las personas que de una u otra manera contribuyeron a alcanzar una de mis metas. Así mismo, dedico este trabajo con mucho cariño a los(as) Adultos Mayores de la Fundación Hogar Geriátrico Luz de Esperanza y del Hogar Asilo San Rafael.*

## AGRADECIMIENTOS

*Agradezco sinceramente el apoyo y la compañía de todas las personas que estuvieron presentes durante todo el proceso académico de mi formación en Trabajo Social; entre ellos se encuentran mi apreciada familia, mis queridos amigos y amigas; el señor Roberto Díaz y la señorita Martha Barrera. Igualmente doy las gracias a la escuela de Trabajo Social UIS, a todos(as) mis docentes, a mis compañeros(as) de clase, a Blanquita Serrano por su amable atención y a la Fundación Hogar Geriátrico Luz De Esperanza – FUNDELUZ. También resalto el apoyo oportuno del Docente Carlos Eduardo Torres y la dedicación de mi orientadora de prácticas I y II Claudia Jimena Sierra.*

*¡Muchas Gracias a todos(as)!*

## CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
INTRODUCCIÓN .....	16
1. CONCEPTUALIZACION DE LA EXPERIENCIA.....	19
1.1 ENFOQUE QUE SUSTENTA EL PROYECTO .....	20
1.2 INTRODUCCIÓN A LAS TEORÍAS SOBRE LA VEJEZ .....	22
1.3 TEORÍAS BASE PARA SUSTENTAR EL PROYECTO .....	23
1.3.1 Teoría del medio social o socio – ambiental .....	23
1.3.2 Teoría de redes.....	24
1.4 OTRAS TEORÍAS QUE ABORDAN EL TEMA DE LA VEJEZ Y EL ENVEJECIMIENTO .....	28
1.4.1 Teoría de la desvinculación o Desapego .....	28
1.4.2 Teoría General de Sistemas (TGS). .....	29
1.4.3 Teoría del Desarrollo de Erik Erickson.....	29
1.4.4 Teoría de la actividad o del Apego). .....	30
1.4.5 ¿Teoría de la actividad o teoría de los roles? .....	31
1.5 CONCEPCIÓN DE SUJETO Y LAS DIFERENTES MANERAS DE NOMBRAR A LA VEJEZ.....	33
1.6 VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO .....	34
1.7 ABORDAJE MULTIDIMENSIONAL DEL ENVEJECIMIENTO .....	39
1.8 CENTROS DE ATENCION AL ADULTO MAYOR .....	43
1.8.1 Maltrato a los adultos mayores en los centros de atención. ....	44
1.8.2 Clasificación de los tipos de abuso .....	45
2. CONTEXTUALIZACION DE LA EXPERIENCIA .....	47
2.1 CONTEXTO GENERAL.....	47
2.1.1 Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales(1966) (artículo 9, 11, 12).....	51

2.1.2 Asamblea General de las Naciones Unidas.....	51
2.1.3 Derechos Individuales y Colectivos de los Adultos Mayores. ....	51
2.1.4 Plan de acción internacional de Viena .....	52
2.1.5 Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. ....	52
2.2 NORMATIVIDAD Y DERECHOS DE PROTECCIÓN AL ADULTO MAYOR EN COLOMBIA:.....	53
2.2.1 Situación general de los adultos mayores en Colombia .....	53
2.2.2 Marco constitucional y legal.....	58
2.2.3 Discapacitados en Colombia marco general de la normativa vigente.....	59
3. CARACTERIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN.....	61
3.1 FUNDACIÓN HOGAR GERIÁTRICO LUZ DE ESPERANZA (FUNDELUZ)....	61
3.2 ORGANIZACIÓN CORPORATIVA .....	61
3.2.1 Misión.....	61
3.2.2 Visión .....	62
3.3 OBJETIVOS.....	62
3.4 VALORES .....	62
3.5 SERVICIOS .....	63
3.6 PROGRAMAS.....	63
3.6.1 El Programa de Institucionalización .....	63
3.6.2 El Programa de Centro Vida. ....	63
3.7 ORGANIGRAMA DE FUNDELUZ.....	64
4. CARACTERIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA. ....	66
4.1 DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA .....	68
4.1.1 Análisis de Involucrados .....	71
4.1.2 Árbol de Problemas: Causas y Consecuencias presentadas en la población Adulta Mayor de FUNDELUZ.....	72
4.1.3 Análisis de Objetivos.....	73
4.1.4 Análisis de alternativas. A partir del análisis de Objetivos se identificaron dos alternativas viables: .....	74
4.2 PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL .....	77

4.2.1 Matriz del marco lógico: .....	78
4.2.2 Estrategia Metodológica.....	82
4.2.3 Cronograma De Actividades: .....	83
4.3 DESCRIPCIÓN Y ANALISIS DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN .....	85
4.3.1 Componente No.1 .....	85
4.3.2 Componente No. 2 .....	91
4.3.3 Componente No. 3.....	92
4.3.4 Componente No. 4 .....	95
4.3.5 Componente No. 5.....	96
5. EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN .....	99
6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN“ESPACIOS DE BIENESTAR PARA EL ADULTO MAYOR EN SITUACION DE DISCAPACIDAD DE FUNDELUZ” .....	107
6.1 JUSTIFICACIÓN.....	107
6.2 OBJETIVO GENERAL .....	109
6.3 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA.....	110
6.3.1 Componente No. I: Ámbito Familiar. ....	111
6.4 MARCO TEÓRICO QUE SUSTENTA LA PROPUESTA .....	116
6.5 PROCESO METODOLÓGICO: “ESPACIOS PARA EL ADULTO MAYOR EN SITUACIÓN DE DISCAPPACIDAD RESIDENTE EN FUNDELUZ” .....	117
CONCLUSIONES .....	119
RECOMENDACIONES.....	121
BIBLIOGRAFÍA.....	122
ANEXOS.....	125

## LISTA DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
Figura 1. Organigrama de FUNDELUZ.....	64
Figura 2. Árbol de Problemas: .....	72
Figura 3. Análisis de Objetivos.....	73

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla 1. Resumen de paradigmas y algunas teorías del envejecimiento .....	32
Tabla 2. Análisis de involucrados.....	71
Tabla 3. Análisis de alternativas .....	74
Tabla 4. Propuesta de intervención de trabajo social .....	77
Tabla 5. Matriz de Marco Lógico.....	78
Tabla 6. Cronograma de actividades .....	83

## LISTA DE GRAFICAS

	<b>Pág.</b>
GRÁFICA 1. Dimensión Triangular del Ser Humano* .....	40
GRÁFICA 2. Dimensión Holística de la persona* .....	41

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
ANEXO 1: Tarjeta de invitación a los talleres de familia .....	125
ANEXO 2: Minimental test .....	126
ANEXO 3: Primer taller .....	127
ANEXO 4: Reflexion .....	129
ANEXO 5: Segundo taller .....	130
ANEXO 6: El adulto mayor y la soledad .....	131
ANEXO 7: Mantenga activa la memoria del adulto mayor .....	132
ANEXO 8: Tercer taller .....	133
ANEXO 9. Proyecto apadrina a un adulto mayor.....	134
ANEXO 10. Proyecto bienestar integral del adulto mayor .....	139
ANEXO 11. Documentos para el estudio del ingreso del adulto mayor ala fundacion .....	142
ANEXO 12. Ejemplo de carta para gestionar un estudiante en práctica.....	148

## RESUMEN

**TITULO: MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR RESIDENTE EN LA FUNDACIÓN GERIATRICO LUZ DE ESPERANZA (FUNDELUZ)**

**AUTOR:** SANCHEZ PEREZ, Darlcy Oneirs\*\*

### **PALABRAS CLAVES:**

Adultos Mayores, trabajo con familias, sensibilización, proyectos, bienestar, calidad de vida, vida del adulto mayor.

### **DESCRIPCIÓN**

La intervención familiar, organización y diseño de proyectos. Estrategia para mejorar la calidad de vida del Adulto Mayor.

El presente documento contiene la experiencia de práctica desarrollada en FUNDELUZ con los Adultos Mayores y sus familias, la población trabajadora y el personal administrativo.

El marco teórico conceptual abordado incluye el enfoque de Derechos, la teoría de redes y la teoría del medio Socio- cultural.

La metodología de planeación utilizada, es el Marco Lógico cuya matriz comprende 5 componentes:

1. La familia se integra a la fundación y asume su responsabilidad.
2. Padrinazgo a Adultos Mayores que no tienen familia.
3. Empleados capacitados sobre protocolos implementados en la institución.
4. Gestión de Recursos con empresas e instituciones.
5. Organización administrativa.

Cuando la Fundación no establece una política de funcionamiento desde el principio en términos de la responsabilidad de los familiares, estos descuidan sus obligaciones económicas y afectivas, y se generan conflictos entre la Fundación y la familia.

Una de las causas de baja asistencia de la familia a las reuniones programadas por la Fundación se debe a que muchas de ellas son personas Adultas Mayores y tienen dificultades físicas y económicas para el cumplimiento de las citas

Finalmente se presenta la propuesta llamada “Espacios de Bienestar para el Adulto Mayor de FUNDELUZ” que nace como resultado de todo el proceso desarrollado y los aprendizajes y experiencias vividas en la práctica profesional. Dicha propuesta surge para dar la continuidad al trabajo iniciado durante la práctica y está orientada a abordar situaciones que afectan el bienestar del Adulto Mayor de FUNDELUZ.

---

\* Proyecto de grado.

\*\*Facultad de Ciencias Humanas. Escuela De Trabajo Social. Directora: T.S. Claudia Jimena Sierra

## ABSTRACT

### TÍTULO:

**IMPROVEMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY LIVING IN THE GERIATRIC HOME FOUNDATION LUZ DE ESPERANZA (FUNDELUZ)**

**AUTHOR: SÁNCHEZ PÉREZ, Darlcy Oneirs\*\***

**KEYWORDS:** The elderly, working with families, advocacy, projects, welfare, quality of life, playful work.

### DESCRIPTION:

Family intervention, organization and project design: A strategy to improve the quality of life of the elderly.

This document provides practical experience developed in FUNDELUZ with Older Adults and their families, the working population and the administrative staff.

The conceptual framework addressed includes the rights approach, network theory and the theory of socio-cultural environment.

The planning methodology used, is the logical framework which matrix comprises 5 components:

1. The family joins the foundation and is in charge.
2. Sponsorship for seniors who have no family.
3. Employees trained on protocols implemented at the institution.
4. Resources Management with companies and institutions.
5. Administrative organization.

When the Foundation does not establish an operating policy from the beginning in terms of the responsibility of the family, they neglect the ir financial obligation sand affective, and generate conflict be tween the Foundation and the family.

One cause o flow attendance at family meetings scheduled by the Foundation because many of them are senior citizens and have physical and economic difficulties for the fulfillment of dating.

Finally we present the approach called "Spaces of Welfare for the elderly of FUNDELUZ" born as a result of the process developed and the lessons and experiences in professional practice. This proposal is an effort to continuing the work started during practice and is dedicated to addressing issues that affect the welfare of Older Persons FUNDELUZ.

---

\*Draftgrade.

\*\*Facultyof Human Sciences. School Social Work. Director: T.S. Claudia Jimena Sierra

## INTRODUCCIÓN

La vejez es un término con diferentes conceptos que varían según la cultura; en algunas partes es sinónimo de experiencia, respeto y sabiduría mientras que en otras el término vejez está relacionado con desesperanza, pérdida de oportunidades y problemas.

Aunque la ley 1251 de 2008 (Colombia) establece en su Artículo sexto que los Adultos Mayores deben ser responsabilidad del Estado, la Familia y la Sociedad ninguno de estos entes cumple su función a cabalidad.

En el caso de Colombia los Gerontes se encuentran desprotegidos, explotados laboralmente, son considerados como personas sin valor y constantemente se les priva del derecho a una vida digna. A nivel Estatal la situación se torna compleja, puesto que la inversión para satisfacer la necesidad de dicha población es insuficiente y los aportes generalmente son demorados.

Frecuentemente para las familias el Adulto Mayor se convierte en un “estorbo”, el cual en muchos casos es remitido a Centros de atención al adulto Mayor, donde posteriormente dejan de ser visitados o no se les tiene en cuenta. En cuanto a la sociedad no se espera mucho pues ésta vive sumida en sus propios problemas que olvida que tanto los niños como los adultos mayores son responsabilidad de todos(as).

Desde el ámbito interdisciplinario existe una amplia gama de aspectos para abordar, donde cada profesional puede brindar sus aportes desde su especialidad. Uno de las contribuciones del trabajador social consiste en diseñar estrategias necesarias que permitan al adulto mayor vincularse con su familia o red de vida.

En el presente informe se da a conocer la intervención de Trabajo Social llevada a cabo desde la práctica académica en la Fundación Hogar Geriátrico Luz de Esperanza; se aborda el trabajo con familia, con la población trabajadora, con los Adultos Mayores y con la misma institución.

En el Capítulo primero se encuentran plasmados las teorías y el enfoque que sustentan el presente informe; también se aborda la diferencia entre vejez y envejecimiento y algunas de las denominaciones que se le han dado a través del tiempo. Igualmente se presenta la forma como es concebida la institucionalización del Adulto Mayor en otros países.

El capítulo segundo comprende la normatividad que aborda el tema del Adulto Mayor desde el ámbito nacional e internacional.

El capítulo tercero hace referencia a la caracterización de FUNDELUZ y comprende la organización corporativa, los valores, servicios actividades y organigrama empresarial.

El capítulo cuarto está enfocado a la caracterización de la experiencia e involucra el diagnóstico del problema, la propuesta de intervención de Trabajo Social, la descripción del proceso de intervención, el análisis y la ejecución.

En el capítulo quinto se aborda la evaluación de la intervención donde se hace un análisis del trabajo realizado durante la práctica de Trabajo Social en FUNDELUZ. Seguidamente se encuentra el capítulo sexto, en el cual se sugiere una propuesta de intervención denominada “Espacios de bienestar para el Adulto Mayor en situación de discapacidad de FUNDELUZ”. Esta es una estrategia de apoyo para mejorar las condiciones de vida de la población Geronte de la Fundación.

Por último se presentan las conclusiones y recomendaciones.

Cabe resaltar que FUNDELUZ no ha tenido, ni cuenta actualmente con el apoyo de un profesional de Trabajo Social, por ello en la práctica llevada a cabo se involucraron varios aspectos de intervención; lo cual sienta las bases para un trabajo posterior desde el ámbito de Trabajo Social.

Los temas abordados corresponden a sensibilización familiar, capacitación de los empleados, abordaje a las relaciones interpersonales entre los Adultos Mayores, trabajo administrativo y diseño de proyectos enfocados a mejorar la calidad de vida del Adulto Mayor.

## 1. CONCEPTUALIZACION DE LA EXPERIENCIA

El marco teórico Conceptual de la intervención profesional en FUNDELUZ se sustenta en el Enfoque de derechos y en dos teorías: la Teoría del medio social o socio - ambiental<sup>1</sup>, planteada por Gubrium (1972; 1973), y en la Teoría de Redes planteada a finales del siglo XVIII por Émile Durkheim y Ferdinand Tönnies.

Sin embargo para una comprensión más integral, se tienen en cuenta otras teorías que abordan el tema de la vejez y el envejecimiento.

En primera instancia se debe tener en cuenta que la vejez como fase del ciclo vital es una construcción multidimensional donde se abordan aspectos biológicos, sociales, culturales e individuales. Para el caso de Colombia y la mayoría de países en desarrollo, el Adulto Mayor es aquella persona que tiene más de 60 años de edad<sup>2</sup>.

Durante este periodo las capacidades de las personas disminuyen con el transcurrir de los años, pero esto no implica que el adulto mayor ya no pueda aprender. En esta etapa del ciclo vital es elemental sacar a relucir las potencialidades, centrarse en los puntos fuertes de cada Geronte y tener en cuenta que toda persona necesita una integralidad de beneficios como son: recreación, esparcimiento, actividad física, educación seglar e interacción con otros y otras, además de otros aspectos que contribuyen a su bienestar.

---

<sup>1</sup> BELANDO MONTORO, María. Modelos sociológicos de la vejez y su repercusión en los medios. Reconstruyendo identidades. Una visión desde el ámbito educativo. Comunicación e Ciudadanía (2006). (vía internet).

<http://www.observatoriodosmedios.org/mediateca/observatorio/xornadas/200702/artigo20.pdf>

<sup>2</sup> Comisión de Derechos Humanos. ABRIL, 2012. (Vía internet).

<http://www.cdhpuebla.org.mx/index.php/Discapacitados/adultos-mayores-y-discapacidad.html>

## 1.1 ENFOQUE QUE SUSTENTA EL PROYECTO

**Enfoque de derechos humanos.** El estatuto internacional de los derechos humanos contempla a las personas mayores como titulares de derechos por el sólo hecho de haber nacido y pertenecer a la humanidad. Son funciones del ordenamiento jurídico internacional, reconocer, proteger, promover y garantizar estos derechos.

El momento constitutivo del origen de los Derechos Humanos modernos, relacionado al proceso de envejecimiento y a las personas de mayor edad en el ordenamiento jurídico internacional, es sin duda, la “Declaración Universal de Derechos Humanos”. Este cuerpo legal de los países del mundo -tanto como los acuerdos que le seguirán-, consagra derechos humanos inalienables a toda persona humana<sup>3</sup>.

Los Derechos Humanos tienen como antecedentes, los tratados de Derechos Humanos para los niños, mujeres, migrantes, refugiados, entre otros. Son universales, definidos como inherentes a la persona, irrevocables, inalienables, intransmisibles e irrenunciables. Según la concepción iusnaturalista tradicional, son además atemporales e independientes de los contextos sociales e históricos.

Esto significa que no se tiene en cuenta raza, sexo, nacionalidad, etnia, ni perjuicio alguno; simplemente por el hecho de nacer ya es parte de un marco conceptual que lo protege y exalta sus derechos.

Más concretamente, el Enfoque de Derechos Humanos se centra en valorar si los adultos mayores viven con dignidad y libertad, y analizar la manera como los

---

<sup>3</sup> ARRIAGADA PEÑAILILLO, Waldo. Derechos Humanos y Políticas de Protección Social del Adulto Mayor. (Octubre, 2011). (vía internet). <http://search.conduit.com/ResultsExt.aspx?ctid=CT2696792&q=Derechos+Humanos+y+Pol%C3%ADticas+de+Protecci%C3%B3n>

estados cumplen su obligación para diseñar, poner en marcha y mantener dispositivos sociales justos y equitativos que garanticen su ejercicio de derechos.

En el sentido más moderno de la doctrina jurídica de los derechos humanos, se encuentra lo que se ha denominado ‘derechos de primera generación’, comprendidos como derechos civiles y políticos. Luego se hallan los derechos de segunda generación’, o también, derechos sociales, culturales y económicos. Continuando, con los ‘de tercera generación’, que se hacen cargo de cuestiones de la solidaridad humana, como son los derechos de los pueblos, al desarrollo, la protección del medio ambiente y el aprovechamiento de la ciencia y la técnica.

El ‘Sujeto de Derecho Adulto Mayor’, tiene facultades reconocidas en los derechos conocidos como de primera, segunda y tercera generación, además de los que en forma particular resguardan a las personas de mayor edad.

Al mismo tiempo de constituir las personas mayores sujeto de derechos universales, el ordenamiento jurídico internacional, les reconoce un estatuto jurídico propio que se encuentra actualmente en desarrollo, en su calidad de grupos vulnerables o titulares de derechos específicos. En relación directa con el proceso creciente de universalización del discurso de los derechos humanos, se abre el significado de especificidad para diversos sujetos de derecho. El Sujeto de Derecho ‘Adulto Mayor’ pasa por un momento, en que se plantea y discute en el seno de los gobiernos mundiales, la evaluación y desarrollo de cuerpos legales en que el derecho internacional hace suya la tarea de mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores del mundo<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> Ibíd.

## 1.2 INTRODUCCIÓN A LAS TEORÍAS SOBRE LA VEJEZ

Las teorías sobre el ciclo de vida y la adaptación al proceso de envejecimiento son diversas. Dentro de la bibliografía relacionada con el ciclo vital, diversos enfoques tratan de definir las distintas etapas que componen la vida humana. Sin embargo, estas fases no tienen unos límites precisos, sino que a menudo pasan desapercibidos, haciéndose difícil establecer barreras cronológicas entre ellas. Por otro lado, las normas y las expectativas basadas en la edad varían sustancialmente, no solo en función de diferencias individuales sino también debido a los cambios históricos que afectan al mercado del trabajo, la familia o las políticas sociales<sup>5</sup>.

Esta diversidad de teorías lleva a tener en cuenta que el Adulto Mayor es visto desde diferentes ángulos; para algunos profesionales el Geronte está mediado por el contexto y las relaciones sociales, mientras que otros expertos dan más énfasis al estado de actividad o de pasividad que experimenta el Adulto Mayor.

En cuanto a la gerontología social contemporánea, Moodoy (1988:23) señala que la construcción teórica ha evolucionado desde teorías macro, como la teoría de la modernización o de la desvinculación, a teorías micro, como la teoría del rol o el concepto de habituación. Todas ellas aspiran a ayudar a comprender los resultados de las investigaciones empíricas, aunque en la práctica oscilan entre dos extremos. Por un lado, son construcciones ideológicas globales y por otro, son aplicaciones derivadas de conceptos de disciplinas afines<sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup> BAZO ROYO, María Teresa; GARCÍA SANZ, Benjamín. Envejecimiento y sociedad: una perspectiva internacional. Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. Segunda Edición, 2006. (Noviembre 2011). (vía internet). <http://books.google.com.co/books?id=29DbLUc5x50C&pg=PA79&lpg=PA79&dq=En+cuanto+a+la+gerontolog%C3%ADa+social>.

<sup>6</sup>Ibíd.

## 1.3 TEORÍAS BASE PARA SUSTENTAR EL PROYECTO

**1.3.1 Teoría del medio social o socio – ambiental.** En esta teoría, planteada por Gubrium (1972; 1973)<sup>7</sup>, se intenta aunar los factores personales con los sociales, o sea, se concibe la vejez como el resultado de la interacción entre la persona y su entorno (físico y social). Por ello, se defiende que en el nivel de actividad de una persona mayor hay tres factores que inciden fundamentalmente, y son: la salud, el dinero y los apoyos sociales (Fernández López, 1994; Mishara y Riedel, 1986).

Esta teoría sostiene que el comportamiento en la vejez es dependiente de ciertas condiciones biológicas y sociales (Gubrium ,1973). Además del contexto social (con sus normas), los obstáculos de orden material y las posibilidades que se le ofrecen. Siguiendo con esta perspectiva teórica cualquier elemento proveniente del entorno puede influir de forma desfavorable en la vejez y el proceso de envejecimiento (muertes de seres queridos, aparición de enfermedades, pérdidas económicas, etc.)<sup>8</sup>

En otras palabras, el comportamiento de la persona va a depender de la sociedad donde viva, de su condición física y de los recursos con que cuente para satisfacer sus necesidades. El medio ambiente en que se encuentra la persona de edad avanzada incluye no sólo el contexto social con sus normas sino también los bienes de orden material y las posibilidades que se le ofrecen.

Según esta teoría, la salud sería un factor determinante ya que muchas personas están muy limitadas por las enfermedades crónicas que padecen.

---

<sup>7</sup> BELANDO MONTORO María. Modelos sociológicos de la vejez y su repercusión en los medios. Reconstruyendo identidades. Una visión desde el ámbito educativo. Comunicación e Ciudadanía. (Noviembre, 2011). (vía internet).  
<http://www.observatoriodosmedios.org/mediateca/observatorio/xornadas/200702/artigo20.pdf>.

<sup>8</sup> *Ibíd.*

En cuanto a la condición económica, una situación precaria sería otra condición negativa que actuaría como factor limitante en la actividad de los ancianos. En muchos países, desarrollados, hay un porcentaje elevado de personas de edad que perciben unos ingresos que apenas llegan para la subsistencia.

Respecto a los apoyos sociales, la desintegración familiar por muerte de uno de los cónyuges, o la falta de relaciones sociales actuarían condicionando la conducta de los ancianos. En resumen, según J. Gubrium todos los factores del medio social que actúen limitando la actividad son negativos para la vejez.

**1.3.2 Teoría de redes.** Las redes sociales son estructuras compuestas de grupos de personas, las cuales están conectadas por uno o varios tipos de relaciones, tales como amistad, parentesco, intereses comunes o que comparten conocimientos. Por consiguiente la explicación de los comportamientos requiere un análisis de cómo los actores están conectados unos a otros en las diversas situaciones en las que son observados<sup>9</sup>.

Los precursores de las redes sociales, a finales del siglo XVIII incluyen a Émile Durkheim y Ferdinand Tönnies.

Tönnies argumentó que los grupos sociales pueden existir bien como lazos sociales personales y directos que vinculan a los individuos con aquellos con quienes comparte valores y creencias (*gemeinschaft*), o bien como vínculos sociales formales e instrumentales (*gesellschaft*). Es decir las personas reciben influencia tanto directa como indirecta de los demás y esto se hace latente en decisiones y hechos. Por ello si un adulto mayor se siente valorado, respetado y animado su capacidad para producir en todas la facetas va a ser elevado, en

---

<sup>9</sup> BOYLE, Carlos. La familia de Engels y la teoría de redes sociales. Janeiro. 2009. (diciembre, 2011). (vía internet). <http://escoladeredes.net/profiles/blogs/la-familia-de-engels-y-la>

comparación de una persona a la cual su núcleo tanto familiar como social lo desplaza y no lo incluyen dentro de ninguna red social<sup>10</sup>.

### **Redes sociales de apoyo en relación al proceso de envejecimiento Humano:**

Las redes sociales son de gran importancia para las personas, ya que favorecen el desarrollo psicológico y social, además de ejercer una función protectora frente a las enfermedades (Cohen y Sime, 1985).

Sluzki (1979) y Steinmetz (1988) por su parte, plantean que la red social personal puede ser definida como la suma de todas las relaciones que un individuo percibe como significativas o define como diferenciadas de la masa anónima de la sociedad. Esta red corresponde al ámbito interpersonal del sujeto y contribuye fundamentalmente a su propio reconocimiento como individuo y a su imagen de sí. De este modo se constituye en una de las claves centrales de la experiencia individual de identidad, bienestar, competencia y protagonismo o autoría, incluyendo los hábitos de cuidado de la salud y la capacidad de adaptación frente a una crisis<sup>11</sup>.

### **Funciones de la Red Social:**

El tipo de intercambio interpersonal que prevalece entre los miembros de la red, determina las funciones de la red que se consignan a continuación<sup>12</sup>:

**a. Compañía Social:** Es la ejecución de actividades conjuntas o simplemente sentirse junto a otras.

---

<sup>10</sup> WIKIPEDIA LA ENCICLOPEDIA LIBRE. Red Social. (enero, 2012). (vía internet). [http://es.wikipedia.org/wiki/Red\\_social](http://es.wikipedia.org/wiki/Red_social).

<sup>11</sup> CLEMENTE, María Alejandra. Redes sociales de apoyo en relación al proceso de envejecimiento Humano. Revista del Centro interamericano de investigaciones Psicológicas y Ciencias afines. Buenos Aires, Argentina. (octubre 201). (vía internet). <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/180/18020103.pdf>

<sup>12</sup> *Ibíd.*

- b. Apoyo Emocional:** Son los intercambios que se caracterizan por una actitud emocional positiva, comprensión, simpatía, empatía y estímulo.
- c. Guía Cognitiva y consejo:** Son las interacciones que tienen como fin compartir información personal o social, aclarar expectativas y proveer modelos de desempeño de rol.
- d. Regulación o control Social:** Interacciones que recuerdan y reafirman las prescripciones sociales correspondientes a los diferentes roles.
- e. Ayuda material y de servicios:** Colaboración específica sobre la base de conocimiento experto o ayuda física, Ejm: servicios de salud.
- f. Acceso a nuevos contactos:** Conexión con otras personas y redes que hasta entonces no eran parte de la red del individuo.

### **Redes Sociales de Apoyo en la Vejez**

Existe una extraordinaria diversidad en la clasificación de la vejez. Según Fernández- Ballesteros (1998) se pueden distinguir las siguientes maneras de envejecer: normal, patológica y competente. Envejecer de una manera u otra no ocurre al azar sino que depende en gran parte, de lo que la persona haga y las condiciones del ámbito Social<sup>13</sup>.

La vejez Normal es aquella en la cual no se presentan patologías físicas o psicológicas inhabilitantes. Como contrapartida de ésta, en la vejez patológica, la salud del Adulto Mayor está quebrantada por la enfermedad y la discapacidad que ésta le puede ocasionar. Una vejez exitosa es aquella en la que el anciano posee un alto nivel de funcionalidad tanto física como cognitiva, permitiéndole ser una persona competente (Rowe y Kahn, 1997).<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> CLEMENTE, María Alejandra. Redes sociales de apoyo en relación al proceso de envejecimiento Humano. Revista del Centro interamericano de investigaciones Psicológicas y Ciencias afines. Buenos Aires, Argentina. (octubre 201). (vía internet). <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/180/18020103.pdf>

<sup>14</sup>Ibíd.

El mapa evolutivo de la red Social que plantea Sluzki (1998) muestra un polo de expansión que comienza con la incorporación de los nuevos vínculos correspondientes a la primera época de la vida (amistades en la escuela o en la plaza, noviazgo, matrimonio, hijos, ) un área de estabilidad y por último, un polo de retracción o extinción en el que las relaciones se van desactivando (desplazamiento geográfico, enfermedad o muerte de familiares o amigos, falta de motivación para mantener activos los vínculos de la red, etc.).

Al analizar la red social, durante el último tercio o cuarto del ciclo vital de la persona, es decir en la etapa de la vejez, este autor observa la coexistencia de tres factores, cuyos efectos acumulativos contraen la red social personal del Adulto Mayor.

- a. La muerte, migración o debilitamiento de los miembros reduce los vínculos existentes.
- b. La disminución progresiva de las oportunidades así como de la motivación para establecer nuevos vínculos, disfruta la renovación de la red social.
- c. El decrecimiento de la energía necesaria para mantener activos los vínculos disminuye la posibilidad de conservar la red social. Es decir, que a medida que el Adulto Mayor envejece, la red social personal sufre pérdidas y a su vez, las oportunidades de reemplazarlas se reducen marcadamente, los miembros del grupo de pertenencia tienden a morir con mayor frecuencia<sup>15</sup>.

### **Las redes Sociales de apoyo y el sentimiento de soledad en la vejez:**

La soledad puede ser pensada como un estado, o situación que provoca emociones. Dichas emociones pueden ser tristeza, desesperanza, abandono, aunque no de manera sistemática tiene que tener connotación negativa, ya que también el sujeto puede experimentar goce o inspiración.

---

<sup>15</sup> *Ibíd.*

## **Tipos de Soledad:**

**Soledad por aislamiento Emocional:** Es consecuencia de la ausencia de una relación íntima con una figura de apego. En la vejez la figura de apego puede ser la pareja, o un hijo, un hermano o un amigo en quien se confía plenamente y que va a estar presente si lo necesita.

**Soledad por aislamiento Social:** Es característica en aquellas personas que no tienen vínculos, con un grupo social cohesivo de pertenencia, como ser una red de amigos, de compañeros de trabajo o de vecinos, con quienes pueda relacionarse socialmente<sup>16</sup>.

## **1.4 OTRAS TEORÍAS QUE ABORDAN EL TEMA DE LA VEJEZ Y EL ENVEJECIMIENTO<sup>17</sup>**

**1.4.1 Teoría de la desvinculación o Desapego.** Esta teoría propuesta a principios de los años sesenta (1963) por Cummings y Henry señala que:

“...una vez traspuesta una determinada edad, es normal que las personas vayan reduciendo los roles más activos, busquen otros de menor actividad, reduzcan la intensidad y frecuencia de las interacciones sociales, y se vayan centrando cada vez más en su propia vida interior... las personas van haciéndose cargo del declive de sus actividades a medida que envejecen, y en ese mismo grado se van desvinculando, distanciándose del mundo ruidoso. La desvinculación empieza con una demanda de reducción de actividades que tengan que ver con la competitividad y con la productividad y tiene un claro sentido adaptativo realista que por lo demás, es aceptado y practicado a su vez por la sociedad...de este

---

<sup>16</sup>Ibíd.

<sup>17</sup> TEORÍAS SOBRE LA VEJEZ. (noviembre, 2011).  
g (vía internet).camamed@galeon.com.http://vejez.galeon.com/page3.html

modo, de acuerdo con la teoría , conservarán su autodefinición positiva las personas que vayan sustituyendo progresivamente los roles de más actividad por otros más tranquilos, alejándose de los de más responsabilidad en el sistema productivo y centrándose en el ejercicio de roles periféricos, familiares y de amistad: para que puedan tener y mantener una imagen positiva de sí mismos<sup>18</sup>.

**1.4.2 Teoría General de Sistemas (TGS).** Fue propuesta por el biólogo austriaco Ludwig von Bertalanffy a mediados del siglo veinte. La concepción de Von Bertalanffy, caracteriza al sistema por un estado estable, dinámico, que permite un cambio constante de componentes mediante asimilación y desasimilación. Por lo tanto la familia ha de ser contemplada como una red de comunicaciones entrelazadas en la que todos los miembros influyen en la naturaleza del sistema, a la vez que todos se ven afectados por el propio sistema<sup>19</sup>.

**1.4.3 Teoría del Desarrollo de Erik Erickson.** En la fase del envejecimiento Erickson (1982-1986), veía un conflicto entre la integridad y la desesperación, en otras palabras, la aceptación de la vida individual en contraposición a los sentimientos de desesperación y depresión que nacen del rechazo de la misma. Donde se experimenta el miedo a la muerte y a las enfermedades existentes en esta última etapa de la vida.<sup>20</sup>

Erickson dice que “en la delicada adultez tardía, o madurez, la tarea primordial es lograr una integridad con un mínimo de desesperanza”.

En esta etapa ocurre un distanciamiento social, existe un sentido de inutilidad biológica debido a que el cuerpo ya no responde como antes y junto a las enfermedades, aparecen las preocupaciones relativas a la muerte.

---

<sup>18</sup> BUENDÍA José (Comp.) “Envejecimiento y Psicología de la salud”. Editorial Siglo Veintiuno de España Editores, S.A. 1994. 58-59p.

<sup>19</sup>Ibíd.

<sup>20</sup> MONOGRAFÍAS. COM. Las teorías de Erik H. Erickson. (enero, 2011). (vía internet).<http://www.monografias.com/trabajos57/teorias-erik-erikson/teorias-erik-erikson.shtml>

Los amigos mueren; los familiares también y ello contribuye a la aparición de un sentimiento de desesperanza. Como respuesta a esta desesperanza, algunos mayores se empiezan a preocupar con el pasado.

**1.4.4 Teoría de la actividad o del Apego.** Desarrollada por Maddox (1973), es una teoría en contrapartida a la teoría de la desvinculación o del desapego. Este modelo sociológico afirma que solo el individuo activo puede ser feliz y satisfecho. La persona ha de ser productiva, útil en el servicio material en el contexto donde se encuentre; de lo contrario, la desgracia, el descontento, la sensación de inutilidad se centrará en él." (ZAES, op. cit. 22).

Con base en esto, no se está de acuerdo en que la actividad sea sólo en un sentido material y útil, ya que también puede ser recreativa.

La actividad puede ocupar una función o una alternativa para que el individuo siga auto realizándose, pero de hecho, sí es importante que el sujeto de edad continúe con actividades aún a pesar de que difieran de las de los jóvenes, y no importando si son de recreación, lucrativas o por necesidad.

Algo interesante que explica la teoría de la actividad es que plantea la causa con respecto a la situación del anciano: "Esta pérdida se refleja no sólo en el plano social sino incluso en el área familiar. Como consecuencia del efecto de la modernización dado que en estos momentos el anciano no posee los roles tradicionales de socialización y transmisión de valores; papeles tales como la transmisión de información vía oral, el anciano como pozo de sabiduría y experiencia, han dejado de valorarse y como tal su rol se muestra aparentemente superfluo<sup>21</sup>.

---

<sup>21</sup>CLEMENTE, María Alejandra. Redes Sociales de apoyo en relación al proceso de envejecimiento humano. (octubre, 2011). (vía internet). <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/180/18020103.pdf>.

**1.4.5 ¿Teoría de la actividad o teoría de los roles?** La teoría de la actividad al parecer se llama teoría de los roles, por el planteamiento que es muy similar. Sin embargo, cuando se habla de teoría de la actividad se ocupan términos un tanto diferentes a los que se ocupan en la teoría de los roles. Por lo tanto, se manejarán ambas teorías por separado pero con la condición de entender que en la esencia es lo mismo<sup>22</sup>.

---

<sup>22</sup> Teorías de la vejez. 8noviembre 2011). (vía internet). <http://vejez.galeon.com/page3.html>

**Tabla 1. Resumen de paradigmas y algunas teorías del envejecimiento<sup>23</sup>**

PARADIGMA	TEORÍA	PRINCIPIOS BÁSICOS
	Ciclo de vida	Se envejece desde que nacemos. Estudia los aspectos biológicos, histórico-sociales y la interacción de los mismos en el proceso de envejecimiento.
<b>EstructuralFuncionalista</b>	Separación - retraimiento o Desapego	Supone que las personas mayores se van desvinculando de las cosas materiales cuando se dan cuenta del tiempo que les queda por vivir y que ya no tienen la misma energía que en otro momento de su vida.
	Modernización	Explica que las personas mayores en la sociedad tradicional tenían un importante rol porque controlaban muchos recursos, sobre todo la transmisión de saberes y de la tradición.
	Estratificación por Edad.	Todas las personas mayores envejecen de la misma manera según el periodo histórico que les correspondió vivir.
<b>Interaccionismo Simbólico</b>	Teoría de la competencia y el fracaso social.	Explica cómo afecta el imaginario social negativo de Vejez al comportamiento de las personas mayores.
	Actividad - Roles	Sostiene que las personas mayores deben reemplazar las funciones sociales que pierde con la vejez, por otras de la misma índole.
	Subcultura	Cuando un grupo de personas de una determinada edad interactúan más entre sí que con el resto de la sociedad se conforma una subcultura. Sostiene que las personas mayores pueden conformar una subcultura porque interactúan más entre sí que con la sociedad en general.
	Continuidad	Fundamenta que en la mediana edad y en la vejez se tienen las mismas necesidades psicológicas y sociales. No hay cambios drásticos en el transcurso de una a la otra.
<b>Paradigma de intercambio</b>	Teoría del intercambio	Estudia el posicionamiento de las personas mayores en relaciones de intercambio, dos perspectivas: una tiene en cuenta el costo-beneficio y las relaciones de poder, en las que el adulto mayor se encuentra en desventaja a causa de su posición social, la otra tiene en cuenta lo anterior pero antepone la cooperación al conflicto.
<b>Marxista</b>	Economía política de la vejez.	Sostiene que las políticas sociales contribuyen a la marginación de los adultos mayores.

SCOLIC, Natalia verónica. Pensar la Vejez. Universidad Nacional de Rosario. (octubre 2011). (vía internet). File:///C:/WINDOWS/TEMP/626-3171-1-PB.htm

## 1.5 CONCEPCIÓN DE SUJETO Y LAS DIFERENTES MANERAS DE NOMBRAR A LA VEJEZ

Otras de las definiciones que ha tenido el Adulto Mayor a través de la historia son: **anciano, viejo, tercera edad, segunda mitad de la vida, Geronte, adulto mayor etc.**; cada uno de estos términos tuvo un contexto histórico y social que permitió su nacimiento.

**Anciano:** Es un vocablo traducido de la Biblia, que denota todos los atributos relacionados con la sabiduría, que los hebreos le asignaban a las personas mayores.<sup>24</sup> Pero actualmente en nuestra sociedad, a esta palabra se le otorga el significado de lo viejo.

**Viejo:** Viene del latín "vetulus", que significa de cierta edad, y también una de las acepciones tiene que ver con algo en desuso o denigrado.

**Tercera Edad:** El concepto nace en Francia en 1961, con el fin de mostrar la posibilidad de una nueva etapa por vivir, desarrollando una imagen de vejez activa, autónoma e insertada socialmente<sup>25</sup>. Este concepto está relacionado con la incorporación de los adultos mayores a nuevas políticas sociales, en el período de desarrollo del Estado de Bienestar.

**Segunda mitad de la vida:** Este concepto nació en Estados Unidos y responde a una perspectiva ética y se encuadra dentro de la nueva división de los roles, que suceden en este período de la vida. Tiene en cuenta la posibilidad de implementar nuevos proyectos personales y la posibilidad de vivir de una manera más distendida y relajada.<sup>26</sup>

---

<sup>24</sup>IACUB, Ricardo, *Proyectar la vida*, edil. Manantial, Bs. As., 2001, pág. 65.

<sup>25</sup>PAOLA, Jorge, *op. cit.* pág. 35.

<sup>26</sup> SCOLIC, Natalia verónica. *Pensar la Vejez*. Universidad Nacional de Rosario. (octubre 2011). (vía internet). File:///C:/WINDOWS/TEMP/626-3171-1-PB.htm.

**Geronte:** Es un término que se utiliza para designar a aquellas personas que ya se encuentran en lo que se conoce normalmente como “tercera edad”. La palabra Geronte proviene del idioma griego, en el cual el término **Gerón** significaba ‘anciano’. Si bien el concepto de Geronte no se utiliza tan comúnmente en el lenguaje oral e informal, es esta palabra la que da origen a otras palabras relacionadas tales como geriátrico, lugar donde residen los ancianos.

**Adulto Mayor:** Nace con la intención de ser la síntesis del paradigma social actual que asocia el compromiso con el descanso y reposo. Esto se refiere a la posibilidad de conjugar el ocio con la capacidad de decidir, crear, producir y elegir, que determina la autonomía de una persona.

## 1.6 VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO

Para entender el concepto de vejez en su totalidad hay que tener en cuenta diferentes perspectivas.

Es primordial entender a la **vejez** como una etapa más del proceso de evolución, teniendo en cuenta que las transformaciones psíquicas y físicas que se dan en este momento de la vida están vinculadas al desarrollo mismo. Pero no se puede dejar de lado que la vejez también es una construcción histórica y sociocultural, esto es que el significado de dicho proceso está establecido por el mundo de significaciones que lo rodean y que tienen sus raíces en otros momentos históricos<sup>27</sup>.

Por intereses estadísticos, las etapas de la vida son determinadas por la edad cronológica. En consecuencia, la vejez se define según la cantidad de años vividos como la última etapa de la vida. A mayor cantidad de años, más vieja es

---

<sup>27</sup> FACTORES PSICOLÓGICOS Y TEORÍAS SOBRE EL ENVEJECIMIENTO. Vejez y Vida. (Noviembre, 2011). Vía internet). <http://www.vejezyvida.com/factores-psicologicos-y-teorias-sobre-el-envejecimiento-i/>

una persona y mayores son las posibilidades de contraer problemas físicos y mentales, de forma permanente. Por consiguiente, ésta es la perspectiva con que se analiza la vejez en nuestra sociedad.

Desde el campo de la Gerontología, se define la vejez como "...una etapa más del desarrollo del individuo, que representa una continuidad dentro de su existencia..."<sup>28</sup>

Según la magíster Ribot Reyes Victoria:

“La vejez es un concepto cultural relacionado con las formas de parentesco, la economía, el nivel de salud, determinados modelos de conducta, las creencias religiosas, la marginación, la moral, la política, el grado de independencia para cubrir las necesidades básicas e instrumentales de la vida cotidiana y otros ámbitos culturales y sociales. Actualmente se habla de la vejez en términos de potencialidad. Podemos resumir entonces que se trata de un constructor cultural que tiene como eje central al envejecimiento y las maneras de asumir éste”<sup>29</sup>.

Para hablar de Adulto Mayor previamente hay que definir cuál es la edad en la que termina la vida adulta y empieza la vejez, con lo cual se introduce un corte arbitrario en un proceso, el de envejecer, que es continuo en la vida de las personas (nadie se acuesta un día siendo adulto y se levanta al día siguiente siendo viejo). También es importante destacar que una misma edad no tiene los mismos efectos en todas las personas, ya que como se señaló con anterioridad, las diferencias individuales son definitorias.

---

<sup>28</sup> ANTEQUERA JURADO, Rosario; SALVAREZZA, Leopoldo. "Percepción de control, autoconcepto vs bienestar en el anciano" ed. Piados. Bs. As., 1998, Cap. IV, pág. 95.

<sup>29</sup>RIBOT REYES VICTORIA DE LA CARIDAD. Vejez y envejecimiento. Centro de Estudios de Salud y Bienestar Humano - Universidad de La Habana (CESBH). Maestría en Bioética. Segunda Edición. (febrero 2012). (vía internet). [http://letras-uruguay.espaciolatino.com/aaa/ribot\\_reyes\\_victoria/vejez\\_y\\_envejecimiento.htm](http://letras-uruguay.espaciolatino.com/aaa/ribot_reyes_victoria/vejez_y_envejecimiento.htm)

Hay que destacar que las Naciones Unidas consideran “anciano” a toda persona mayor de 65 años para los países desarrollados y 60 para los países en desarrollo<sup>30</sup>. Esta consideración va ligada a la calidad de vida que se tiene en éstas dos partes; si la alimentación es deficiente, el entorno es contaminado y el estrés del día a día es latente para poder subsistir, es de esperarse que la persona envejezca mucho más rápido, a comparación de una que goza de una calidad de vida digna.

Debido a esto es que **el envejecimiento** se define como un proceso sobre todo individual donde intervienen factores como la herencia genética, el estado de salud, el status socio-económico, las influencias sociales de la educación y la ocupación ejercida, las diferencias por cohorte, la personalidad (Lehr, 1990).

Sin embargo, en los últimos años ha tomado fuerza como definición el envejecimiento social. En él convergen puntos de vista teóricos, filosóficos y políticos. Tiene un componente objetivo dado por la utilización del potencial intelectual, emocional y creador del hombre y otro subjetivo dado por la mayor satisfacción de los individuos, por el grado de realización de sus aspiraciones personales. Este término puede ser confundido con otro que ha tenido más difusión: envejecimiento demográfico. Este último consiste en un cambio en la estructura por edades o, en otras palabras, en el mayor o menor peso de unas edades respecto a otras en el conjunto de la población. Generalmente se traduce en un aumento del porcentaje de personas de edad avanzada, aunque resulta más correcto como indicador utilizar el aumento de promedio de edad.

Si bien la edad es un factor importante a tener en cuenta, muchas veces no coincide con la verdadera edad física y biológica. Por eso se entiende que cada individuo envejece según sus características individuales (su situación económica,

---

<sup>30</sup> Comisión de Derechos Humanos. ABRIL, 2012. (Vía internet).  
<http://www.cdhpuebla.org.mx/index.php/Discapacitados/adultos-mayores-y-discapacidad.html>

situación laboral, medio social, la cultura, personalidad, educación, etc.) En este sentido Moragas explica que: "La edad constituye una variable, objetiva y esencial pero no determinante de la condición del sujeto, ya que por sí sola nos dice muy poco, vista la diversidad existente entre los individuos. La variable edad debe ir acompañada, para una valoración integral del individuo, de otras variables originarias, como sexo, raza, origen familiar y de variables adquiridas como educación, carrera profesional, status social, familia de orientación (o de matrimonio), etc. De esta forma se sustituye una valoración subjetiva y parcial por una visión integral de la persona"<sup>31</sup>

Los autores que entienden al **envejecimiento** desde una perspectiva biopsicosocial, lo analizan en tres dimensiones: el envejecimiento biológico, el envejecimiento psicológico y el envejecimiento social.

**El envejecimiento biológico:** Se refiere a la transformación que sufre el cuerpo a nivel de los órganos, a partir del declinamiento de la frecuencia de la reproducción de células y la pérdida de las células que no se regeneran. La particularidad de este proceso es que el envejecimiento biológico se desarrolla de adentro hacia fuera, siendo el envejecimiento físico una consecuencia del envejecimiento biológico y repercutiendo negativamente en las personas. Se observa este proceso a través de la transformación y las disminución de ciertas características físicas como el aspecto físico, la posibilidad de sobreponerse a ciertas enfermedades y condiciones climáticas, habilidad física (estabilidad). Hay que aclarar que disminución no es sinónimo de enfermedad, lo que es importante de tener en cuenta a la hora de pensar políticas de salud específicas para estas personas. El envejecimiento biológico es acumulativo y gradual, y ocasiona recuperaciones más lentas ante una enfermedad, que en otra etapa de la vida.

---

<sup>31</sup> MORAGAS, Ricardo, Gerontología Social, edil. Herder, Barcelona, 1991, pág. 25.

**El envejecimiento psicológico:** Está determinado por la transformación que se da de la habilidad motora, sensorial, mental, personalidad, motivaciones, sensaciones e impulsos. Dentro del mismo se encuentra el envejecimiento afectivo y cognitivo. El primero está relacionado con la capacidad de adaptación a las nuevas o diferentes situaciones de la vida, el segundo tiene que ver con la capacidad de incorporar o memorizar datos y la de aprender otras cosas.

**El envejecimiento social:** Está vinculado al ámbito social y a las actividades o interacciones que las personas tienen con la sociedad. El medio social es lo que demarca el significado de la vejez en la vida de las personas, y la cual puede experimentarse como negativa o positiva; un ejemplo de esto es la jubilación que divide a los activos de los pasivos. Los segundos "improductivos" están definidos socialmente como personas mayores de 65 años que no trabajan, que tienen que ser "sostenidos y mantenidos" por los miembros activos (productivos) de la sociedad o por los familiares que puedan satisfacer sus necesidades (alimento, abrigo, vivienda y recreación). Esto es un fantasma que existe hoy en día, como consecuencia del modo de producción. Pero la realidad en esta sociedad, en donde hay un alto porcentaje de desocupados, en muchas familias las personas mayores son las que salen a trabajar, debido a los oficios aprendidos a lo largo de la vida. El CELADE (Centro Latinoamericano y del Caribe de Demografía) identifica dos tendencias, en primer término los trabajadores industriales jubilados se vuelcan a actividades autónomas o informales, en segundo término se reconoce la existencia de las personas que perciben una jubilación o pensión y se convierten en el sostén de la familia, transformándose en el único ingreso fijo<sup>32</sup>.

"En algunos países en desarrollo, los pagos de pensiones regulares (no importa lo magras que sean) pueden brindar un importante fuente garantizada de ingreso mensual a las familias en las que los miembros más jóvenes se ven forzados a depender de los caprichos del empleo informal"<sup>33</sup>

---

<sup>32</sup>LLOYD-SHERLOCK Peter; MIÑO; DÁVILA. Ancianidad y pobreza en el mundo en desarrollo, edil. 1999, pág. 168.

Las tres dimensiones del análisis del envejecimiento se articulan entre sí. Ninguna se puede analizar por separado. Es la conjunción de distintos procesos que viven todas las personas en diferentes momentos de sus vidas, no sucediendo en todas las personas por igual<sup>34</sup>.

## 1.7 ABORDAJE MULTIDIMENSIONAL DEL ENVEJECIMIENTO

(...)El envejecimiento es un proceso dinámico y multidimensional que opera a lo largo de la vida de los seres humanos y se encuentra influido por diversos factores endógenos y exógenos por sobre las personas que, en su conjunto, contribuyen a incrementar progresivamente la tasa de mortalidad específica para la edad. Esto implica aceptar que el envejecimiento no configura una enfermedad, ni un error evolutivo, sino un proceso con múltiples causas cuyo resultado, la vejez, es tan heterogéneo en sus manifestaciones unitarias como lo son los seres humanos sujetos de las mismas<sup>35</sup>.

Por lo tanto, el abordaje multidimensional del envejecimiento comprende tener en cuenta que el ser humano tiene varias dimensiones que afectan su vida en general.

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1946, la salud comprende: “un completo estado de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad” (WHO, 1947). Esta

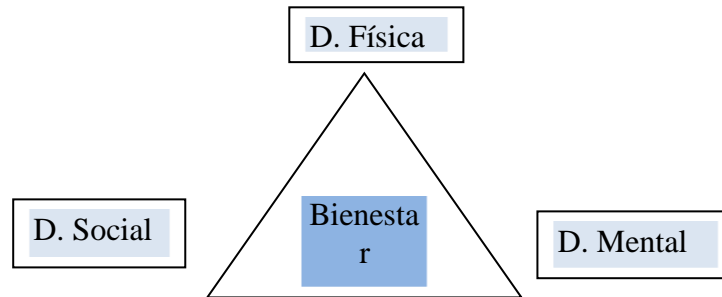
---

<sup>34</sup> RIBOT, Victoria de la Caridad. Universidad de la Habana. Centro de estudios de la salud. (noviembre, 2011). (vía internet) [http://letras-uruguay.espaciolatino.com/aaa/ribot\\_reyes\\_victoria/vejez\\_y\\_envejecimiento.htm](http://letras-uruguay.espaciolatino.com/aaa/ribot_reyes_victoria/vejez_y_envejecimiento.htm)

<sup>35</sup> VASALLO Carlos, SELLAANTES Matilde. La salud en la tercera edad. (octubre 2011). (Vía internet). <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/ARGEN013.pdf>

definición circunscribe a la salud dentro de un triángulo, siendo sus extremos las dimensiones físicas, mentales y sociales<sup>36</sup>.

**GRÁFICA 1. Dimensión Triangular del Ser Humano\***



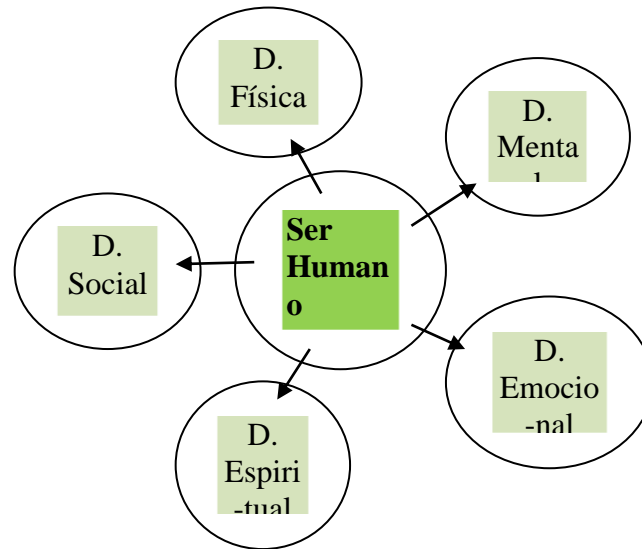
Fuente\* cuadro realizado por la estudiante en práctica de Trabajo Social.

Por su parte, el enfoque holístico del concepto de salud vislumbra las dimensiones físicas, mentales, sociales, emocionales y espirituales de manera interdependiente e integradas en el ser humano, el cual funciona como una entidad completa en relación al mundo que le rodea ( Gordon, Golanty, & Browm, 1999, p. 6: Hahn, & Payne, 1999, p3).

---

<sup>36</sup> RIBOT, Victoria de la Caridad. Universidad de la Habana. Centro de estudios de la salud. (noviembre, 2011). (vía internet) [http://letras-uruguay.espaciolatino.com/aaa/ribot\\_reyes\\_victoria/vejez\\_y\\_envejecimiento.htm](http://letras-uruguay.espaciolatino.com/aaa/ribot_reyes_victoria/vejez_y_envejecimiento.htm)

**GRÁFICA 2. Dimensión Holística de la persona\***



Fuente: \*cuadro realizado por la estudiante en práctica de Trabajo Social

Así como el ámbito de la salud involucra varias esferas, de la misma manera todas las dimensiones del ser humano están interrelacionadas y el funcionamiento de la una, depende de la otra.

Partiendo de estos puntos básicos, el Adulto Mayor debe ser abordado desde todos sus enfoques, ya que una atención centrada solo en un aspecto evidenciaría una atención insuficiente.

También es importante tener en cuenta la importancia de individualizar la atención que se le da a cada Adulto Mayor. Esto quiere decir que el Geronte no debe ser comparado con otro, porque el proceso de envejecer y enfermar es único y particular de cada persona, dentro de un amplio rango de variación.

Ningún adulto Mayor es igual a otro, porque cada uno se ha desenvuelto en un medio diferente y sus circunstancias por ende también difieren; por ejemplo se deben tener en cuenta las enfermedades heredadas, la nutrición que ha recibido

durante sus ciclos vitales, las relaciones sociales y los factores protectores que el Geronte ha tenido durante su vida.

Igualmente en el abordaje multidimensional juega un factor importante la atención multidisciplinaria e interdisciplinaria donde varios profesionales desde las diferentes áreas abordan al Adulto Mayor y sus dimensiones tanto físicas, mentales, sociales, emocionales y espirituales, brindando elementos para que el Adulto Mayor alcance un estado de equilibrio y su calidad de vida se dignifique.

Una situación particular corresponde a los adultos mayores en situación de discapacidad, los cuales demandan más tiempo, atención y recursos tanto físicos como de personal y materiales. En este caso, el logro de una Calidad de vida satisfactoria depende de que se le proporcionen oportuna y eficientemente los servicios de rehabilitación, y, el éxito de la intervención resulta de un abordaje holístico que involucre el empleo de todas las posibilidades que dispone cada Geronte. Esto significa la recuperación de la esperanza y la voluntad para alcanzar sus propios objetivos.

Algunos de los aspectos a tener en cuenta en el abordaje multidimensional son:

**La valoración clínica:** Permite cualificar y cuantificar patologías sintomáticas, identificar patologías desconocidas, evaluar sus efectos sobre la funcionalidad y planificar y priorizar la intervención terapéutica. Tres puntos importantes son la anamnesis (incluye antecedentes personales y familiares, historia nutricional y farmacológica, hábitos con relación a tóxicos, vacunaciones, situación basal previa, enfermedades actuales y su impacto sobre la funcionalidad e identificar algunos problemas socio-ambientales); la exploración física y los exámenes complementarios.

**La valoración funcional** tiene como objetivo describir y cuantificar la capacidad de movilización y la realización de las actividades de la vida diaria (AVD). Interesa saber cómo realiza las actividades básicas y las actividades instrumentales de la vida diaria.

**La valoración mental** permite identificar y cuantificar los trastornos en las áreas cognitivas y afectivas que afecten, o puedan afectar, la capacidad de autosuficiencia. Esto se debe complementar con una observación no estructurada del comportamiento, apariencia, ánimo, lenguaje, etc. Igualmente se puede utilizar el Minimental-test, el cual proporciona un análisis breve y estandarizado del estado mental al adulto Mayor.

**La valoración social** tiene como objetivo identificar situaciones socioeconómicas y ambientales capaces de condicionar la evolución clínica o funcional de los ancianos residentes; conocer la relación con la familia y los amigos, las expectativas con respecto al futuro y los pasatiempos que le agradan.

**La valoración demográfica** permitirá conocer su nivel cultural, profesión, estado civil, edad, composición familiar, entre otros datos<sup>37</sup>.

## **1.8 CENTROS DE ATENCION AL ADULTO MAYOR**

La institucionalización<sup>38</sup> de personas mayores en la mayoría de los trabajos estudiados es asociada a todos los aspectos negativos de la vida: al tedio, a la inactividad, a la despersonalización, a la rutinización, a la dependencia, en donde

---

<sup>37</sup> SEQUEIRA DAZA, Doris. Valoración de enfermería en el anciano institucionalizado. Medwave, Revista Biomédica No. 7 revisada por pares. Santiago de Chile. 2007. (Abril, 2012). (vía internet).<http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Enfgeriatria/6/2742>.

<sup>38</sup> SCOLICH, Natalia Verónica Pensar la vejez. Universidad Nacional de Rosario. (enero, 2011). (vía internet).<http://repositorio.der.unicen.edu.ar:8080/xmlui2/bitstream/handle/123456789/631/Publicar%20Scolich.pdf?sequence=1>

se espera la muerte. Se la considera limitadora de la privacidad y del contacto con el mundo exterior. Desarrolla la baja autoestima, el deterioro de la imagen, con tendencia a asilar y causante de la depresión en las personas mayores.

Algunos de los problemas que tienen los servicios de atención al anciano son:

- Falta de coordinación y duplicación de servicios.
- Insuficiencia de personal capacitado
- Inexistencia de acciones de promoción de la salud
- Disponibilidad de recursos
- Cobertura
- Carencia de servicios de evaluación y rehabilitación para los ancianos<sup>39</sup>

**1.8.1 Maltrato a los adultos mayores en los centros de atención.** Una de las formas de maltrato hacia el Adulto Mayor se da cuando la familia lleva al Geronte a un centro Geriátrico sin previamente consultarle qué piensa al respecto. Como consecuencia, el Adulto Mayor se siente maltratado, abandonado y relegado a un plano donde él no es importante.

Dentro de otras formas de maltrato se destacan:

**Infantilización:** Tratar al paciente como si fuera un niño irresponsable en el que no se puede confiar.

**Despersonalización:** Proporcionar servicios de acuerdo con unos criterios generales que desatienden las necesidades particulares del paciente.

**Deshumanización:** Ya no solo ignorar al anciano, sino despojarlo de su intimidad y de su capacidad para asumir responsabilidades en su propia vida.

---

<sup>39</sup> GÓMEZ MONTES José Fernando, CURCIO BORRERO Carmen Lucía y GÓMEX GÓMEZ Diana Eugenia. Evaluación de la salud de los ancianos. Manizales, 1995. Pág. 275.

**Victimización:** Ataques a la integridad física y moral de los ancianos por parte de cuidadores o familiares, mediante amenazas, intimidación y agresiones verbales; robo, chantaje o castigos corporales. Este síndrome se caracteriza por: daño físico, emocional o psicológico que se puede dar de manera deliberada o no voluntaria<sup>40</sup>.

### 1.8.2 Clasificación de los tipos de abuso

- **Físico:** Es el uso de fuerzas físicas no accidentales para coercionar. Es la forma más obvia y fácil de definir pero una de las menos comunes. Se pueden apreciar por la existencia de heridas, golpes, bofetones, golpes con objetos contundentes, etc. En general se relaciona más con las características del abusador y no tanto del abusado. Se ha correlacionado también con la ingesta excesiva de alcohol, deterioro de la personalidad y escasa comunicación.
- **Verbal:** Depende en gran medida de las malas relaciones interpersonales previas a la situación mórbida actual. Se asocia con depresión y ansiedad de los cuidadores. Por ejemplo la agresión verbal crónica, los insultos repetidos y las amenazas.
- **Psicológico:** Intimidación verbal, humillación y la infantilización del residente. En general ocurre junto a otras formas de abuso.
- **Financiero:** Es la forma inapropiada o ilegal de usar el dinero, propiedades y otras; es quizás la más común.
- **Abandono:** Es la de privación de las necesidades básicas de servicios como comida, medicamentos, transferencia al baño, aseo personal, acceso a la salud y otras.

---

<sup>40</sup> SOCIOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL. Malos tratos. Agresiones intrafamiliares. Agresores. Abandonos. Anciano maltratado. Abuso sexual. Violación derechos. Fundamentación. Maltrato económico, físico, psicológico, residencial. Violencia medicamentosa. Negligencia. Prevención. Datos actualizados. (Abril, 2012). (vía internet).www.spainbusiness.com

- **Abuso sexual:** Sodomía, copulación oral, penetración de objetos extraños, incesto, violación<sup>41</sup>.

Como se evidenció en el anterior capítulo, la vejez y el envejecimiento son términos diferentes y aunque están interrelacionados en cada persona, estos procesos difieren; esto depende de la forma de vida y hábitos que haya tenido y siga conservando la persona.

En el transcurso del primer capítulo, se pudo observar que existen varias teorías que abordan el tema de la vejez y el envejecimiento, pero todas concuerdan en que es una etapa difícil para la cual casi no hay preparación.

También se abordó el tema del maltrato al Adulto Mayor y los diferentes tipos de abuso, para finalmente concluir que las causas son múltiples y por ende se necesita un abordaje multidimensional.

A continuación se da paso al segundo capítulo donde se va a profundizar sobre la normatividad que rodea el tema del Adulto Mayor a nivel nacional e internacional.

---

<sup>41</sup> MARÍN, Pedro Pablo y CASTRO Sergio. Abuso o Maltrato en el Adulto Mayor. Boletín de la escuela de Medicina. Vol. 29, No. 1-2. Universidad Católica de Chile. (Abril, 2012). (vía internet). <http://escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/PDF/AbusoMaltrato.pdf>

## 2. CONTEXTUALIZACION DE LA EXPERIENCIA<sup>42</sup>

### 2.1 CONTEXTO GENERAL

Hoy emerge un proceso de envejecimiento, que algunos lo han designado como silencioso y sostenido. “Los cambios en la estructura demográfica de la población y el crecimiento del número de personas mayores de 60 años es uno de los eventos más destacados acaecidos en este siglo” (Quintero, 1999).

Ciertamente se han producido criterios diversos acerca del límite de edad para la clasificación y el estudio, tanto poblacional como individual de esta etapa de la vida. Por ejemplo, tomando el criterio de Odone, MJ (1999), el que refiere que: “A partir de la Asamblea Mundial acerca del envejecimiento (Viena, 1982), se denomina anciano a toda persona mayor de 60 años de edad.

Estudios realizados en áreas geográficas consideradas pobres, demuestran que es un hecho común que se defina como anciano a personas mucho más jóvenes que lo indicado por la definición operativa. Por otra parte, como producto de un proceso biológico y social de desgaste, en estos lugares las personas suelen “ser viejos” prematuramente.

Por otro lado documentos como el CONPES (1995) dicen que “las tasas de mortalidad y fecundidad decrecientes, sumadas a una mayor longevidad y a un mejor nivel de salud, han modificado la estructura de edad de la población incrementando el peso relativo de los mayores”.

---

<sup>42</sup>GARCÍA BATISTA Magaly, MARTÍNEZ Pérez. de la C. El envejecimiento poblacional, la vejez en el mundo actual y algunos aportes de Martí. Revista Pedagógica Conrado. Universidad Carlos Rafael Rodríguez de Cienfuegos. (Abril, 2012). (vía internet).<http://conrado.revistas.rimed.cu/articulo/mostrar/el-envejecimiento-poblacional-la-vejez-en-el-mundo-actual-y-algunos-aportes-de-jose-marti-1>

Aunque la anterior afirmación sobre el aumento de la calidad de vida del Adulto Mayor es cierta y sustentada, es de aclarar que solo corresponde a los países desarrollados donde se han implementado políticas para mejorar su calidad de vida. Pero si se observa el ámbito general, y más específicamente en los países del tercer mundo o subdesarrollados se puede notar una tendencia al abandono y al empobrecimiento continuo de la vida de la persona Adulta Mayor.

"El envejecimiento está afectando a todos los países en todas las partes del mundo. Si bien hay importantes diferencias entre países desarrollados y países en vías de desarrollo, el envejecimiento global está cambiando la naturaleza social y económica del planeta y representando retos difíciles, dijo Richard Suzman, del NIA"<sup>43</sup>

Hay que tener en cuenta que son muchas las causas que llevan a ello, una de las principales cuestiones es que cada día la situación económica para las personas va en decadencia porque el dinero está concentrado en unos pocos y el número de personas con deficiencia para satisfacer sus necesidades básicas aumenta.

Además, no todos los Gerontes conviven con sus familiares o pueden ser autodependientes. Normalmente, cuando el Adulto Mayor empieza a perder sus capacidades físicas y mentales la tendencia de las familias es a llevar a los Adultos Mayores a Hogares Geriátricos, este hecho se presenta tanto en países desarrollados como subdesarrollados. Esto depende de los cambios culturales y la forma como las personas han organizado su medio para vivir, ya que por ejemplo actualmente los dos cónyuges en la familia salen a trabajar, lo cual resta tiempo para destinar al cuidado de un Adulto Mayor.

Por otro lado, en los países subdesarrollados gran parte de los Adultos Mayores no acuden voluntariamente a los Centros de Bienestar, los motivan aspectos

---

<sup>43</sup>El universal .com. (mayo, 2012). (vía internet). <http://www.eluniversal.com.mx/notas/613454.html>

como: bajos recursos económicos, necesidad de cuidado especial, carencia o abandono familiar, entre otros, mientras que en los países desarrollados ellos eligen los centros como una opción de vida.

Otro aspecto a considerar es que la noción de Adulto Mayor difiere según el lugar, pues en algunas culturas ser una persona de edad avanzada representa sabiduría, poder y respeto; mientras que en otras tener varios años, solo es sinónimo de deterioro y de pérdidas en todo sentido. Como describe Bezenet Bujo, profesor en la Facultad de Teología católica de Kinshasa “Envejecer en África de ningún modo es un hecho negativo. Ser anciano o envejecer en este contexto quiere decir volverse más sabio”.

A partir de determinadas representaciones sociales se construyen prejuicios, mitos y estereotipos en relación con la vejez, conformándose una imagen negativa y limitada de las personas mayores, que frecuentemente se contrapone a la realidad.

Surgen diferencias según la clase social, el nivel educacional, la autonomía personal, el género, las cargas de trabajo y las problemáticas vitales que han soportado a lo largo de su existencia o el estilo cultural intrínseco al contexto ecológico y social en donde cada uno ha desarrollado su vida.

Según los estudios demográficos de las Naciones Unidas, en el año 2000 el mundo contaba con 590 millones de personas de setenta o más años de edad y en el año 2025 serán 1100 millones, con un aumento del 224 por 100 en relación con las cifras de 1975. Dicha población habitará tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo<sup>44</sup>.

---

<sup>44</sup>MONSALVE, Marta Patricia. Tiempo el portal de la Psico gerontología. Los Adultos Mayores en Colombia. Bogotá, D. C. (Abril, 2012). (vía internet). <http://psicomundo.com/tiempo/monografias/monsalve.htm>

En este punto se resalta que no todos los países están preparados para asumir estos cambios demográficos.

Mientras los países en vía de desarrollo viven en la inmediatez, escasamente pueden afrontar su situación actual y no han contemplado las políticas necesarias para legislar, no tienen estrategias para enfrentar este nuevo y arrollador desafío y por la falta de tecnología y recursos no tienen manera de prepararse para asumir el crecimiento de una población que en el año 2025 llegará a ser cuatro veces mayor a lo esperado.

Por su parte, Argentina vive hoy en día un acelerado envejecimiento poblacional, alcanzando en el año 2000, índices superiores al 10% de personas mayores en provincias como Buenos Aires, Córdoba y Santa Fe. Las estimaciones con respecto a este tema a nivel mundial son que entre 1950 y 2025 la población de la tercera edad crecerá dos veces más que la población mundial.

En el caso Colombiano, las ONGs han tenido que entrar a sufragar gran parte de los gastos generados por los Gerontes, pues existe un notable abandono por parte de la Familia, el Estado y la Sociedad<sup>45</sup>.

Esto muestra que se pasa por alto lo estipulado en la Declaración Universal de Derechos Humanos donde se establece lo siguiente:

"Todas las personas tienen derecho a un nivel de vida adecuado para la salud y el bienestar propio y de su familia, incluyendo comida, ropa, hogar y atención médica y servicios sociales necesarios, y el derecho a la seguridad en caso de

---

<sup>45</sup> SCOLICH, Natalia Verónica .Pensar la vejez. Universidad Nacional de Rosario.  
<http://www.cartapacio.edu.ar/ojs/index.php/ctp/article/viewFile/626/731>

desempleo, enfermedad, discapacidad, viudez, edad avanzada o cualquier otra carencia en circunstancias ajenas a su voluntad"<sup>46</sup>.

**2.1.1 Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales(1966) (artículo 9, 11, 12).** Se reitera el derecho de todas las personas a la seguridad social. Adicionalmente, todas las personas tienen derecho a un estándar de vida adecuado, lo que incluye alimentación, vestido y vivienda. Más allá de la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Convenio internacional garantiza también a todas las personas el derecho a la mejora continua de las condiciones de vida. Esto puede interpretarse con el significado de que los gobiernos han de trabajar continuamente para mejorar las condiciones de vida de todas las personas, incluyendo las que están a cargo del estado, por ejemplo, algunas personas mayores<sup>47</sup>.

**2.1.2 Asamblea General de las Naciones Unidas.** En 1991, aprueba la Carta de los Principios a favor de las Personas Mayores. Entre los derechos que reconocen las disposiciones a las personas mayores están: La independencia, la participación, los debidos cuidados, la autorrealización y la dignidad<sup>48</sup>.

**2.1.3 Derechos Individuales y Colectivos de los Adultos Mayores.** Los adultos mayores gozan del estatuto jurídico internacional junto a todos los seres humanos de la 'Tierra', al mismo tiempo de contar con el reconocimiento de su calidad de sujeto de derechos específicos, que les permiten acceso a una mayor equidad

---

<sup>46</sup>Wikipedia. La enciclopedia libre. (Mayo, 2012). (vía internet).

[http://es.wikipedia.org/wiki/Derecho\\_a\\_la\\_vivienda](http://es.wikipedia.org/wiki/Derecho_a_la_vivienda).

<sup>47</sup> WIKIPEDIA LA ENCICLOPEDIA LIBRE. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Artículo 25. (mayo 2012). (Vía internet)

[http://es.wikipedia.org/wiki/Pacto\\_Internacional\\_de\\_Derechos\\_Econ%C3%B3micos,\\_Sociales\\_y\\_Culturales](http://es.wikipedia.org/wiki/Pacto_Internacional_de_Derechos_Econ%C3%B3micos,_Sociales_y_Culturales).

<sup>48</sup> ARRIAGADA PEÑAILILLO, Waldo. Derechos Humanos y políticas de protección social al Adulto Mayor. (Mayo, 2012). (vía internet). <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/arriaga-derechos-01.pdf>

social y económica, cuando su existencia se presenta en situación de desventaja<sup>49</sup>.

**2.1.4 Plan de acción internacional de Viena.** En 1982 la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento aprobó el Plan Internacional de Viena sobre el Envejecimiento. Este importante documento fue aprobado por la Asamblea General y constituye una guía muy útil, al señalar detalladamente las medidas que deben adoptar los Estados Miembros para garantizar los derechos de las personas mayores, en el ámbito de los derechos proclamados en los pactos de Derechos Humanos<sup>50</sup>.

**2.1.5 Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento.** El Plan de Acción de Madrid sobre el Envejecimiento de 2002, que fue aprobado en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de 2002, proponía emprender investigaciones sobre las ventajas y desventajas de los distintos arreglos en materia de vivienda de las personas de edad, incluida la residencia en común con los familiares y las formas de vida independiente, en diferentes culturas y contextos<sup>51</sup>.

---

<sup>49</sup> LOS DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES DE LAS PERSONAS MAYORES. Aplicación del pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 1995.

<sup>50</sup> SCOLICH, Natalia Verónica .Pensar la vejez. Universidad Nacional de Rosario. (Abril, 2012). (vía internet).<http://www.cartapacio.edu.ar/ojs/index.php/ctp/article/viewFile/626/731>

<sup>51</sup> Segunda asamblea mundial sobre el envejecimiento. Madrid, España. Naciones Unidas. Preparado para Internet por la Sección de la Tecnología de Información, Departamento de Información Pública - © Naciones Unidas 2001. (Diciembre, 2011). (vía internet). <http://www.un.org/spanish/envejecimiento/documents.htm>

## **2.2 NORMATIVIDAD Y DERECHOS DE PROTECCIÓN AL ADULTO MAYOR EN COLOMBIA:**

**2.2.1 Situación general de los adultos mayores en Colombia.** El resultado del análisis de la situación del país, como claramente lo expresa el documento elaborado por Confederación Colombiana de Organizaciones No Gubernamentales y la Asociación Interdisciplinaria de Gerontología para la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento que se llevó a cabo en Madrid en abril de 2002 fue:

- Colombia, como todos los países latinoamericanos, se encuentra con rápidas transformaciones poblacionales, culturales, epidemiológicas, ecológicas, tecnológicas, con un ambiente poco propicio para lograr objetivos, a causa de la inestabilidad política, la incertidumbre institucional la inseguridad jurídica, la violencia y los desplazamientos forzosos que dejan como secuelas el envejecimiento de la población a un ritmo mayor que en el primer mundo.
- La situación en Colombia es aún más crítica como consecuencia del negocio del narcotráfico, la guerrilla, la inestabilidad del país a causa de la violencia tanto en los campos como en la ciudad, la disminución del empleo y la incapacidad de obtenerlo después de cumplir los 35 años de edad.

En la Asamblea de Viena en 1983 se definieron aspectos puntuales para mejorar la calidad de vida del adulto mayor, donde se hizo énfasis en salud y nutrición, protección, vivienda y medio ambiente, familia y bienestar social, seguridad e ingreso y empleo y educación. Veinte años más tarde Colombia ha logrado progresos en salud y nutrición, educación, bienestar y participación comunitaria, ha avanzado en Derechos Humanos de las personas mayores y en investigación con programas de pre y post grado.

El cuidado, la seguridad de ingresos, la vivienda y la protección han tenido menor atención por parte del Estado<sup>52</sup>.

Por su parte Jorge Luis Borges<sup>53</sup> expresa que “las cinco principales quejas de los Adultos Mayores en Colombia son: Abandono, Desprotección estatal, Desatención en salud, falta de centros de atención y maltrato familiar.

Entre abandono y maltrato son la mitad de las denuncias a instituciones que velan por los derechos humanos en el país. El maltrato psicológico y físico se traduce en negligencia, minusvalorización, violación al derecho de tener en cuenta su opinión en decisiones que los afectan y utilización por parte de los familiares como cuidadores de casa y de los nietos.

Otro forma de maltrato psicológico presente en la población Geronte Colombiana es el aislamiento Social, el cual se considera como un factor de riesgo en el desarrollo de enfermedades o en las discapacidades que se presentan como resultado de las mismas. Dicho aislamiento priva a los ancianos de importantes apoyos emocionales, físicos y financieros; pues para los ancianos es fundamental la compañía, el apoyo, el afecto de los parientes y los amigos y más que el número de contactos sociales es la calidad de los mismos los que tienen sentido en sus vidas.

En Colombia los demógrafos identifican el año 1973 como el lugar de entrecruzamiento o momento central de la Transición demográfica del país. En esa fecha el crecimiento de la población joven se redujo tanto que fue superado por el crecimiento de la población adulta entrando el país inevitablemente en un proceso global de envejecimiento. El proceso se ha acelerado y Colombia se ha convertido en los últimos años en uno de los países de América Latina con

---

<sup>52</sup> BORGES, Jorge Luis. Derechos Humanos y Vejez. (Noviembre, 2011). (vía internet). Poema Instantes. <http://www.col.ops-oms.org/Promocion/vejez/Derechos.htm>

<sup>53</sup> Escritor Argentino.

transformaciones más intensas en su estructura poblacional. En treinta y cinco años, entre 1973 y 1993, este grupo etéreo se duplicó. La tasa de crecimiento promedio ha sido de 3.5 % anual y según los demógrafos este incremento debe mostrar una tasa promedio anual creciente hasta la mitad del siglo XXI<sup>54</sup>.

Según las proyecciones realizadas por el DANE, para el año 2012 “en Colombia existirá una población cercana a los cinco millones 712 mil ancianos, elevada cifra para un país con tan pocas políticas encaminadas a defender la tercera edad”<sup>55</sup>.

A lo largo del tiempo se evidencia un aumento progresivo de la población<sup>56</sup>, especialmente del grupo de los adultos mayores, lo que representa para el país un desafío en cuanto a políticas sociales y recursos se refiere. Esta transformación demográfica genera gran impacto en el desarrollo social, político y económico, así como en la calidad de vida, el cumplimiento de los derechos y las dinámicas de los procesos sociales, y de cohesión social, que conlleva.

En un siglo el país pasó de 4´355.470 habitantes a 42´090.502, de los cuales más del 6% (2´617.240) es mayor de 65 años, siendo en este grupo, el 54.6% mujeres (3´190.262, cuando se toman los mayores de 60 años) Aunque las áreas rurales se caracterizan por mayores tasas de fecundidad el 75% de la población general, se concentra en las cabeceras municipales debido a las altas tasas de migración (DANE, Censos 1905 y 2005). El 63.12% de la población adulta mayor se concentra en Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander,

---

<sup>54</sup> LA TERCERA EDAD EN COLOMBIA. (Octubre, 2011). (vía internet).

<http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/COLOM005.pdf>

<sup>55</sup> JARAMILLO PÉREZ, Iván. Consultor en administración pública – Simposio Internacional Envejecimiento competente, retiro y seguridad social. La tercera edad en Colombia y la Ley 100 de 1993 Oportunidades y Amenazas. Colombia. 1999, D.C.

<sup>56</sup> ARANGO Victoria Eugenia y RUIZ, Isabel Cristina. Diagnóstico de los adultos mayores de Colombia. Fundación Saldarriaga Concha. (Abril, 2012). (vía internet).

<http://www.saldarriagaconcha.org/library/news/files/diagnostico%20adulto%20mayor316.pdf>

Atlántico, Bolívar y Tolima. Concentrándose los mayores porcentajes en las ciudades de Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla<sup>57</sup>.

Estas cifras representan un crecimiento acelerado de la población. En el caso de Colombia<sup>58</sup> este proceso demográfico se encuentra en etapa intermedia y al igual que para el resto de América Latina ha sido rápido.

Cabe resaltar que el envejecimiento poblacional no es homogéneo en todo el territorio nacional, lo cual se evidencia en departamentos como Vaupés, Vichada y Guainía que tienen porcentajes de mayores de 65 años entre 2 y 7%, mientras que en Antioquia, Valle y Bogotá, este valor oscila entre 10 y casi 14%.

Existe un aumento evidente de la población adulta mayor, especialmente el porcentaje de los más viejos: mientras la población general incrementa 1.9%, promedio anual (en el período 1990-2003), la población mayor de 80 años crece a una tasa promedio anual de 4%.

En Colombia, en términos absolutos de personas viejas en el 2012 existirá una población cercana a los cinco millones 712 mil ancianos<sup>59</sup>.

En el caso de Bucaramanga la situación es relativamente similar, ya que “la población Adulta Mayor está envejeciendo a pasos agigantados”.

Esto indica que si en el año 2010 habían aproximadamente cuatro mil 676 Adultos Mayores en Bucaramanga y de esa población<sup>60</sup> aproximadamente 1.005 de los Adultos Mayores vivían en un Hogar Geriátrico, para los años posteriores la población Adulta Mayor interna estará en aumento.

---

<sup>57</sup> *Ibíd.*

<sup>58</sup> Céspedes E. El proceso de transición en salud en Colombia e implicaciones para el milenio. En La Cátedra abierta en población 2000-2001. Bogotá: Universidad Externado de Colombia y Fondo de Población de las Naciones Unidas. 2003. (Octubre, 2011). (vía internet).

<http://www.saldarriagaconcha.org/Library/News/Files/DIAGNOSTICO%20ADULTO%20MAYOR316.PDF>

<sup>59</sup> Vanguardia Liberal. 2010. (Vía internet, Enero-2012). <http://www.vanguardia.com/historico/65068-asilos-afrontan-dura-situacion-economica>

<sup>60</sup> *Ibi.*

Según las proyecciones del Departamento Nacional de Planeación<sup>61</sup>, para los próximos 20 años la población mayor de 60 años se incrementará en 131%, lo que representa un porcentaje escandaloso para un municipio con tan poca capacidad de albergue geriátrico.

Teniendo en cuenta que las cifras de la población Adulta Mayor cada día aumenta más y los cupos escasean, corresponde a los delegados de los centros Geriátricos gestionar recursos y debatir para que el Estado aporte recursos y los destine a tiempo. Por ejemplo para el año 2007 “los *representantes* de distintos centros geriátricos de Bucaramanga participaron en un conversatorio orientado a buscarle una solución a la problemática económica que se presentaba en el momento y que amenazaba con el cierre de los mismos, hecho que dejaría en la calle a más de mil ancianos”<sup>62</sup>.

Esta situación no ha cambiado mucho en estos últimos 4 años, pues recientemente el Municipio proponía mediante el Acuerdo 100 de 2009 rebajar el cobro de la estampilla pro anciano al 1% (consultorías de las obras contratadas). Finalmente, mediante audiencia pública del día Miércoles 28 de 2011 se declaró nulo el acuerdo. Dicha respuesta es directamente beneficiosa para la Asociación Santandereana de Centros de Bienestar del Adulto Mayor (ASCBAM); “gremio que agrupa a más de 50 instituciones que atiende cerca de 3.500 adultos Mayores”<sup>63</sup>.

---

<sup>61</sup>CONSISTENCIA DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO.

2010-2014.<http://www.dnp.gov.co/LinkClick.aspx?fileticket=A72JlxNh2zc%3D&tabid=1238>.

<sup>62</sup>POR LA SUPERVIVENCIA DE LOS ASILOS DE BUCARAMANGA. Vanguardia Liberal. Lunes 2 de abril de 2007.<http://bersoa4a.blogspot.com/2007/04/ctedra-de-haciendas-pblica.html>

<sup>63</sup>VARGAS, ALVEIRO. La importancia de asociarnos. Asociación Santandereana de Centros de Bienestar del Adulto Mayor “ASCBAM” Bucaramanga – Santander.

**2.2.2 Marco constitucional y legal.** Según lo estipulado en las leyes, los adultos mayores tienen derechos consagrados en la carta magna del país, es decir, en la Constitución Política de Colombia de 1991 en su artículo 46: “El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia”<sup>64</sup>.

- **Ley 1171 de 2007 (diciembre 7)**

Por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas Adultas Mayores. El objeto de la presente ley es conceder a las personas mayores de 62 años beneficios para garantizar sus derechos a la educación, recreación, a la salud y propiciar un mejoramiento en sus condiciones generales de vida.

- **Ley 1251 Nov. 27 de 2008**

Por lo cual se dictan normas a procurar la protección y defensa de los derechos de los adultos mayores. Tiene como objeto proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del estado, la sociedad civil y la familia y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez.

- **Ley 1276 de 2009**

Tiene por objeto la protección a las personas de la tercera edad (o adultos mayores) de los niveles I y II del SISBEN, a través de los centros de vida como instituciones que contribuyan a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida.

---

<sup>64</sup>COLOMBIA PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA.  
<http://web.presidencia.gov.co/constitucion/index.pdf>

- **Ley 1315 de 2009**

Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención.

- **Decreto No. 0171 del 4 de Septiembre de 2003**

Emitido por la Alcaldía de Bucaramanga, por el cual se crean los Centros Vida; siendo éstos espacios donde pueden acudir los adultos mayores durante el día, a recibir servicios, compartir con personas de su edad y desarrollar actividades ocupacionales, culturales, recreativas y de ocio productivo según sus intereses, capacidades y habilidades físicas y mentales.

- **Acuerdo 007 del 19 de abril de 2002**

Por medio del cual se crea la estampilla pro dotación, funcionamiento y desarrollo de programas de prevención y promoción de los centros de bienestar del anciano y centros día para la tercera edad en el Municipio de Bucaramanga<sup>65</sup>.

- Adecuar e implementar modelos de atención al anciano para fomentar su bienestar
- Propiciar la formación de recurso humano técnico y profesional<sup>66</sup>

### **2.2.3 Discapacitados en Colombia marco general de la normativa vigente.**

Aunque la discapacidad es una realidad humana percibida de manera diferente en diferentes períodos históricos y civilizaciones, lo cierto es que implica dificultad en cuanto al uso de alguna función corporal, sensorial o intelectual. Esta situación se agrava cuando quienes se ven afectados son población Adulta Mayor.

---

<sup>65</sup>COLOMBIA PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA.  
<http://web.presidencia.gov.co/constitucion/index.pdf>

<sup>66</sup> GOMEZ MONTES, José Fernando, CURCIO BORRERO Carmen Lucia y GÓMEZ GÓMEZ María Eugenia. Evaluación de la Salud de los ancianos. Manizales, 1995. Pág 272.

Colombia, al igual que otros países está rodeada por este entorno que afecta el desenvolvimiento de la persona en el medio social y en su relación con otras personas. A partir de la Constitución Política de 1991, en Colombia, se ha venido construyendo y consolidando todo un marco jurídico que busca proteger a la población discapacitada<sup>67</sup>.

El primer paso legislativo importante en materia de protección para los discapacitados fue la Ley 361 del 7 de febrero de 1997, que estableció los mecanismos de integración social de las personas con limitación. Dicha Ley ha sido modificada por las Leyes 982 de 2005 y 1145 de 2007, y adicionada, recientemente, por las Leyes 1287 y 1306 de 2009.

Un segundo paso, se encuentra en la Ley 762 del 31 de julio de 2002, que aprobó la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad<sup>68</sup>.

Como se pudo ver, existen a nivel nacional e internacional, leyes, decretos y tratados que contemplan el tema del Adulto Mayor. A pesar de ello, son muchos los Adultos Mayores que viven en condiciones indignas y el problema se profundiza cuando las estadísticas muestran que la población Adulta Mayor sigue creciendo en todos los lugares del mundo.

A continuación se da paso al Capítulo tercero, el cual hace referencia a la caracterización de la Fundación Hogar Geriátrico Luz De Esperanza - FUNDELUZ (sitio de práctica de Trabajo Social).

---

<sup>67</sup>ECHEVERRI MESA, Ana Catalina. Abogada de la Universidad de Medellín., Especialista en Derecho de Familia de la Universidad de Antioquia. 2009. <http://es.scribd.com/doc/56075227/Discapacitados-en-Colombia>.

<sup>68</sup>Ibíd.

### 3. CARACTERIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

#### 3.1 FUNDACIÓN HOGAR GERIÁTRICO LUZ DE ESPERANZA (FUNDELUZ)<sup>69</sup>

**La Historia:** Se remonta al 31 de octubre de 1999, cuando un grupo de personas del área de salud se concientizan de las diferentes necesidades y dificultades que presentan los Adultos Mayores en situación de discapacidad, debido a las diversas enfermedades y patologías que los afectan, los cuales por motivos de violencia, crisis económica, rechazo familiar y social, se ven sometidos al desplazamiento, a deambular en las calles y a la mendicidad.

**Planta física:** FUNDELUZ tiene una sala de comedores, habitaciones, zona de atención médica y área administrativa. Actualmente están albergados 65 adultos mayores de los cuales el 90% se encuentran en situación de discapacidad.

#### 3.2 ORGANIZACIÓN CORPORATIVA

**3.2.1 Misión.** La Fundación Hogar Geriátrico Luz de Esperanza (FUNDELUZ), es una institución privada sin ánimo de lucro, que nació con el profundo deseo de servir a los Adultos Mayores en situación de discapacidad, quienes por sus condiciones especiales de vulnerabilidad, requieren de cuidados permanentes.

FUNDELUZ trabaja con criterios médicos, humanos y técnicos, encaminados al mejoramiento continuo de la calidad de vida de los residentes internos y externos.

---

<sup>69</sup> FUNDACIÓN HOGAR GERIÁTRICO LUZ DE ESPERANZA. <http://fundacionhogarluzdeesperanza.org/>

**3.2.2 Visión.** En el año 2012 FUNDELUZ será una institución reconocida en el ámbito regional como una fundación especializada en la atención al adulto mayor en situación de discapacidad, mediante un trabajo permanente hacia la excelencia en sus servicios y trato humano a los residentes internos y externos; cumpliendo permanentemente con los valores institucionales, como son: lealtad, respeto, trato humano, solidaridad, entusiasmo y tolerancia.

### **3.3 OBJETIVOS**

- Crear y desarrollar una atención integral para el Adulto Mayor en situación de discapacidad.
- Mejorar constantemente la calidad de vida de los pacientes.
- Establecer la equidad social y la Atención Integral a los Adultos Mayores.
- Permitir y ejercer el derecho Constitucional humanitario a una vejez digna.

### **3.4 VALORES**

El talento humano de FUNDELUZ, trabaja constantemente en el mejoramiento de la calidad de vida de los Adultos Mayores en situación de discapacidad; por ello, como parte de las actividades cotidianas se cultivan los siguientes valores institucionales: lealtad, Respeto, Trato Humanizado, Solidaridad, Entusiasmo y Tolerancia.

### **3.5 SERVICIOS**

- FUNDELUZ cuenta actualmente con 75 camas para la estadía permanente, salas de televisión, jardín interior, salas de terapias, comedores, baños con excelente acceso y facilidad de desplazamiento.
- Existe un equipo humano en el área de la salud y personal de asistencia.
- Los Adultos Mayores reciben además mucha ayuda espiritual y emocional, así como calor humano para que se sientan como en una familia.

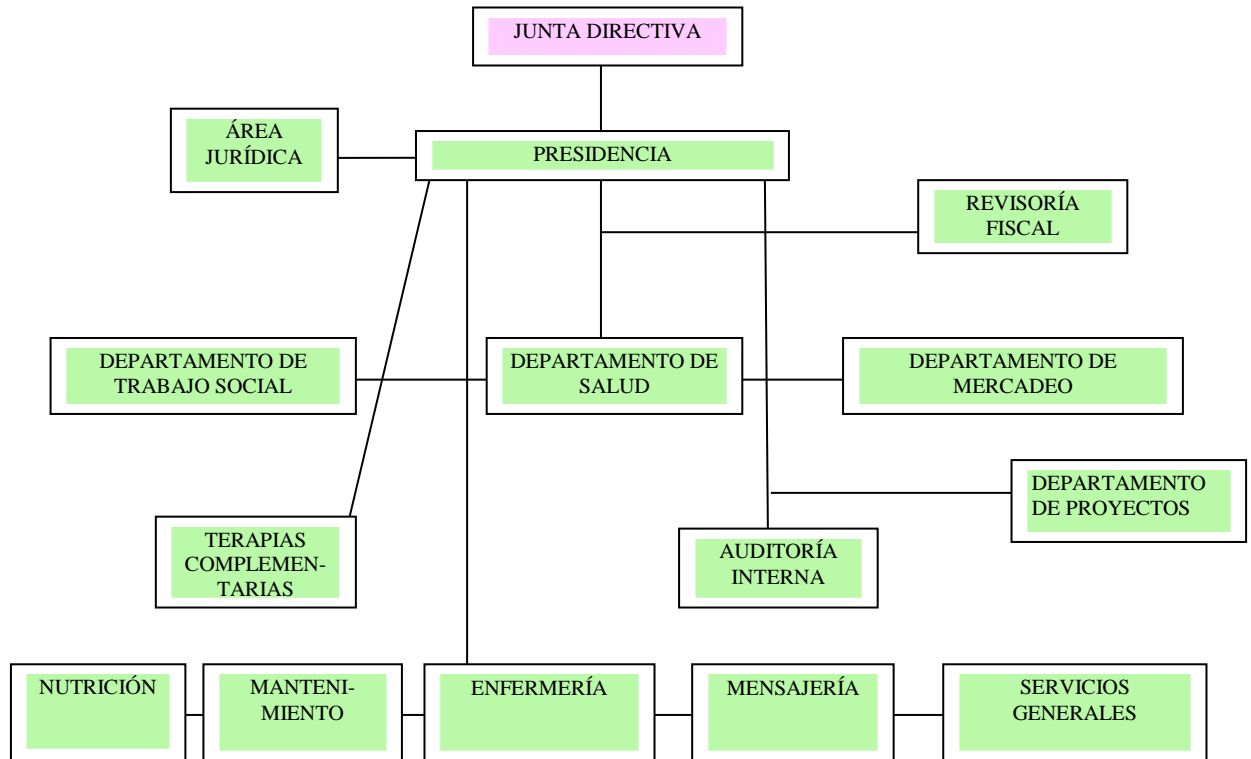
### **3.6 PROGRAMAS**

**3.6.1 El Programa de Institucionalización.** Se desarrolla desde hace 14 años. Empieza con el interés de un grupo de familiares que deciden crear una Fundación para brindar atención al Adulto Mayor en situación de discapacidad.

**3.6.2 El Programa de Centro Vida.** Surge a partir de la ley N° 1276 de 2009; la cual fue aprobada por el Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Protección Social. Con esta medida se ordenó dar otra destinación a los recursos económicos para los Centros de Bienestar del adulto mayor.

### 3.7 ORGANIGRAMA DE FUNDELUZ

Figura 1. Organigrama de FUNDELUZ



Fuente: Página web de FUNDELUZ.

### 3.8 LAS PERSONAS OBJETO DE INTERVENCIÓN

FUNDELUZ ofrece sus servicios de institucionalización a 65 Adultos Mayores discapacitados (hombres y mujeres). Aproximadamente un 60% de los Gerontes provienen de otros Municipios de Santander, remitidos por la Alcaldía. Un 10% proviene de otros Departamentos y el resto de la población pertenece a Adultos Mayores residentes en Bucaramanga.

Respecto a los servicios ofrecidos por el Centro Día, no existe ninguna clase de cobro. Los asistentes al Centro Día son personas que viven cerca de la institución

y cuenten con los siguientes requisitos: cédula, EPS o EPSS y SISBÉN. Actualmente hay 50 asistentes los cuales generalmente realizan las mismas actividades de los Gerontes internos, pero no se hospedan en FUNDELUZ.

En cuanto a cifras poblacionales, para el mes de Noviembre de 2011 hay 65 Adultos Mayores institucionalizados en FUNDELUZ, de los cuales 28 son mujeres y 37 son hombres.

Con respecto a la edad, solo 4 personas son menores de 50 años. El resto de la población oscila entre 60, 70, 80 y 90 años.

Los Gerontes autovalentes y semivalentes se encuentran en el primer piso junto con los pertenecientes al Centro vida. El resto de la población Adulta Mayor, reside en el segundo y tercer piso. Allí se encuentran quienes presentan condiciones más críticas en cuanto a discapacidad física y mental.

La aplicación del Minimental – test develó que el 90% de los Gerontes ubicados en el segundo y tercer piso no están ubicados temporo-espacialmente. Todos se encuentran incapacitados para desplazarse y el 50 % no puede realizar órdenes como levantar o doblar un papel; ésto quiere decir que casi todo el día permanecen sentados.

En cuanto a los Adultos Mayores ubicados en el primer piso, el 70% de la población se puede desplazar y el 75% se encuentra ubicada temporo-espacialmente.

#### 4. CARACTERIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA.

“...El Trabajo Social por sí mismo es una disciplina compleja que requiere la exploración de varios aspectos de la vida humana para el desarrollo de estrategias de ayuda. El ambiente de trabajo del Trabajo Social, según reconocido por Schilling y Schilling (1987), es una “complejidad social” (p231) en la cual los profesionales al servicio humano están frecuentemente envueltos en diversos niveles de servicio y niveles prácticos” (Thyer, 1987, p 150). En este ambiente tan complejo, los trabajadores sociales deben basar su práctica en el conocimiento integrado pertinente para el Trabajo Social....Se asume que hay un intercambio de conocimiento recíproco entre disciplinas y, por consiguiente, que hay algunos grados de influencia del Trabajo Social en otras disciplinas, especialmente en las ciencias sociales.”<sup>70</sup>

Lo anterior, se puede explicar por el hecho de que los(as) Trabajadores(as) Sociales, al intervenir en las problemáticas sociales, son capaces de mirar la realidad con otros ojos. Es decir, desde una mirada más global y mucho más integral, siendo capaces además de coordinarse con profesionales de otras disciplinas, sin temor a compartir conocimientos y a abordar problemáticas de manera conjunta. Esto gracias a su formación interdisciplinaria, la cual les permite entender que la realidad social no puede ser pensada ni abordada desde un solo foco, sino que por el contrario, debe ser reflexionada en función de su complejidad y dinamismo, debiendo ser por tanto, intervenida y reflexionada a partir de diferentes disciplinas, siendo el Trabajo Social una de ellas”.<sup>71</sup>

---

<sup>70</sup>Kam-fong Monit Cheung. Relaciones interdisciplinarias entre el Trabajo Social y otras disciplinas: un estudio de citación. En: Social Work Research & Abstracts, Volumen 26, No 3, September 1990.

<sup>71</sup> El imaginario Social de Equipos interdisciplinarios. (Noviembre 2012). Vía internet)  
[http://www.google.com.co/search?sourceid=chrome&ie=UTF-8&q=Esto+gracias+a+su+formación+interdisciplinaria%](http://www.google.com.co/search?sourceid=chrome&ie=UTF-8&q=Esto+gracias+a+su+formación+interdisciplinaria%20)

Según lo expresado anteriormente, es muy importante un trabajo interdisciplinario entre el profesional de Trabajo Social y otros expertos de diferentes ramas como la medicina, fisioterapia, Nutrición, Terapia Ocupacional, Enfermería, psicología, entre otras áreas importantes para abordar al adulto Mayor de una manera más integral y brindar una respuesta oportuna según cada caso presentado por el Geronte.

Según lo describe Monk en 1995:

- El Trabajo Social debe preocuparse por investigar las nuevas situaciones sociales por las que atraviesan los Mayores y adecuar sus posibles intervenciones a los nuevos y cambiantes contextos en los que se desarrolla.
- Tratar de fortalecer el desempeño Social de los Mayores enfatizando la continuidad de los roles pasados y el desarrollo creativo de nuevos roles sustitutos y compensatorios.
- Intentar ayudar a los viejos a ejercitar el control de sus propias vidas a través del Trabajo en Grupos, asambleas y comités de gestión institucional.
- Proceder preventivamente mediante los medios de comunicación disponibles, a alertar acerca de aquellas cuestiones que afectan la vida de los Mayores y que aún no se encuentran incorporadas en la agenda pública de preocupaciones.
- Participar en la planificación, gestión y ejecución de las políticas sociales a fin de construir espacios que multipliquen y mejoren las condiciones de vida de los mayores.
- Planear ambientes sociales protésicos y sistemas de apoyo que compensen las limitaciones de desempeño en la vida cotidiana.
- Fomentar el intercambio y la ayuda mutua entre las personas de diferentes generaciones.
- No identificar a las personas mayores como un problema social, ni sobreprotegerlas



en situación de discapacidad, éstos ameritan mucha más atención y dedicación por parte del personal de enfermería y oficios varios.

Mediante entrevistas directas con los Gerontes y recopilación de información por parte de los empleados y directivos, se devela que gran parte de los Adultos Mayores presenta abandono afectivo y económico por parte de su familia.

El abandono a nivel afectivo se presenta porque varios Adultos Mayores no son visitados por sus familias o representantes. Tampoco les escriben cartas, ni los llaman. Como consecuencia, los Gerontes terminan pensando que no son importantes para nadie.

El abandono económico se da porque el 90% de familias no cumple de manera oportuna con el pago de la cuota mensual asignada; igualmente la familia o representantes demoran el suministro de elementos de aseo personal, de medicamentos y ropa. Los Gerontes tampoco asisten a control odontológico ni visual, y sus prótesis no son gestionadas.

Sin embargo, el abandono no es solo de la familia, pues a nivel Estatal sucede lo mismo.

Según la Secretaría Distrital de Integración Social: en la capital del país, 46.303 adultos mayores no tienen acceso a la seguridad social y 28.707 de ellos viven en la miseria absoluta<sup>74</sup>.

Lo anterior sustenta que existe una marcada violación a lo que expresa la Constitución Política de Colombia en el siguiente artículo:

*“ARTICULO 46. 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*

---

<sup>74</sup> EL ESPECTADOR.COM. Noticia presentada por Oscar Pérez. El abandono de los viejos. (Abril, 2012), (vía internet). <http://www.elespectador.com/impreso/articuloimpreso163092-el-abandono-de-los-viejos>

*y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia”.*

Por ejemplo, los recursos de la estampilla pro-anciano fueron afectados por el acuerdo municipal No. 100 del 2009 y tampoco se han recibido los pagos en su totalidad. Recientemente la Asociación Santandereana de Centros de Bienestar del Adulto Mayor (ASCBAM) tuvo que demandar al Departamento de Santander porque hizo una distribución inequitativa de los recursos.

Otra de las situaciones presentadas y que necesita apoyo de Trabajo Social tiene que ver con el ámbito administrativo en donde es necesario la actualización y/o organización de la información de los Gerontes atendidos.

De la misma manera se precisa la implementación de una base de datos de los empleados que recopile la información más importante de éstos, como: copias de documentos de identidad y de seguridad social, certificaciones académicas y laborales; registro clínico e historial de capacitaciones en la Fundación. Es de resaltar que toda esta documentación es de suma importancia para FUNDELUZ, pues facilita la toma de decisiones en situaciones que se puedan presentar en el campo laboral como un accidente. Igualmente esta base de información sirve para presentar soportes ante cualquier ente que lo amerite.

También se encontró que no existen proyectos que en el futuro le permitan a esta Fundación acceder a recursos, apoyos varios y nuevos conocimientos, pues actualmente no cuenta con ninguna propuesta plasmada que sea evaluada por una empresa o institución. Sin embargo, la Fundación está interesada en empezar la elaboración y ejecución de dichos proyectos.

**4.1.1 Análisis de Involucrados.** Para lograr una aproximación integral al problema y mayor objetividad en el diseño y ejecución del proyecto se parte de la observación directa de la practicante de Trabajo Social y la participación de directivos y empleados de la Fundación.

**Tabla 2. Análisis de involucrados**

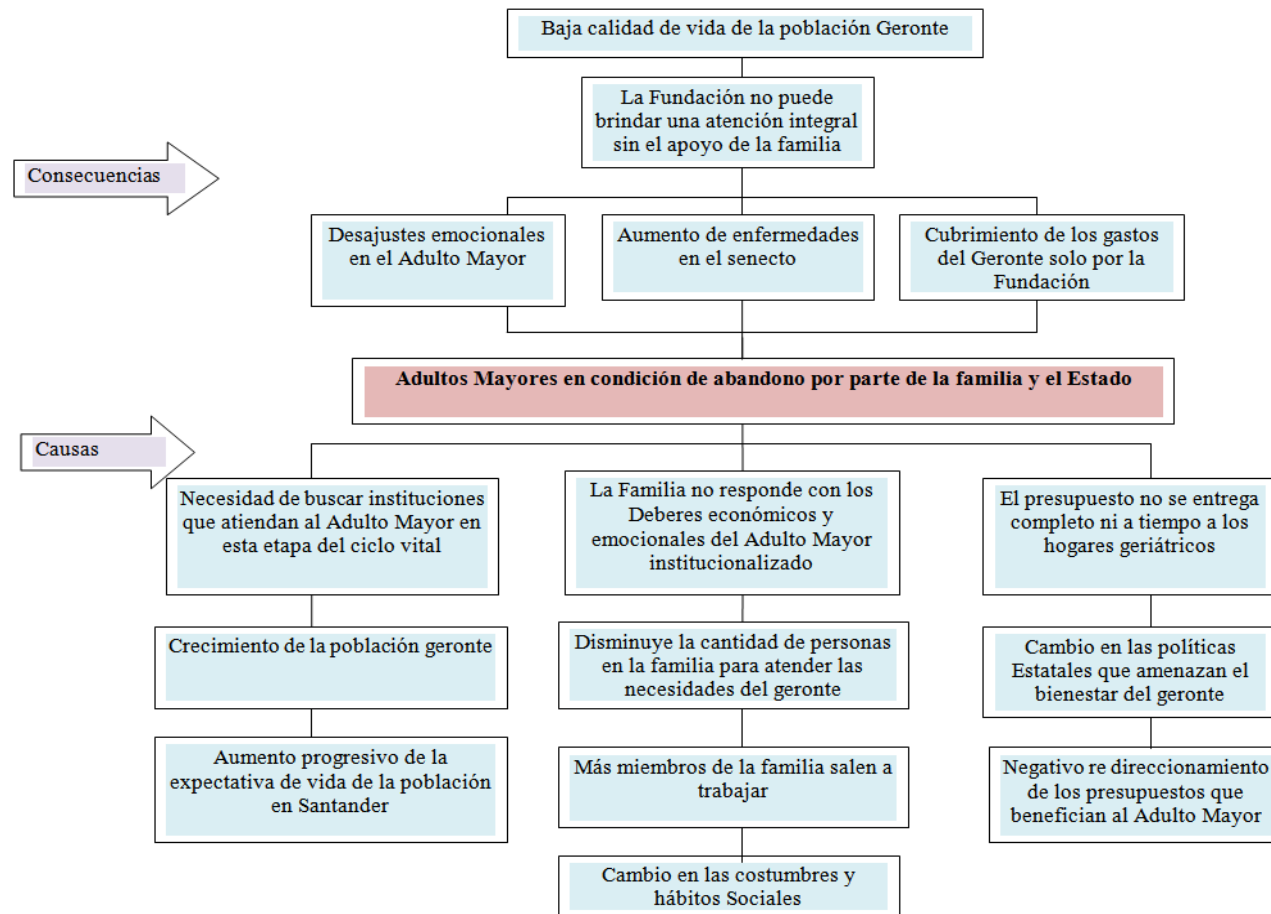
Grupo	Intereses	Problemas Percibidos	Recursos
<b>Directivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Responsabilidad económica y afectiva con el Adulto Mayor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La familia relega su responsabilidad a FUNDELUZ.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Interés por cambiar el modelo de trabajo realizado hasta el momento con las familias.</li> </ul>
<b>Empleados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acompañamiento familiar de los Gerontes.</li> <li>Capacitación sobre los protocolos implementados en la Fundación y cumplimiento de la dirección administrativa con el suministro de Elementos de Protección Personal (EPP).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Abandono del Adulto Mayor por parte de la familia.</li> <li>Riesgo de adquirir alguna infección o enfermedad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Práctica de Trabajo Social que aborda la problemática.</li> <li>Implementación actual de los protocolos en la Fundación.</li> </ul>
<b>Población Adulta Mayor</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acompañamiento de la familia y mejora de su calidad de vida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Abandono por parte de su familia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existencia de la Familia en algunos Gerontes.</li> </ul>

De acuerdo con este análisis, se identifica un problema principal que atenta contra la dignidad y la calidad de vida del Adulto Mayor residente en FUNDELUZ. Dicho problema se refleja en el aumento de la enfermedad física, emocional, mental y social del Adulto Mayor, lo que repercute en la disminución de la calidad de vida del Geronte.

Para intervenir en esta situación, a continuación se presenta gráficamente un árbol donde se plantea el problema principal, las causas y consecuencias presentadas.

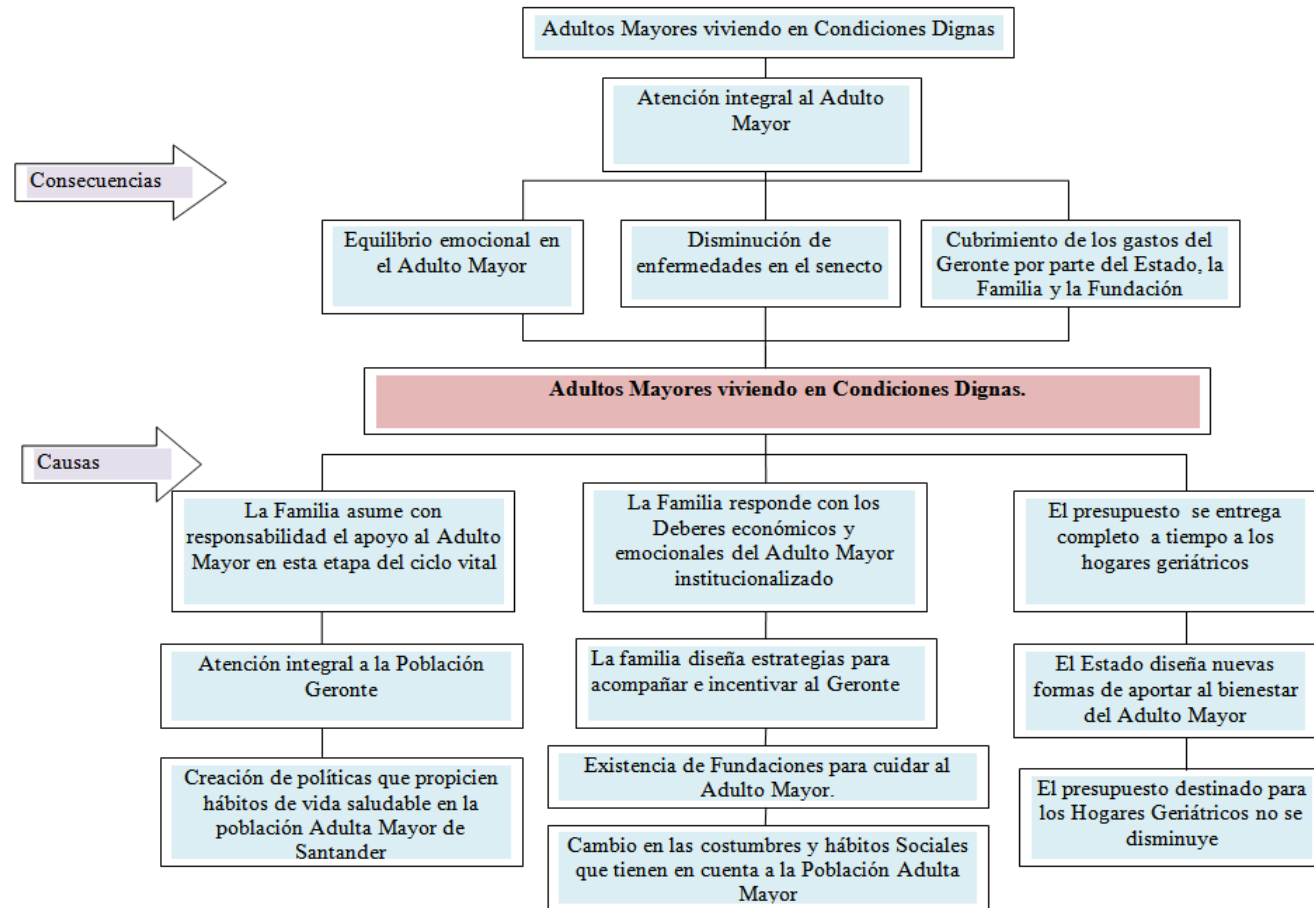
4.1.2 Árbol de Problemas: Causas y Consecuencias presentadas en la población Adulta Mayor de FUNDELUZ.

Figura 2.Árbol de Problemas:



### 4.1.3 Análisis de Objetivos

Figura 3. Análisis de Objetivos



**4.1.4 Análisis de alternativas.** A partir del análisis de Objetivos se identificaron dos alternativas viables:

**Tabla 3. Análisis de alternativas**

<b>Alternativa No. 1</b>	Involucrar a la familia de los Adultos Mayores para que mediante la concientización y conocimiento de sus obligaciones brinden atención oportuna al Geronte institucionalizado.
<b>Alternativa No. 2</b>	Gestionar recursos con instituciones de diversa índole para la fundación, de modo que con ello se cubran algunos requerimientos económicos que amerita la población Adulta Mayor.

En el análisis de estas alternativas se encontró que la No. 1 tenía relevancia a corto y a largo plazo para el bienestar del adulto mayor e involucraba los aspectos emocionales y físicos del Geronte.

La alternativa No. 2 a pesar de minimizar la responsabilidad de la familia y del Estado, era importante porque FUNDELUZ continuamente necesita gestionar recursos para solventar sus gastos.

Teniendo en cuenta estas dos alternativas, se optó por desarrollarlas en conjunto, pues de esta manera se podía abordar la problemática presentada de una manera más integral, de acuerdo al tiempo estipulado para el proceso de práctica.

Para dar cumplimiento a las alternativas anteriormente presentadas se desarrollaron 5 estrategias:

**La estrategia No. 1:** Se centró en desarrollar un proceso de sensibilización familiar, e incentivar a las familias a participar en los espacios que brindaba la Fundación. Como lo sustenta la teoría de redes por Tönnies, su precursor, “las personas reciben influencia tanto directa como indirecta de los demás y esto se hace latente en decisiones y hechos de la familia”.

De la misma manera involucrar a la familia y dar a conocer sus responsabilidades permitía que los parientes se apropiaran de sus obligaciones y estuvieran más pendientes en todos los aspectos del Adulto Mayor.

**La estrategia No. 2:** Hizo énfasis en los Gerontes que no tenían familia o no contaban con su respaldo. Para ello se diseñó un proyecto de padrinazgo el cual posteriormente será ejecutado por la Fundación. Este proyecto busca que el Adulto Mayor pueda satisfacer sus necesidades económicas y emocionales.

Partiendo de lo expuesto, Álvarez y Puñales expresan que “Las redes sociales de un individuo, corresponden a todas las relaciones significativas que establece a lo largo de su vida, estas redes se conforman por: familia, amigos, compañeros de trabajo, personas de su comunidad y miembros de las instituciones educacionales, asistenciales y comunitarias”<sup>75</sup>.

Por su parte, Jiménez<sup>76</sup> argumenta que “la red social favorece muchas de las actividades cotidianas que se relacionan con la calidad de vida. La red social ayuda a establecer actividades positivas para el sujeto: rutina de dieta, de ejercicios, de sueño, de seguimiento de tratamientos médicos, etcétera.

Al tener un sistema de apoyo como una red social sólida, la vulnerabilidad a las enfermedades es muy baja y la posibilidad de recuperación en cualquier enfermedad es mayor que cuando la persona no cuenta con redes sociales consistentes, es decir, cuando la persona se aísla”.

---

<sup>75</sup> ÁLVAREZ, M; PUÑALES, A. Familia y terapia familiar. *Revista de Ciencias Médicas*. (1998). <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol6num2/David.html>.

<sup>76</sup>JIMÉNEZ, D. “Cuidando a los cuidadores: Familiares de pacientes con infección renal crónica. Hospital General Tacuba del ISSSTE”. Memorias de IV Coloquio Internacional sobre Servicio Social. Comunitario. México: UNAM. 2002.

**La estrategia No. 3:** Estuvo enfocada en la capacitación de la población trabajadora con el fin de dar cumplimiento a dos objetivos.

El primero consistió en mejorar el servicio prestado a los Gerontes, para esto se hizo necesario socializar el Manual de Deberes y Derechos de los Adultos Mayores.

El segundo objetivo se enfocó en dar a conocer los protocolos implementados en la Fundación hasta el momento. Se pretendía que los trabajadores se concientizaran de la importancia de proteger su cuerpo de todo agente externo contaminante que pueda afectar su salud.

**La estrategia No. 4:** Se orientó hacia la consecución de recursos externos mediante la elaboración de un proyecto Social. Este se socializó con los entes administrativos de FUNDELUZ para que estos posteriormente lo desarrollen.

**La estrategia No. 5:** Se encaminó hacia la organización administrativa de FUNDELUZ. Para ello se diseñaron y pusieron en marcha acciones como: el buzón de sugerencias, la elaboración de carpetas con historia social de los Gerontes y de los empleados. Igualmente se creó el registro de visita familiar y se hizo el trámite para gestionar estudiantes universitarios en proceso de práctica del área deportiva y recreativa.

A continuación se presenta la propuesta de intervención partiendo del objetivo general de la práctica el cual es:

Mejorar la calidad de vida de los adultos mayores residentes en FUNDELUZ, por medio de una propuesta de intervención que les permita alcanzar un bienestar integral.

## 4.2 PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL

Tabla 4. Propuesta de intervención de trabajo social

PROYECTO: MEJORANDO LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DE FUNDELUZ			
RESÚMEN DEL PROYECTO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	HIPÓTESIS
<p><b>Fin:</b> Fomentar el bienestar integral del Geronte institucionalizado en FUNDELUZ.</p>	<p><b>Impacto General:</b> El 90% de las acciones propuestas se ejecutan y evalúan en el tiempo correspondiente a la práctica académica.</p>	<p>Evaluación cuantitativa y cualitativa.</p>	<p><b>Permanencia:</b> El proceso continúa y se mejora con el tiempo.</p>
<p><b>Propósito:</b> Mejoramiento en los Procesos relacionados con el bienestar del Adulto Mayor institucionalizado.</p>	<p><b>Efecto Directo:</b> El 90% de las acciones destinadas para mejorar el bienestar del Adulto Mayor tienen relevancia positiva.</p>	<p>Encuesta a los Adultos Mayores y trabajadores de la fundación. Informe gráfico del proyecto.</p>	<p><b>Continuidad:</b> La junta administradora de la fundación propende por el alcance y evaluación de logros a largo plazo.</p>

#### 4.2.1 Matriz del marco lógico:

Tabla 5. Matriz de Marco Lógico

**Objetivo:**

Mejorar la calidad de vida de los adultos mayores residentes en FUNDELUZ, por medio de una propuesta de intervención que les permita alcanzar un bienestar integral.

PROYECTO “MEJORANDO LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR RESIDENTE EN FUNDELUZ”				
COMPONENTES	ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	HIPÓTESIS
1. La familia se integra a la Fundación y asume su responsabilidad.	Concientización a las familias sobre la importancia del contacto permanente con el Adulto Mayor.	El 40% de las familias se concientizan sobre la importancia de su presencia en la fundación para el Adulto Mayor.	Citación a las familias. Registro de Visitas.	El proceso de sensibilización familiar continúa con los profesionales correspondientes.
	Realización de un trabajo Social de caso con las familias de los Senectos que requieren de un cuidado especial, debido a su estado de salud.	El 40% de las familias visitan a los Adultos Mayores regularmente y atienden sus necesidades económicas correspondientes.	El registro de visita familiar, planillas y fotos.	
	Socialización del Manual de convivencia con familias del Adulto Mayor de FUNDELUZ.	El 60% de las familias conocen el Manual de Convivencia.	Registro de Asistencia a los talleres.	

PROYECTO “MEJORANDO LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR RESIDENTE EN FUNDELUZ”				
COMPONENTES	ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	HIPÓTESIS
2.  <b>Padrinazgo a Adultos Mayores que no tienen familia.</b>	Búsqueda de información sobre proyectos.	100% finalizado el proyecto.	Presentación del proyecto a FUNDELUZ.	Los Adultos Mayores institucionalizados de FUNDELUZ tienen a una persona o institución que los apadrina.  La junta directiva de FUNDELUZ promulga y ejecuta el proyecto con óptimos resultados.
	Elaboración del Marco teórico.			
	Delimitación del proyecto.			
3.  <b>Empleados capacitados sobre protocolos implementados en la institución.</b>	Capacitación a los empleados sobre Deberes y Derechos de los Adultos Mayores.	El 80% del personal trabajador asiste a las secciones de Capacitación e información.	Organización de las capacitaciones e invitación a las mismas.	Los empleados promueven el respeto y la dignidad del Adulto Mayor.
	Capacitación sobre protocolos realizados hasta el momento.	85% de los empleados practican los protocolos implementados en la Fundación.	Registro de Planillas.  Evaluación y Seguimiento de los Talleres	La población Trabajadora pone en práctica los protocolos socializados en la Fundación y reestructura su forma de actuar respecto a su cuidado personal.
4. <b>Gestión de Recursos con empresas e instituciones.</b>	Formulación del Proyecto de Gestión.	Terminación de la formulación del proyecto en un 100%.	Socialización del proyecto con la junta directiva de FUNDELUZ.	El área administrativa aprueba el proyecto e inicia su ejecución en pro del bienestar de los Gerontes de

PROYECTO “MEJORANDO LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR RESIDENTE EN FUNDELUZ”				
COMPONENTES	ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	HIPÓTESIS
				FUNDELUZ.
<b>5. Organización administrativa.</b>	Elaboración del buzón de Sugerencias.	70% de las familias que visitan al Adulto Mayor conocen el funcionamiento del buzón de sugerencias.	Registro de sugerencias.	Mediante las sugerencias expresadas por los visitantes se mejora el servicio prestado en FUNDELUZ.
	Seguimiento al registro de visita familiar.	El 70% de las familias conocen el registro de visitas.	Registro de firmas.	FUNDELUZ tiene un registro de protocolos y de evidencias.
	Organización de la base de datos de los Gerontes.	98% organizada la ficha social de los Adultos Mayores.	Carpetas de los Adultos Mayores organizadas y archivadas.	Existe una carpeta de archivo Social por cada Adulto Mayor institucionalizado en FUNDELUZ.
	Organización de la base de datos de los empleados.	El 100% de los empleados se encuentran en una base de datos organizada.	Hojas de vida de los empleados organizadas.	La fundación posee una base de datos organizada de los empleados.
	Gestión de un/a estudiante en práctica para actividades recreativas con los Senectos.	99% finalizado el convenio entre FUNDELUZ y la Institución educativa.	Convenio firmado entre FUNDELUZ y la Entidad educativa.	Un(a) estudiante en práctica del área recreacional apoya las actividades lúdicas y

PROYECTO "MEJORANDO LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR RESIDENTE EN FUNDELUZ"				
COMPONENTES	ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	HIPÓTESIS
				recreativas de FUNDELUZ.

**4.2.2 Estrategia Metodológica.** El fortalecimiento de vínculos entre la familia y el Adulto Mayor, lo cual permite al Geronte solventar sus necesidades afectivas y económicas.

La elaboración de proyectos juega un papel importante en la intervención profesional llevada a cabo en FUNDELUZ, pues mediante estos la Fundación puede gestionar recursos y conseguir padrinos a los Adultos Mayores que no tiene el apoyo familiar.

Al respecto el doctor Jiménez argumenta “que la red social favorece las actividades cotidianas que se relacionan con la calidad de vida, la red social ayuda a establecer actividades positivas para el sujeto”<sup>77</sup>.

También es importante una estrategia participativa de todos los involucrados (Gerontes, familiares y trabajadores), con el fin de abrir campo a la participación y conocer a fondo la problemática presentada y la idea para dar solución.

Para llevar a cabo el trabajo propuesto se hace necesaria una estructura de trabajo para organizar las actividades a desarrollar y finalizada la práctica dar por cumplido los objetivos planteados.

A continuación se presenta un Cronograma de Actividades para llevar a cabo los objetivos propuestos:

---

<sup>77</sup>SADOCKOp. Cit. Pág. 12

### 4.2.3 Cronograma De Actividades:

Tabla 6. Cronograma de actividades

NOMBRE DEL PROYECTO	ACTIVIDAD A REALIZAR	MES															
		OCTUBRE 2011				NOVIEMBRE 2011				DICIEMBRE 2011				ENERO - 2012			
		SEMANA															
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Proyecto con la Familia de los Adultos Mayores institucionalizados.	Concientización a las familias sobre la importancia del contacto permanente con el Adulto Mayor.																
	Realización de un trabajo Social de caso con las familias de los Senectos que requieren de una atención especial.																
	Socialización del Manual de convivencia con familias del Adulto Mayor de FUNDELUZ.																
Proyecto con los Gerontes que no cuentan con el apoyo familiar.	Búsqueda de información sobre proyectos.																
	Elaboración del Marco teórico.																
	Delimitación del proyecto.																

NOMBRE DEL PROYECTO	ACTIVIDAD A REALIZAR	MES															
		OCTUBRE 2011				NOVIEMBRE 2011				DICIEMBRE 2011				ENERO - 2012			
		SEMANA															
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Capacitación de la población trabajadora.	Socialización a los empleados sobre los Deberes y Derechos de los Adultos Mayores.																
	Capacitación sobre protocolos realizados hasta el momento.																
Proyecto para gestionar recursos externos.	Formulación del Proyecto de Gestión de recursos.																
Proyecto de Organización Administrativa.	Elaboración del buzón de sugerencias.																
	Seguimiento al registro de visita familiar.																
	Organización de la base de datos de los Gerontes.																
	Organización de la base de datos de los empleados.																
	Gestión de un/a estudiante en práctica para actividades recreativas con los Adultos Mayores.																

### **4.3 DESCRIPCIÓN Y ANALISIS DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN**

**4.3.1 Componente No.1. La Familia se integra a la Fundación y asume su responsabilidad.** El objetivo estuvo enfocado en realizar un proceso de sensibilización con la familia de los Gerontes del Hogar Geriátrico Luz De Esperanza.

Para esto se realizaron 3 talleres durante 3 sábados, con el fin que no hubiese interferencia horaria con la jornada laboral de las familias. **(Ver anexo 1)**

Fue importante realizar esta intervención de manera sutil y sin presionar a las familias y representantes de los Gerontes, pues es de resaltar que esta serie de procesos no se habían realizado en la Fundación y por ende las familias no estaban acostumbradas a asistir a talleres ni reuniones.

Antes de iniciar la intervención con las familias se hizo la aplicación del Minimental- test a 25 Gerontes para conocer su ubicación temporo-espacial. **(Ver anexo 2)**. El test develó que un 80% de los Adultos Mayores presentan deterioro a nivel cognitivo.

Esto presenta una elevada pérdida de su conocimiento y refleja la importancia de trabajar este aspecto mediante la lúdica, la terapia ocupacional y los ejercicios de memoria, entre otros.

**En el primer taller** realizado el día 26 de noviembre de 2011 en FUNDELUZ se socializó el manual de Deberes y Derechos de los adultos mayores, el cual corresponde a la tercera actividad programada en este componente. Este manual fue elaborado por la estudiante en práctica de Trabajo Social **(ver anexo 3)**.

Para el desarrollo de la socialización se hizo una convocatoria a 30 familias y asistieron en total tres de ellas. Debido a que la asistencia fue baja se hizo necesario dar a conocer a las familias de forma personalizada el Manual de Deberes y Derechos cuando estas asistían a la Fundación.

El desarrollo del taller contribuyó a la participación de los presentes y a que se interrelacionaran entre sí, pues no se conocían. Finalmente todos estuvieron de acuerdo con lo expuesto en el manual.

De esta manera se dio cumplimiento al indicador correspondiente a la tercera actividad del componente No. 1, el cual dice que el 60% de las familias conocen el Manual de Deberes y Derechos.

**El Segundo taller** hizo referencia a la concientización de las familias sobre la importancia del contacto permanente con el Adulto Mayor. Fue desarrollado el 03 de Diciembre de 2011 en las instalaciones de FUNDELUZ, en total fueron invitadas 40 personas de las cuales asistieron 4.

Inicialmente, se realizó un análisis reflexivo basado en la lectura: “Media Cobija” **(ver anexo 4)**. Posteriormente se trabajó en grupo los aspectos que hacen parte de la calidad de vida del Adulto Mayor (concepto y calidad de vida a nivel individual, grupal y ambiental. **(Ver anexo 5)**).

Con respecto al comportamiento de las familias y su baja participación en los talleres, se puede decir que es una situación esperada, ya que en FUNDELUZ nunca antes se había llevado a cabo un trabajo de esta índole con las familias.

Por otra parte algunas de las familias representantes del Adulto Mayor corresponden a personas que también son de edad avanzada y tienen dificultades para asistir a la Fundación.

Este taller se llevó a cabo en compañía de los respectivos Adultos Mayores representados; hubo buena participación por parte de todos y todas (tanto de Gerontes como de familia) y la respuesta fue positiva. Dos de las personas asistentes estuvieron presentes en el primer taller.

Durante su desarrollo se resaltó a las familias la importancia de contribuir desde las diferentes facetas con el bienestar integral del Geronte mediante las visitas constantes y de buena calidad, así como estar pendiente de sus necesidades físicas.

Los asistentes expresaron su interés en seguir conociendo sobre temas relacionados con el Adulto Mayor; sin embargo para ellos un determinante importante era la duración de cada actividad, pues desde las invitaciones realizadas personalmente y por vía telefónica ellos(as) expresaban su limitación con el tiempo. Teniendo en cuenta esta situación y respetando su decisión, los talleres tuvieron una duración de una hora aproximadamente.

Retomando las teorías que sustentan el presente informe se rescata que efectivamente éstas se aplican a la situación presentada; por ejemplo:

La teoría del medio social o socio - ambiental dice que “cualquier elemento proveniente del entorno puede influir de forma desfavorable en la vejez y el proceso de envejecimiento”; por su parte, la teoría de los roles expresa que “las personas reciben influencia tanto directa como indirecta de los demás y ésto se hace latente en decisiones y hechos”.

Al llevar estas teorías a la realidad se muestra que efectivamente los adultos mayores de FUNDELUZ se ven afectados negativamente porque su familia, conocidos y amigos dedican poco tiempo para sus visitas. Otros, por su parte, no

cuentan con ningún apoyo familiar y ésto se refleja en tristeza profunda, ansiedad constante y aumento de la enfermedad física y emocional.

Igualmente se evidencia la importancia de satisfacer las necesidades emocionales del Geronte en todos sus ámbitos: biológicos, sociales, emocionales y físicos para que su calidad de vida mejore y exista un equilibrio entre estos aspectos.

Teniendo en cuenta que la asistencia al segundo taller también fue baja, se hizo necesario (al igual que en el primer taller) dar a conocer a las familias, de forma individual, la información correspondiente al taller No. 2 cuando éstas asistían a la Fundación por algún motivo.

**El desarrollo del Tercer taller** se efectuó en FUNDELUZ el 10 de Diciembre de 2011. Hace referencia al primer y segundo indicador del componente No. 1 que estuvo enfocado en la sensibilización familiar y el trabajo Social de caso con las familias de los Senectos que requieren de un cuidado especial, debido a su estado de salud. En total, se realizaron 40 invitaciones y asistieron 8 personas representantes de los adultos Mayores.

La asistencia al último taller de sensibilización familiar mejoró con respecto a los dos realizados anteriormente. Esto representa un leve pero importante aumento en la presencia de las familias, lo que hipotéticamente podría representar un crecimiento en la asistencia de éstas si posteriormente se llevan a cabo nuevas sesiones de familia.

Este último taller, al igual que los anteriores fue muy provechoso, se tituló “¿Cómo apoyar al Adulto Mayor?” Para iniciar se hizo la presentación de todos(as) los asistentes, luego se pasó a la lectura: “El Adulto Mayor y la soledad” (**ver anexo 6**), y finalmente se contemplaron unas técnicas para mantener activa la memoria del Adulto Mayor (**ver anexo 7**).

Se entregó a cada asistente un cuestionario titulado: “¿Cómo desearías vivir el ciclo vital de la vejez?” (**Ver anexo 8**), éste se debía desarrollar a manera individual y tenía como finalidad que el asistente lo llenara y reflexionara acerca de su proceder frente al Adulto Mayor. Dicho cuestionario pretendía una reflexión, más no una evaluación por parte de la dirección del taller.

Igualmente dentro de las actividades planteadas se realizó intervención desde el **Trabajo Social de caso**, atendiendo las inquietudes de la familia con respecto al Adulto Mayor.

Estas fueron las situaciones:

- Familiar de primera consanguinidad que no sentía aprecio profundo por el adulto Mayor institucionalizado, pero que deseaba que estuviera bien.
- Familiar que se deprimía porque la Geronte institucionalizada a su cargo era abandonada por el resto de la familia y no recibía visitas ni apoyo de ninguna índole.
- Familiar que había descuidado al Adulto Mayor y se sentía culpable.

Aunque es una proporción mínima para comparación (cifra equivalente a tres personas) se observa que se repite dos veces la culpabilidad que siente la familia por tenerla en un hogar Geriátrico y no tenerlas en casa.

La intervención de caso se efectuó con personas que asistieron a alguno de los talleres realizados sobre sensibilización, lo cual permite deducir que produjo efecto positivo en ellos(as).

Estas situaciones presentadas también denotan que amerita hacer un estudio más profundo sobre la situación real de la familia frente al Adulto Mayor; es decir profundizar en: ¿cómo ha sido la relación entre el Geronte y su familiar durante las

diferentes etapas de la vida?, ¿qué grado de consanguinidad tienen?, entre otros; ésto con el fin de hacer un análisis integral de la situación presentada, y con ello diseñar estrategias de intervención frente a cada realidad, ya que se presentan casos de resentimiento para con el Geronte institucionalizado.

Para concluir este primer componente es importante tener en cuenta lo que dice la teoría del medio socio-ambiental, expuesta por Gubrium (1972; 1973), donde se explica que: “cualquier elemento proveniente del entorno puede influir de forma desfavorable en la vejez y el proceso de envejecimiento (muertes de seres queridos, aparición de enfermedades, pérdidas económicas, etc.)”. Es decir: “el bienestar del Adulto Mayor depende del equilibrio entre factores como el dinero, la salud y las relaciones sociales” (Fernández López, 1994; Mishara y Riedel, 1986). En el caso de FUNDELUZ esta teoría evidencia que los Adultos Mayores tienen una baja calidad de vida, porque no gozan de ninguno de los factores, ya que se encuentran enfermos física y mentalmente, no cuentan con recursos económicos o éstos son deficientes, y la familia muestra un elevado índice de abandono.

Es una situación que implica una atención urgente. De lo contrario, los Adultos Mayores de FUNDELUZ solo tendrían que esperar la muerte. Sin embargo, es de rescatar que estos aspectos se pueden intervenir con un compromiso por parte de la familia, del Estado y de la Fundación. Como el Estado no cumple su función de manera efectiva, la responsabilidad recae sobre la familia y la Fundación donde se encuentre interno el Adulto Mayor.

A este respecto hay que tener en cuenta lo que dice la Ley 1171 de 2007 (diciembre 7)<sup>78</sup> en su artículo 6, donde se señala que la familia tiene el deber de atender las necesidades psicoafectivas del adulto mayor cuando se encuentre en condiciones de institucionalización, y que en ningún caso podrán dejarlo abandonado y a cargo de la institución sin mantener los lazos familiares.

---

<sup>78</sup> COLOMBIA PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. <http://web.presidencia.gov.co/constitucion/index.pdf>

En el caso de FUNDELUZ, la responsabilidad que la familia debe asumir no se está cumpliendo; por ello, en la práctica realizada de Trabajo Social, se tuvo en cuenta este aspecto y se abordó mediante un proceso de sensibilización familiar.

**4.3.2 Componente No. 2. Padrinazgo a Adultos Mayores que no tienen familia.** Este objetivo se cumplió al 100% mediante la formulación de un proyecto llamado “Apadrinaje al Adulto Mayor”, a través del cual los Gerontes pueden ser apadrinados por personas, familias, grupos y planteles educativos. **(Ver anexo No. 9)**

Este proyecto se socializó a la junta directiva de la Fundación y fue aprobado; se pretende que FUNDELUZ lo ejecute y obtenga los resultados esperados. Dicho proyecto consiste en apadrinar a los Adultos Mayores que no tienen familia o no cuentan con el apoyo de esta, como beneficio retributivo los padrinos pueden recibir asesoría en temas referentes al Adulto Mayor.

También se elaboró un folleto con el proyecto resumido, con el fin de facilitar la divulgación del mismo y por comodidad para los padrinos.

El presente proyecto se planteó teniendo en cuenta que “las redes sociales son de gran importancia para las personas, ya que favorecen el desarrollo psicológico y social, además de ejercer una función protectora frente a las enfermedades (cohen y sime, 1985)”.

Según la teoría de redes, las personas necesitan establecer lazos afectivos a lo largo de su vida. La familia es el principal ente que suple las necesidades de tipo afectivo, económico y social para el Adulto Mayor, pero cuando no se cuenta con la presencia de la familia, es importante hacer interconexiones nuevas con otras personas.

A la luz de la teoría de redes, este proyecto representa la creación de vínculos entre los Adultos Mayores y algunas personas, que aunque no son sus familias están dispuestas a suplir en cierta manera necesidades de tipo afectivo, económico y social, las cuales son vitales para el bienestar del Geronte.

Además de establecer lazos afectivos, este proyecto tiene otro objetivo muy importante que es la consecución de recursos económicos, pues como lo dice Gubrium (1972; 1973)“el bienestar del Adulto Mayor depende de la sociedad donde viva, de su condición física y de los recursos con que cuente para satisfacer sus necesidades”.

Se pretende que el padrino o madrina establezca una cálida relación de amistad y afecto con el Geronte que desee apadrinar. El Apadrinaje se realizará mediante una cuota mensual mayor de \$20.000 y las visitas las puede hacer cuando desee.

Finalmente, el indicador del componente No. 2 llamado “Padrinazgo a Adultos Mayores que no tienen o no cuentan con familia” se cumplió, pues el proyecto se realizó en un 100% y se encuentra listo para ejecutar.

**4.3.3 Componente No. 3. Empleados capacitados sobre protocolos implementados en la institución.** Para el desarrollo de este componente, se socializó con la población trabajadora de FUNDELUZ el Manual de convivencia de los Adultos Mayores, el cual fue realizado por la estudiante en práctica de Trabajo Social.

Fueron invitados 24 personas y asistieron 20 (18 trabajadores y 2 socios de FUNDELUZ). Durante la sesión hubo buena participación por parte de los asistentes (tanto directivos como demás empleados).

Se optó por abordar a los trabajadores, ya que el trato que éstos den al Adulto Mayor, repercute en su bienestar tanto positiva como negativamente. Se inició con temas de capacitación porque el proceso de Trabajo Social hasta ahora inicia y es importante que los empleados adquieran este hábito.

En una institución Geriátrica es muy importante que la población trabajadora conozca cuales son los Deberes y Derechos del Adulto Mayor porque ellos son las personas que más tiempo pasan con los Gerontes. Ya estando al tanto de esta información, los empleados pueden promover los derechos del Adulto Mayor y evitar violentar alguno. Igualmente pueden estar pendientes e informar cuando alguno de ellos se encuentre faltándole el respeto a algún compañero o incluso a los mismos cuidadores.

Asimismo, el manual posibilita a cada uno de los miembros de la Fundación, apropiarse de los elementos y normas para convivir armoniosamente. El manual es un instrumento que sirve para que los empleados, directivos y Gerontes convivan en un ambiente donde prime el respeto a la persona, se fortalezcan los procesos de crecimiento, de participación y se tenga la experiencia para afrontar una vida sana, ética, responsable y respetuosa.

Mediante la capacitación se pueden corregir errores de atención al Geronte y brindar un mejor servicio. Por ejemplo, se previenen accidentes, se garantiza la atención oportuna requerida, se fomenta el desarrollo del autocuidado, se minimiza el riesgo de enfermedades, se mejora la comunicación y se proporciona una rehabilitación que favorezca al desarrollo de la autoestima y el proceso de individualización en el adulto Mayor.

Para realizar el Manual de Deberes y Derechos de los Adultos Mayores, se tomó como base la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1991, la cual aprobó la Carta de los Principios a favor de las Personas Mayores. Algunos de éstos son:

La independencia, la participación, los debidos cuidados, la autorrealización y la dignidad. Lo importante de este manual es que administrativos, empleados, familias y Adultos Mayores lo conozcan y lo apliquen.

Otra actividad dirigida al grupo de empleados con apoyo del personal de enfermería, fue el dar a conocer el protocolo de lavados de manos (realizado por una enfermera administrativa) y la capacitación sobre uso de Elementos de Protección personal (realizado por la estudiante en práctica de Trabajo Social). La asistencia fue de 20 trabajadores (de 22 invitados), y los cuatro socios administrativos.

La capacitación de la población trabajadora en temas referentes al Adulto Mayor son acciones que toda institución geriátrica debe tener en cuenta para dar cumplimiento a lo estipulado por el Enfoque de Derechos Humanos, el cual se centra en valorar si los adultos mayores viven con dignidad y libertad. Sin embargo, se debe aclarar que pese a la normatividad vigente a nivel mundial, nacional y local, la realidad es que el Adulto Mayor sigue siendo presa de la vulneración de derechos a nivel de Colombia y de otros lugares del mundo, ya sea en menor o mayor grado. En este caso, si la Fundación no capacita a los empleados, éstos podrían vulnerar los derechos de los Gerontes.

Muchos Adultos Mayores son llevados a hogares geriátricos y luego son abandonados en sentido afectivo y económico por la familia. Por consiguiente, nadie responde por ellos y por ende los servicios prestados en la institución que los acoge son deficientes; esta situación se profundiza aún más si se tiene en cuenta que el cuidado mensual de un Adulto Mayor en situación de discapacidad asciende aproximadamente a los \$500.000.00 en un lugar de estrato medio bajo.

En el caso de FUNDELUZ, las capacitaciones cumplen una función muy importante porque instruyen al trabajador sobre su autocuidado y sobre la forma

de tratar al Adulto Mayor. Según la revisión documental sobre hojas de vida que realizó la estudiante en práctica de Trabajo Social, los empleados que laboran en la Fundación tienen bajo nivel educativo y algunos desempeñan su trabajo basados en la instrucción de un curso corto y en la experiencia empírica.

De 26 personas invitadas a la socialización asistieron 24, lo cual resalta que cuando la administración apoya estos procesos, la población trabajadora los acoge con más compromiso y, por ende los resultados son más fructíferos.

#### **4.3.4 Componente No. 4. Gestión de Recursos con empresas e instituciones.**

Para desarrollar este componente se elaboró un proyecto llamado “Bienestar integral al Adulto Mayor; este proyecto se culminó al 100% y se hicieron los respectivos folletos para que posteriormente FUNDELUZ divulgue el contenido a posibles empresas que deseen unirse a la obra benefactora. Este proyecto se socializó a la junta directiva y fue aprobado por ésta. **(Ver Anexo 10)**

Está dirigido a cualquier empresa o institución que desee hacer donación económica o en especie. Como ventaja, la empresa o institución recibe un certificado de donación, con el cual la DIAN efectúa descuento de impuestos. El hecho de que exista una retribución a las empresas, representa una gran oportunidad para que éstas se animen y apoyen mediante donaciones económicas o en especie a FUNDELUZ. De esta manera se estaría creando una red Social efectiva en la mejora de la calidad de vida del Geronte.

En este mismo componente se muestra la importancia de que la gerencia de FUNDELUZ haga una buena administración de los recursos obtenidos y los direcciona para el bienestar del Adulto Mayor.

El indicador del componente No. 4 se ha alcanzado satisfactoriamente porque el proyecto se culminó al 100%. Dicho proyecto le abre a la fundación la oportunidad

de tener nuevas conexiones con otras empresas que aporten donaciones para la fundación, ya sea en especie o económicamente. De esta manera se espera que el nivel de calidad de vida del Geronte residente en FUNDELUZ mejore.

**4.3.5 Componente No. 5. Organización administrativa.** La organización administrativa hace referencia al acto de organizar, integrar y estructurar los recursos y los órganos involucrados en su administración; establecer relación entre ello y asignar las retribuciones de cada uno.

En este sentido, la profesión de Trabajo Social se ha encaminado a ser, entre otras cosas, un potencial administrador del Bienestar Social<sup>79</sup>. Entendiendo por éste, a un profesional con capacidad y habilidad para coordinar recursos y esfuerzos y acercar a la sociedad, los factores de desarrollo que le permitan elevar sus niveles de vida. Es por ello que la administración, le proporciona al Trabajador Social en su formación académica, los instrumentos técnicos, sistemas y elementos que le capacitan para hacer de esta actividad interdisciplinaria, una herramienta adecuada de intervención social.

Para llevar a cabo este componente se empezó por elaborar un buzón de Sugerencias para FUNDELUZ. Este buzón es un requisito para prestar un buen servicio y permite tener en cuenta la mirada de personas a nivel externo. En los talleres desarrollados con las familias se les explicó su funcionamiento.

Continuando con la organización administrativa, se organizó un cuaderno para que las familias y amigos visitantes del Geronte registren sus visitas, con el fin de llevar un control de visitas a cada Adulto Mayor, pues se han presentado casos donde después de fallecido el Geronte acuden personas que dicen ser sus

---

<sup>79</sup>MENDEZ GUZMAN, Alberto. Administración y trabajo Social.  
<http://www.buenastareas.com/ensayos/Administraci%C3%B3n-y-Trabajo-Social/268698.html>

familiares reclamando que no se les dio aviso de la defunción. Este cuaderno de registro también sirve para evaluar el nivel de visitas.

También se organizó y actualizó la base de datos de los Gerontes institucionalizados de FUNDELUZ; actualmente cada adulto Mayor posee una ficha Social a la cual se puede acceder. Dicha historia Social contiene el documento de identidad del Adulto Mayor, la EPS o EPS-S a la cual pertenece, y el SISBEN. Adicional a estos documentos, la ficha social consta del respectivo estudio Socio-económico, de un acta de Compromiso, y del Manual de Deberes y Derechos de los Adultos Mayores (estos últimos 3 documentos fueron diseñados por la estudiante en práctica de Trabajo Social. **(Ver anexo 11)**)

De la misma manera, la población Trabajadora de FUNDELUZ cuenta con un archivo Social; en él se registra su hoja de vida, certificados de estudio, fotocopia de documentos personales y certificados de capacitaciones y cursos. Este registro social de los empleados está relacionado con la importancia de la organización de datos a nivel administrativo, pues facilita el desarrollo de trámites y es un requisito exigido por el Ministerio de la Protección Social que contribuye al buen funcionamiento de la fundación.

Además estos archivos permiten una visión más integral de quién es el trabajador, en qué está capacitado y cuáles necesita para desempeñar mejor su trabajo en el área del Adulto Mayor.

Los documentos de los Adultos Mayores quedaron organizados en un 100%; mientras que el archivo social de la población trabajadora se organizó en un 93%. Esto último fue porque algunos empleados no cumplieron en su totalidad con la entrega de los documentos y soportes para la elaboración de su archivo Social.

Por otro lado y partiendo de la necesidad de una intervención multidisciplinaria, se gestionó con tres universidades un estudiante del área de Cultura física, recreación y deportes. **(Ver anexo12).**

Así mismo se hizo el diligenciamiento para que una estudiante de Psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia – UCC pudiese realizar su práctica académica en FUNDELUZ.

El proceso consistió en identificar a la persona encargada de estos trámites, pasar la respectiva petición por escrito y efectuar los pasos que exigía cada ente educativo.

La respuesta de las universidades aún no se conoce, pues normalmente esta serie de peticiones se hace con un semestre de antelación, por lo que se espera que en un semestre se consiga el resultado esperado.

Durante el proceso de intervención se develó que las diversas problemáticas sociales ameritan ser abordadas de forma sistémica e integral; un ejemplo de esto lo constituye el trabajo interdisciplinario, en el cual se interrelacionan varias disciplinas para abordar una problemática de manera holística. En esta intervención diferentes profesionales exponen su percepción sobre aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales.

Igualmente se resalta la importancia que el profesional en trabajo Social desarrolle la capacidad de reflexionar constantemente respecto al quehacer profesional; es decir que sistematice cada intervención y genere nuevos conocimientos. Al respecto Nidia Aylwin, dice que: “...los Trabajadores Sociales se han dejado llevar por el dinamismo de la acción, se han abrumado de trabajo, y no han sido capaces de darse el tiempo necesario para el estudio, el análisis y la reflexión, y en lugar de dominar su práctica han sido dominados por ella...”.

## 5. EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

La práctica inició formalmente el 15 de Septiembre en la Fundación Hogar Geriátrico Luz De Esperanza –FUNDELUZ. En primera instancia se hizo la ubicación en el campo de práctica, para luego pasar a elaborar el diagnóstico según lo expuesto por el Director de la Fundación (Doctor Ángel María Quiñonez) y según lo visualizado por la estudiante en práctica.

En la Fundación nunca antes había existido una práctica de Trabajo Social por lo cual habían varios campos desde dónde abordar el objetivo principal que era mejorar la calidad de vida del Geronte.

Teniendo en cuenta lo anterior se optó por trabajar la sensibilización familiar hacia el Adulto Mayor y abordar a la población trabajadora, pues esta interactúa diariamente con el Geronte. No se hizo énfasis directo con el Adulto Mayor porque la idea era empezar primero con las personas que le rodean y que directamente afectan positivamente o negativamente su estado emocional, físico y social. También se tocó el aspecto administrativo pues tener una organización de datos es importante para rendir informes ante los entes encargados y para todo proceso que se lleve a cabo.

Después de hacer un diagnóstico se optó por plantear un objetivo que abordara dicha situación y promoviera el bienestar de los Gerontes.

El objetivo planteado consistió en mejorar la calidad de vida de los Adultos Mayores de la Fundación Hogar Geriátrico Luz de Esperanza (FUNDELUZ) mediante la intervención en la organización de datos administrativos, sensibilización de la familia, capacitación al personal trabajador y elaboración de proyectos para gestionar recursos.

Para abordar la situación de una manera integral se utilizó el Enfoque de Derechos, pues mediante éste se tiene en cuenta al Adulto Mayor y se les reconocen los derechos por el sólo hecho de haber nacido y pertenecer a la humanidad.

También se tuvo como base la teoría del medio social o socio - ambiental, planteada por Gubrium y la Teoría de Redes expuesta por Émile Durkheim y a Ferdinand Tönnies, pues estas dos teorías sostienen que el bienestar del Geronte es el resultado de una mezcla de factores sociales, emocionales y culturales, de modo que son fundamentales los lazos afectivos con la familia o con personas cercanas como amigos y conocidos.

En FUNDELUZ no existe como tal el departamento de Trabajo Social. Por lo tanto la estudiante es vista como la profesional. En la práctica se trabajó muy de la mano con los profesionales encargados del departamento de mercadeo , los cuales a su vez desarrollan “funciones” de enfermería, Trabajo Social y Derecho, de modo que la intervención cuenta con el apoyo de otras perspectivas que resultan ser muy útiles y apreciadas.

El trabajo ejecutado se basó en la comunicación constante con el personal administrativo, la población trabajadora y la interacción con el Geronte, todo esto sirvió para abordar la situación de manera más integral y beneficiarse de los conocimientos de otras personas mediante el conocimiento científico y también empírico.

A nivel general se vislumbra que el Estado, la familia y la sociedad son negligentes con el Adulto Mayor, pues éstos se exponen a situaciones indignantes, que se salen del marco de los derechos fundamentales de la persona.

Sin embargo, al mirar más profundamente la situación presentada, se visualiza que la problemática del Adulto Mayores resultado de varios factores que no se pueden generalizar porque cada familia presenta una realidad particular, donde circunstancias negativas como la escasez de recursos, la enfermedad, el individualismo, entre otras hacen mella.

Tampoco se pueden escapar algunos hechos que han sido parte de la persona Adulta Mayor. Por ende, es necesario hacer un análisis más detallado de la situación de cada Geronte y su relación con su familia. Para ello amerita conocer su historia de vida, trabajo desempeñado, tipo de familia, enfermedades y la clase de relación que durante su vida estableció con su núcleo familiar, familia cercana, lejana y amigos (**ver anexo11-12-13**). En este aspecto son bases fundamentales para la reflexión y la intervención la teoría del medio social planteada por Gubrium y la teoría de redes expuesta por Émile Durkheim y Ferdinand Tönnies.

Es decir, es un círculo que interrelaciona varios factores pues la sociedad actual vive sumergida en el mundo laboral. Ya no trabaja un solo cónyuge, sino que la situación económica y social obliga a optar por trabajar los dos; como resultado de ello, el adulto mayores muchas veces utilizado para hacerse cargo del cuidado de los niños en casa.

Algunas veces el Geronte es utilizado para cobrar su pensión, pero no le entregan garantías para satisfacer sus necesidades. De la misma manera muchos Adultos Mayores son llevados por sus familias a instituciones y optan por descargar su responsabilidad en la institución o Fundación que le recibe.

Respecto a la ejecución de los tres talleres realizados, se vislumbró una baja asistencia. En un primer momento era fácil decir que a la familia no le importaban estos temas; sin embargo, a pesar de que en cierta manera si sucede así, también se pudo constatar que varios de los familiares de los Gerontes son personas

también Adultas Mayores que permanecen enfermas o que su respectivo cónyuge está enfermo. Esto lleva a la conclusión que es necesario realizar una caracterización de la población Geronte y de sus respectivas familias antes de iniciar un proceso de intervención, con el fin de tener una visión holística de la situación y poder abordarla de manera apropiada.

Por otro lado, un 25% de la Población Adulta Mayor ha sido recogida de la calle y traída por personas que certificaron que se condolieron y decidieron traerlos a la Fundación. De modo que estas personas no tienen ningún compromiso por participar en actividades que le competen a los Gerontes. Al respecto la fundación hasta el momento ha tomado una actitud pasiva y se ha visto en la necesidad de asumir responsabilidades que le competen al núcleo familiar. Como es una costumbre que se ha venido dando desde hace rato, ya está muy arraigada en las familias y por ende cambiar esta cultura implica trabajo continuo y tiempo.

En cuanto al proceso metodológico abordado, el tipo de planeación utilizada fue el Marco Lógico. Las técnicas utilizadas fueron la entrevista estructurada y semi-estructurada, la observación, los talleres y el trabajo grupal. Se utilizó el método cuantitativo para develar los porcentajes surgidos en el proceso de fortalecimiento del FUNDELUZ.

La práctica de Trabajo Social fue una gran oportunidad para aplicar lo aprendido durante el proceso de formación académica. Permitió conocer más de fondo cual es la situación real del medio en el que se desenvuelven los Gerontes que han sido abandonados en las calles y luego han sido llevados a la fundación, también de los que son llevados por sus familias.

FUNDELUZ es una de las pocas fundaciones de Bucaramanga que atiende Adultos Mayores en situación de discapacidad; esto lleva a que se presente

bastante demanda por el servicio prestado; sin embargo, los cupos son limitados y generalmente depende de que fallezca un Geronte.

El trabajo desempeñado por el personal trabajador es complejo, porque los Gerontes, además de ser personas Adultas Mayores, presentan limitaciones físicas y mentales más profundas; esto quiere decir que exigen atención de tiempo completo. Asimismo, la Fundación debe estar gestionando recursos para su sostenimiento pues es sin ánimo de lucro y los fondos aportados por el estado son demorados e insuficientes.

Finalmente al culminar la experiencia de FUNDELUZ el objetivo propuesto se alcanzó en un 95%, pues aunque todas las actividades se realizaron, algunas respuestas no se dan en el periodo establecido para la práctica, como es el caso de las universidades con respecto a la gestión de estudiantes.

La intervención realizada giró en torno a cumplir un objetivo general que era mejorar la calidad de vida del Geronte residente en FUNDELUZ; aunque se abordaron 5 componentes se puede rescatar que todos estaban interrelacionados y eran requisito previo para llevar a cabo intervenciones posteriores.

El enfoque de derechos humanos es el eje por el cual se deben orientar las acciones de bienestar para el Adulto Mayor, habla de principios como el respeto, y de derechos como el de recibir una nutrición digna y apta según sus necesidades. Aunque el enfoque de Derechos dice que toda persona por el simple hecho de nacer goza de unas garantías inalienables, la realidad por la que atraviesa la población Geronte muestra que estos principios básicos no se cumplen porque diariamente los Adultos Mayores viven en condiciones indignas. En síntesis es “el deber ser” pero no se cumple.

La Teoría del Medio ambiental se tuvo en cuenta porque concibe el proceso de envejecimiento de forma holística, teniendo en cuenta los factores personales y del medio que le rodea.

Esta definición es muy acertada porque el ser humano es multidimensional, lo que quiere decir que lo afectan los factores, sociales, emocionales, culturales y espirituales. Desde esta teoría un buen diagnóstico contempla mirar la relación del Adulto Mayor con su familia, los medios económicos con que cuenta, el tipo de personalidad, el trabajo que desempeñaba, su estilo de vida y los elementos que el Adulto Mayor concibe que son más importantes. En FUNDELUZ se evidencia la necesidad de trabajar desde esta óptica porque los Gerontes son afectados negativamente en sentido económico, de salud, afectivo y social.

La teoría de redes resalta la importancia de que el Adulto Mayor mantenga lazos sociales afectivos ya sean de la familia o de otras personas cercanas. Esta teoría fue importante en el diseño de los proyectos elaborados, ya que era necesario establecer conexiones con personas, familias, grupos y empresas, buscando a través de éstos la gestión de recursos económicos y el bienestar con respecto a su salud emocional y física.

Es importante resaltar que estas dos teorías van muy ligadas al trabajo interdisciplinario y el abordaje holístico o multidimensional que se tuvo muy presente en la planeación y en el trabajo desarrollado en FUNDELUZ durante la práctica, pues concuerdan en la importancia de ver al Geronte como un ser humano integral.

Otras teorías como la de la vinculación y la desvinculación sirvieron como referencia pero no como marco teórico principal.

La teoría de la vinculación (también llamada Teoría de los Roles o Teoría del apego) habla de que el Adulto Mayor debe estar en lo posible muy activo y que debe sustituir lo que ya no puede hacer por otras actividades. De esta manera su vida es más equilibrada y feliz. Aunque esta información es relevante para el bienestar del Geronte, es de rescatar que el Adulto Mayor amerita un abordaje integral, no es oportuno centrarse solo en un aspecto (el asistencial) y desconocer otros; es decir que no se pueden desconocer aspectos tan importantes como el ambiente que le rodea, la capacidad de desplazamiento, el tipo de personalidad, el aspecto económico, la relación con su familia entre otros elementos.

En el caso de la teoría de la Desvinculación se puede decir que aunque el Adulto Mayor se desvincula de ciertas actividades y relaciones sociales, no siempre es porque él desea que así sea; sino porque su familia o amigos optan por hacerlo a un lado debido a su declive de capacidades y cambios que empieza a tener.

La teoría General de Sistemas, brinda un gran aporte al considerar al ser humano como un todo que se ve influenciado por su medio externo. Esta es una teoría que concuerda con la del Medio Social o ambiental, porque tiene en cuenta factores del medio externo. Sin embargo se optó por la Teoría Socio ambiental porque su autor aborda el tema del Adulto Mayor de manera más específica.

De la teoría de Erickson se rescata el aporte que hace al explicar que en el último estadio de la vida, existe un conflicto entre la integridad y la desesperación, porque el Adulto Mayor tiene miedo a la muerte. Esto resalta que es una etapa difícil a la que el ser humano no espera pero que no puede evadir, por lo cual es conveniente prepararse con anticipación para saber enfrentarla y disfrutarla como las demás etapas o estadios.

Este aspecto fue importante en la intervención llevada a cabo en FUNDELUZ, pues permitió comprender la situación por la que los Gerontes atraviesan y orientar a las familias sobre cómo influir positivamente en ellos.

## **6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN“ESPACIOS DE BIENESTAR PARA EL ADULTO MAYOR EN SITUACION DE DISCAPACIDAD DE FUNDELUZ”**

Propuesta para mejorar la calidad de vida del adulto mayor residente en la  
Fundación Hogar Geriátrico Luz De Esperanza – FUNDELUZ

### **6.1 JUSTIFICACIÓN**

El envejecimiento es definido como un proceso de deterioro donde se suman todos los cambios que se dan con el tiempo en un organismo y que conducen a alteraciones funcionales y a la muerte. Estos cambios en el orden morfológico, psicológico, funcional y bioquímico implican una pérdida progresiva en el tiempo de la capacidad de adaptación y la capacidad de reserva del organismo, que produce un aumento progresivo de la vulnerabilidad ante situaciones de estrés y finalmente la muerte.

Se ha definido por tanto, primero como una etapa de la vida y posteriormente como un proceso de deterioro por suma de déficit con el paso de los años.

En último término, en el organismo el envejecimiento es conocido como un deterioro progresivo de los procesos fisiológicos, necesarios para mantener constante el "medio interno". La muerte es el final de este proceso que no permite mantener este equilibrio que se llama homeostasis<sup>80</sup>.

En el caso del Adulto Mayor en situación de discapacidad, éste se enfrenta a dos situaciones complejas: por un lado, debe resistir los cambios que trae consigo el

---

<sup>80</sup>Saludalia. Portal de la salud y bienestar. (Abril, 2012). (vía Internet).  
[http://www.saludalia.com/Saludalia/web\\_saludalia/tu\\_salud/doc/anciano/doc/que\\_es\\_envejecer.htm](http://www.saludalia.com/Saludalia/web_saludalia/tu_salud/doc/anciano/doc/que_es_envejecer.htm)

envejecimiento y por otro sopesar una situación de discapacidad, la cual en la mayoría de los casos pasa de ser una situación a convertirse en una condición.

La discapacidad puede ser física y mental. Física, en el caso de sufrir la pérdida de la función de extremidades superiores e inferiores, así como de cualquier otra parte del cuerpo; y mental cuando su funcionamiento intelectual general está por debajo del promedio, lo que trae consigo deficiencias en el comportamiento adaptativo. Un ejemplo de esto es cuando el Adulto Mayor pierde la capacidad de reconocer a su familia, ni a conocidos.

En la Fundación Hogar Geriátrico Luz de Esperanza se evidencia una creciente necesidad de trabajo social con familias, pues de los 65 adultos Mayores internos muchos de ellos no cuentan con el apoyo familiar. Así como en otros hogares Geriátricos, es muy frecuente encontrar Adultos Mayores que no cuentan con el apoyo familiar y por ende nadie allegado los visita; solo son tenidos en cuenta por visitantes particulares que van de paso. Para dar atención a esta situación se debe tener en cuenta que el apoyo de la red familiar es un componente muy importante en el bienestar del Adulto Mayor, pues involucra aspectos afectivos, sociales, emocionales y económicos.

La situación del Adulto Mayor en situación de discapacidad se agrava con las dificultades que encuentra al tratar de llevar su vida como la llevaba anteriormente y que al no lograrlo los hace sentirse inútiles<sup>81</sup>.

Por ejemplo no les gusta aceptar que les digan viejos, quieren salir y recorrer las distancias de antaño sin ningún problema y cuando se dan cuenta que no pueden

---

<sup>81</sup> MONSALVE, Martha Patricia. Los adultos mayores en Colombia. Monografía presentada a los seminarios de psicogerontología. Bogotá, D. C., Colombia.  
<http://www.psicomundo.com/tiempo/monografias/monsalve.htm>

se enojan e incluso se deprimen; generalmente olvidan fácilmente las cosas, sin darse cuenta de ello.

Para dar atención a esta problemática se propone la continuidad del trabajo con familias que se inició durante la práctica de Trabajo Social en FUNDELUZ, pues aunque en el proceso de intervención se realizaron 3 talleres de sensibilización, esto sólo representa el comienzo de un largo y continuo proceso que amerita tiempo, dedicación y atención individualizada a cada familia o representante.

Por otro lado es necesario abordar a la población Adulta Mayor de FUNDELUZ con un programa de promoción de la práctica de actividades recreativas y de estimulación cognitiva para la población residente, ya que otro factor determinante de los efectos de deterioro del envejecimiento presentado en FUNDELUZ es la disminución del nivel de actividades recreativas y de estimulación cognitiva que presentan los Gerontes.

Es necesario tener en cuenta que a medida que el Adulto Mayor envejece se vuelve más sedentario y por ende se pierden capacidades y habilidades físicas, mentales y sociales.

## **6.2 OBJETIVO GENERAL**

Desarrollar un trabajo de intervención profesional para y con los Adultos Mayores de FUNDELUZ, mediante un abordaje familiar y el trabajo lúdico recreativo con el fin de mejorar su calidad de vida.

## Objetivos específicos

- Fomentar los lazos afectivos entre el Adulto Mayor y su familia o representante, por medio de talleres de sensibilización que aborde diferentes temas relacionados con los Gerontes.
- Potenciar las capacidades motoras y cognitivas del Geronte institucionalizado en FUNDELUZ a través de un trabajo lúdico – recreativo.

### 6.3 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

Elevar el nivel de calidad de vida de los Adultos Mayores en FUNDELUZ es un concepto amplio que involucra varios aspectos a tener en cuenta pues los “Indicadores de calidad de vida incluyen no solo elementos de riqueza y empleo sino también de ambiente físico y arquitectónico, salud física y mental, educación, recreación y pertenencia o cohesión social”<sup>82</sup>

Mediante la propuesta llamada “**Espacios de Bienestar para el Adulto Mayor en situación de discapacidad de FUNDELUZ**” se pretende intervenir en dos aspectos que contribuyen al bienestar del Geronte; estos son:

COMPONENTE	DESCRIPCIÓN
1. <b>Ámbito Familiar</b>	Trabajo orientado a cultivar las relaciones afectivas entre el Adulto Mayor de FUNDELUZ y su familia.
2. <b>Programa lúdico-recreativo</b>	Corresponde a un programa de juegos y actividades lúdicas dirigido por alumnos de colegios vinculados a la Fundación.

<sup>82</sup> GREGORY, Derek; Johnston, Ron; Pratt, Geraldine et ál. eds (June de 2009). «Quality of Life». Dictionary of Human Geography (5th edition). Oxford: Wiley-Blackwell.  
[http://es.wikipedia.org/wiki/Calidad\\_de\\_vida#cite\\_note-DHG-0](http://es.wikipedia.org/wiki/Calidad_de_vida#cite_note-DHG-0)

Se espera que mediante el desarrollo de la propuesta se contribuya a elevar el nivel de calidad de vida de los Adultos Mayores institucionalizados en FUNDELUZ.

**6.3.1 Componente No. I: Ámbito Familiar.** Se enfoca en realizar un proceso de sensibilización con la familia de los Gerontes institucionalizados pertenecientes a la Fundación Hogar Geriátrico Luz De Esperanza. Para llevar a cabo este primer componente es necesario partir del hecho que existen dos clases de familias a intervenir: las familias de Adultos Mayores antiguos y las familias de los Gerontes nuevos:

GRUPO DE FAMILIAS	DESCRIPCIÓN
<b>Antiguas</b>	Un primer grupo pertenece a las familias y representantes de los Adultos Mayores que son antiguos y que al momento de ingresar al Geronte a la fundación no pasaron por un estudio socioeconómico ni un proceso de inducción sobre los deberes que como familia adquieren al momento de ingresar a su familiar. El resultado de esto, sumado a la inexistencia de un Programa Mensual Familiar, conlleva a que la familia o el representante no hayan adquirido una cultura de visitas constantes al Adulto Mayor y tampoco consideran importante ni necesario asistir al desarrollo de actividades de familia organizadas por FUNDELUZ, lo cual redundo en abandono hacia el Adulto Mayor.
<b>Nuevas</b>	Un segundo grupo pertenece a las familias de los Adultos Mayores que actualmente ingresan como nuevos a FUNDELUZ; con este grupo de familias que en un principio es reducido se propone llevar a cabo desde el momento de la inducción un programa de familia diferente; pues actualmente FUNDELUZ ya cuenta con un formato de estudio Socioeconómico, un acta de compromiso y un Manual de Deberes y Derechos elaborado por la estudiante en práctica de Trabajo Social, el cual se puede utilizar para realizar eficientemente el proceso de ingreso del Adulto Mayor a FUNDELUZ e involucrar a la familia desde un inicio en todo lo relacionado al bienestar del Geronte. De esta manera la familia se relaciona más con el Adulto Mayor y no delega toda su responsabilidad a FUNDELUZ.

**El primer componente que involucra el trabajo con Familias está organizado en dos fases:**

**6.3.1.1 Fase I: “Sensibilización Familiar”:** El reto de esta primera fase consiste en realizar un proceso de sensibilización con la familia de los Gerontes del Hogar Geriátrico Luz De Esperanza – FUNDELUZ, disminuir las ideas erróneas acerca de la vejez y fortalecer los vínculos y valores de la familia. Aunque existen dos grupos de familias, el trabajo se va a hacer en conjunto con el fin de minimizar gastos y para promover el conocimiento y relaciones sociales entre las mismas familias.

El objetivo está orientado a que los familiares o amistades cercanas del Geronte compartan tiempo con él y se responsabilicen de sus necesidades tanto afectivas como económicas; de esta manera se evitan efectos negativos en el adulto mayor como lo es su deterioro físico y mental.

Este primer paso se realizará mediante el desarrollo de 2 talleres por mes, pues hay que tener en cuenta las múltiples ocupaciones de las familias pero también se debe ir creando la cultura de participación. Para las familias antiguas, ésto es relativamente nuevo, pero según la evaluación realizada por la práctica académica, existen familias interesadas en los talleres y otras con muchos sentimientos de culpabilidad por su lejanía con el Geronte institucionalizado, lo cual indica una creciente necesidad de atención a estos aspectos.

Se espera que las familias nuevas respondan mejor a los intereses y necesidades del Geronte porque desde el principio tienen un proceso de inducción diferente a las antiguas.

**6.3.1.2 Fase II: “Trabajo Social de caso”:** En esta fase el trabajo está orientado a educar a la familia sobre la forma adecuada de comunicarse con el Adulto Mayor que no los reconoce, pues en FUNDELUZ varios Gerontes presentan la enfermedad de Alzheimer.

Dentro de las características de esta Enfermedad se encuentra la afectación de la memoria, la habilidad de la persona para pensar, comunicarse y llevar a cabo las actividades de la vida diaria. El Geronte puede también experimentar confusión, cambios de personalidad y comportamiento.

Es de resaltar que a medida que la enfermedad progresa el enfermo estará más incapacitado para comunicarse, convirtiéndose en uno de los problemas más frustrantes y difíciles para las personas afectadas y para sus cuidadores.

El desarrollo de esta segunda fase del programa de intervención familiar se efectuará teniendo en cuenta a las familias con Adultos Mayores enfermos de Alzheimer; para ello es necesario actualizar la base de datos de las familias. Dicha actualización se puede hacer a través de visitas domiciliarias; pero si no hay recursos disponibles para ello, es posible hacerlo mediante la enfermera que recibe la dotación de útiles de aseo, pues es la persona que más contacto tiene con las familias de los Gerontes.

**6.3.2 Componente no. 2: Programa lúdico-recreativo.** Este componente se orienta a desarrollar ordenada y continuamente una serie de actividades para los Adultos Mayores de FUNDELUZ.

La importancia de esta propuesta se sustenta en la necesidad que tiene toda persona de realizar actividades de tipo lúdico-recreativo para llevar una vida equilibrada. Como es de esperarse el Adulto Mayor como cualquier otra persona también tiene dicha necesidad y ésta se profundiza aún más porque ellos ya no

tienen un trabajo que desarrollar y así desearan hacerlo no podrían porque su condición de discapacidad ya sea mental o física se los impide.

Para dar atención a la situación presentada se propone llevar a cabo un programa lúdico recreativo que contribuya a minimizar el deterioro intelectual por el que los Adultos Mayores atraviesan, y a la vez promueva experiencias de aprendizaje en un entorno grato y estimulante.

“Se asume por lo tanto que la edad no es necesariamente sinónimo de enfermedad, y que determinados problemas pueden ser superados con la adecuada prevención, tratamiento y aprendizaje. En consecuencia los problemas básicos de la tercera edad se están reorientando y se considera que son más de tipo social que exclusivamente físicos, sin negar su importancia en edades más avanzadas”<sup>83</sup>.

El reconocimiento de la recreación es una necesidad y un derecho (Según la Constitución Política Colombiana y la Declaración de los Derechos Humanos), por lo cual es importante facilitar las herramientas y el espacio para que los Adultos Mayores de FUNDELUZ mejoren su calidad de vida.

La creación de este programa se hace necesaria porque los Gerontes de FUNDELUZ especialmente del segundo y tercer piso permanecen mucho tiempo sin hacer nada; generalmente un día de ellos comprende el baño diario, los cambios de pañal, la toma de medicamentos, las cinco comidas del día, la visita de uno que otro familiar y de las personas que llegan a conocer la fundación.

---

<sup>83</sup> FUNLIBRE. Recreación y Adulto Mayor. La tercera edad en el plan Nacional de Recreación. Centro de Documentación Virtual en Recreación, tiempo libre y ocio.  
<http://www.redcreacion.org/articulos/terceraedad.html>

Siendo las cosas así de esta manera, queda patente que los Gerontes no satisfacen su necesidad de recreación y lúdica, pues solo llevan a cabo funciones básicas pero no integrales.

Se proyecta que la presente propuesta se ejecute mediante la orientación de la estudiante en práctica de Trabajo Social, pues sus conocimientos le permiten intervenir teniendo en cuenta una mirada holística de la situación presentada.

Teniendo presente que FUNDELUZ no cuenta con el presupuesto para pagar a profesionales que realicen las actividades lúdicas y recreativas a los Gerontes se hace necesario acudir a acuerdos con instituciones educativas para que los estudiantes mediante el pago de las horas sociales presenten una sub-propuesta de intervención y desarrollen de manera organizada y consecutiva las actividades.

**El segundo componente, el cual abarca el programa Lúdico-recreativo está organizado en dos fases:**

**6.3.2.1 Fase I: “Selección del grupo de apoyo”:** En esta primera fase del componente dos se procedió a organizar el grupo de trabajo que va a llevar a cabo las actividades lúdicas recreativas. Es importante contar con el apoyo de la persona encargada de terapia ocupacional en la Fundación.

El equipo encargado de coordinar el desarrollo de esta propuesta y la ejecución de algunas actividades específicas estuvo conformado por la estudiante en práctica, la cual capacitará un grupo de estudiantes de básica secundaria de colegios que realicen convenio con FUNDELUZ y deseen cubrir sus horas de labor social.

Se recalca que los estudiantes que harán parte de la propuesta deben demostrar desde el principio firme responsabilidad, compromiso y conocimiento del trabajo que se va a realizar, para ello se sugiere revisar con antelación el perfil de los

jóvenes estudiantes interesados. Cuando se termine el tiempo de trabajo por parte de los alumnos se procederá a contactar a otros nuevos estudiantes que den continuidad al trabajo iniciado y presenten nuevas propuestas de mejora continua. Como las secciones se deben llevar a cabo de lunes a viernes los estudiantes organizan que día pueden ir, pero todo debe estar previamente organizado.

**6.3.2.2 Fase II: “Educación y recreación para el Adulto Mayor”:** Para el desarrollo de esta fase perteneciente al componente dos, se procederá a llevar a cabo una serie de actividades lúdico-recreativas todos los días de lunes a viernes. Estas actividades corresponden a temas sobre: comunicación, ejercicios relajantes, coordinación de juegos (cartas, dominó, parques), relaciones interpersonales, ejercicios de destreza motora, canto, sección de cuentos, entre otros. La idea es que los Gerontes tengan un espacio de “actividad” y recreación, donde mejoren sus capacidades cognitivas, sociales y físicas.

La dirección de la etapa uno y dos se va a llevar a cabo por la profesional o estudiante de trabajo Social.

## **6.4 MARCO TEÓRICO QUE SUSTENTA LA PROPUESTA**

El marco teórico de la propuesta se sustenta en el enfoque de Derechos, en la teoría de redes, la teoría del medio socio ambiental y a la teoría de la actividad, expuestos en el capítulo primero del presente informe.

## 6.5 PROCESO METODOLÓGICO: “ESPACIOS PARA EL ADULTO MAYOR EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD RESIDENTE EN FUNDELUZ”

COMPONENTE	ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	HIPÓTESIS
<b>Componente I: Ámbito Familiar</b>	Actualización de la base de datos de la familia de los Gerontes.	98% organizados los datos de la familia de los Adultos Mayores.	Estudio socioeconómico actualizado.	El proceso de sensibilización familiar es positivo, y las familias mejoran su relación afectiva con el Geronte.
	Concientización a la familia sobre la importancia de mantener lazos afectivos cercanos con el Gerente.	El 80% de las familias se concientizan sobre la importancia de su presencia en el bienestar del Adulto Mayor.	Citación a las familias Registro de visitas	
	Ejecución de un trabajo Social de caso con las familias de los Adultos Mayores que requieren de un cuidado especial, debido a su estado de salud.	El 80% de las familias mejoran la calidad de sus visitas a los Adultos Mayores y atienden sus necesidades económicas correspondientes.	El registro de visita familiar, planillas y fotos.	
<b>Componente II: Programa Lúdico-recreativo</b>	Selección del personal y organización de las actividades a ejecutar con los Adultos Mayores.	Se selecciona el 100% de los estudiantes que van a desarrollar las actividades lúdico recreativas.	Convenio con la institución educativa.	Los Adultos Mayores mejoran su actividad física y cognitiva.
	Realización de juegos y actividades motoras que mejoren el estado físico y mental del Geronte residente en FUNDELUZ.	Se desarrollan en un 98% las actividades programadas para cada semana con los Adultos Mayores.	Fotos e informes de las actividades realizadas.	

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

NOMBRE DEL COMPONENTE	ACTIVIDAD A REALIZAR	MES																	
		JULIO 2012		AGOSTO 2012			SEPTIEMBRE 2012				OCTUBRE 2012				NOVIEMBRE 2012				
		SEMANA																	
				2		2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
<b>Componente I Ámbito Familiar</b>	Actualización de la base de datos de la familia de los Gerontes.																		
	Concientización a la familia sobre la importancia de mantener lazos afectivos cercanos con el Gerente.																		
	Ejecución de un trabajo Social de caso con las familias de los Adultos Mayores que requieren de un cuidado especial, debido a su estado de salud.																		
<b>Componente II: Programa Lúdico-recreativo</b>	Selección del personal y organización de las actividades a ejecutar con los Adultos Mayores.																		
	Realización de juegos y actividades motoras que mejoren el estado físico y mental del Geronte residente en FUNDELUZ.																		

## CONCLUSIONES

Abordar el tema de la senectud implica hacer un estudio integral del Adulto Mayor, esto es un abordaje multidimensional e interdisciplinario que comprenda los aspectos físicos, mentales, espirituales, sociales y culturales.

En la etapa de la senectud se necesita el cuidado, la protección y calor humano de parte de la familia y de las personas que atienden a los Adultos Mayores en los Centros de Bienestar.

Para las instituciones geriátricas es importante mantener un plan de trabajo con las familias de los Gerontes, ya que es de suma importancia que el Adulto Mayor esté respaldado emocional y físicamente por una red social; ya sea su familia, sus amigos o la sociedad.

Es importante analizar al Adulto Mayor desde una perspectiva amplia incluyendo el contexto que le rodea y las características individuales de cada Geronte, de esta manera se evita sacar conclusiones apresuradas.

Cuando la Fundación no establece una política de funcionamiento desde el principio en términos de la responsabilidad de los familiares, estos descuidan sus obligaciones económicas y afectivas, y se generan conflictos entre la Fundación y la familia.

Una de las causas de baja asistencia de la familia a las reuniones programadas por la Fundación se debe a que muchas de ellas son personas Adultas Mayores y tienen dificultades físicas y económicas para el cumplimiento de las citas.

Desde la especificidad profesional del Trabajo Social se puede contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los Adultos Mayores, pero es importante que el profesional esté capacitado para comprender en su complejidad la situación por la que estos atraviesan.

Aunque hace falta la figura de Trabajo Social en la Fundación para que oriente a la estudiante en práctica esto se convierte en una oportunidad para tener autonomía en las actividades a realizar.

La experiencia en FUNDELUZ permitió fortalecer los conocimientos adquiridos durante la carrera de Trabajo Social porque se vinculan los elementos teóricos con los prácticos.

## **RECOMENDACIONES**

Involucrar a los estudiantes en práctica de trabajo Social en estos procesos referentes al Adulto Mayor para que se dé continuidad a los procesos iniciados y continuar el trabajo con las familias de los Gerontes

Igualmente la invitación se extiende a empezar a hacer uso de los documentos trabajados, como son el estudio socioeconómico, el acta de compromiso y el manual de deberes y derechos. También Incluir en la hoja de vida del empleado(a) los soportes de capacitaciones que vaya obteniendo.

Es importante tener conocimiento acerca del proceso de envejecimiento de los seres humanos para que en la vejez se pueda aceptar esta realidad de una forma menos traumática y considerarla como un proceso natural de las personas.

## BIBLIOGRAFÍA

ANTEQUERA JURADO, Rosario; SALVAREZZA, Leopoldo. "Percepción de control, autoconcepto vs bienestar en el anciano" ed. Piados. Bs. As., 1998, Cap. IV, pág. 95.

ARRIAGADA PEÑAILILLO, Waldo. Derechos Humanos y Políticas de Protección Social del Adulto Mayor. (Octubre, 2011). (Vía internet).

<http://search.conduit.com/ResultsExt.aspx?ctid=CT2696792&q=Derechos+Humanos+y+Pol%C3%ADticas+de+Protecci%C3%B3n>

BAZO ROYO, María Teresa; GARCÍA SANZ, Benjamín. Envejecimiento y sociedad: una perspectiva internacional. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Segunda Edición, 2006. (Noviembre 2011). (Vía internet).

<http://books.google.com.co/books?id=29DbLUc5x50C&pg=PA79&lpg=PA79&dq=En+cuanto+a+la+gerontolog%C3%ADa+social>.

BELANDO MONTORO María. Modelos sociológicos de la vejez y su repercusión en los medios. Reconstruyendo identidades. Una visión desde el ámbito educativo. Comunicación e Ciudadanía. (Noviembre, 2011). (Vía internet).

<http://www.observatoriodosmedios.org/mediateca/observatorio/xornadas/200702/artigo20.pdf>

BOYLE, Carlos. La familia de Angers y la teoría de redes sociales. Janeiro. 2009. (diciembre, 2011). (Vía internet). <http://escoladeredes.net/profiles/blogs/la-familia-de-engels-y-la>

CEPAL, Naciones Unidas. Los Derechos de las personas Mayores. Materiales de Estudio y divulgación. Santiago de Chile, 2011.

Constitución Política de Colombia.

FACTORES PSICOLÓGICOS Y TEORÍAS SOBRE EL ENVEJECIMIENTO. Vejez y Vida. (Noviembre, 2011). Vía internet). <http://www.vejezyvida.com/factores-psicologicos-y-teorias-sobre-el-envejecimiento-i/>

GARCÍA SANZ, Benjamín; Bazo Royo, María Teresa. Envejecimiento y sociedad una perspectiva internacional. Sociología de la Vejez; Editorial Médica Panamericana S.A. 2006.

GÓMEZ Montes José Fernando, Curcio Borrero, Carmen Lucía y GÓMEZ GÓMEZ Diana Eugenia. Manizales 1995. Pág. 380

GÓMEZ, Máximo. “Los Derechos Humanos. Documentos Básicos. Tomo I”. Editorial Jurídica; Santiago de Chile, 1999. Pág. 319. (Febrero 2012). (Vía internet). <http://letras->

IACUB, Ricardo, Proyectar la vida, edil. Manantial, Bs. As., 2001, pág. 65.

Organización de los Estados Americanos. OEA. “Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

PAOLA Jorge, SAMTER Natalia y MANES Romina. Trabajo Social en el campo Gerontológico. Aportes a los ejes de un debate. Argentina, 2011. Págs. 188

RIBOT REYES VICTORIA DE LA CARIDAD. Vejez y envejecimiento. Centro de Estudios de Salud y Bienestar Humano - Universidad de La Habana (CESBH). Maestría en Bioética. Segunda Edición. (Febrero 2012). (Vía internet).

[\[uruguay.espaciolatino.com/aaa/ribot\\\_reyes\\\_victoria/vejez\\\_y\\\_envejecimiento.htm\]\(http://letras-uruguay.espaciolatino.com/aaa/ribot\_reyes\_victoria/vejez\_y\_envejecimiento.htm\)](http://letras-</a></p></div><div data-bbox=)

SCOLICH, Natalia Verónica .Pensar la vejez. Universidad Nacional de Rosario. (Abril, 2012). (Vía internet).

<http://www.cartapacio.edu.ar/ojs/index.php/ctp/article/viewFile/626/731>

SINGLAN de GALPERÍN, Celia y Lic. ALICIA JEROZ de Arbiser, El ciclo vital familiar. Sociedad Argentina de Terapia Familiar.

Síntesis del documento “Los Adultos Mayores en los Derechos Humanos, las Políticas de Protección Social y su Aplicación en Chile.

TOMSON Peter, Intervención Familiar, Guía práctica para los profesionales de la salud- ed. I Paidós, 1997.

## ANEXOS

### ANEXO 1: TARJETA DE INVITACIÓN A LOS TALLERES DE FAMILIA

Tema: Socialización de las Semanas del Adulto Mayor.

Apreciado(a):

---



Estás  
cordialmente  
invitado(a) a  
las  
Semanas  
para la

Familia, del Adulto Mayor.

Recuerda las fechas:


Sábado 26 -Noviembre

Sábado 03 -Diciembre

Sábado 10 -Diciembre

¡Tu asistencia es importante!,  
FUNDELUZ te espera.

**ANEXO 2: MINIMENTAL TEST**

1. ORIENTACIÓN	PUNTAJE	FECHAS				
<b>1.1</b> ¿Qué fecha es hoy? Anote un punto por cada respuesta correcta: día de la semana, día del mes, mes, año mañana o tarde.						
<b>1.2</b> ¿Dónde estamos? País, Departamento, Ciudad, Hospital, Servicio.	(5 puntos)					
<b>2. FIJACIÓN</b> <b>2.1</b> Repita: silla, mesa, pare”, empleando un segundo para decir Cada una. Anote un punto por cada una. Luego repítalas hasta que el paciente las aprenda. Cuente los intentos para hacerlo. Número de intentos: _____	(5 puntos)					
<b>3. ATENCIÓN Y CÁLCULO</b> <b>3.1</b> Si tiene 30 pesos y va gastando de 3 en 3. ¿Cuánto le va quedando? Interrumpa cuando lleve 5 restas. Si lo anterior no es posible, pídale que deletree MUNDO, al revés. Anote un punto por cada respuesta correcta.	(3 puntos)					
<b>4. MEMORIA</b> <b>4.1</b> ¿Recuerda las tres palabras que le pedí que repitiera antes? Anote un punto por cada respuesta correcta.	(5 puntos)					
<b>5. LENGUAJE Y PRAXIAS</b> <b>5.1</b> Muéstrole al paciente un lapicero y un reloj, pídale que los nombre. Anote un punto por cada respuesta correcta.	(3 puntos)					
<b>5.2</b> Repita lo siguiente: “pa, le, tu, trans, cla, bra”, o “tigre contra tigre”	(2 puntos)					
<b>5.3</b> Pídale que ejecute una orden de 3 pasos: “Coja este papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad y póngalo en el suelo”.	(1 punto)					
<b>5.4</b> Lea y obedezca la siguiente orden: “cierre los ojos”.	(3 puntos)					
<b>5.5</b> Escriba una frase.	(1 punto)					
<b>5.6</b> Copie este dibujo. <div style="display: inline-block; vertical-align: middle; margin-left: 20px;">  </div>	(1 punto)					
<p align="center"><b>OBSERVACIÓN IMPORTANTE</b></p> Un puntaje de 23 o menos, indica la necesidad de una evaluación posterior más detallada con éste u otros instrumentos de diagnóstico. En este caso, debe descartarse la existencia de un trastorno orgánico que esté afectando las funciones cerebrales.	(1 punto)					

## **ANEXO 3: PRIMER TALLER**

### **MANUAL DE DEBERES Y DERECHOS DE LOS ADULTOS MAYORES**

El siguiente Manual de deberes y Derechos propende por el respeto y la calidad de vida del Adulto Mayor, su adaptación a la institución y la conservación de la convivencia con todos los integrantes de FUNDELUZ. El incumplimiento de este acarreará sanciones o la cancelación definitiva de los servicios prestados al usuario.

#### **I. DERECHOS DE LOS ADULTOS MAYORES:**

- a. Recibir un trato digno y respetuoso de parte de Directivos y empleados que laboran en la institución, acorde a lo contemplado en los estatutos y en la constitución colombiana.
- b. Recibir los servicios de cuidado y protección de acuerdo a la capacidad presupuestal de la Fundación.
- c. Recibir alojamiento en condiciones óptimas de limpieza y salubridad.
- d. Recibir alimentos debidamente preparados según normas de salubridad que rigen para este tipo de Fundación. Los alimentos corresponden a comida básica diaria.
- e. Participar de las diferentes actividades de recreación, lúdica y deporte que organice la Fundación y que propendan por la salud y bienestar de los adultos mayores.
- f. Recibir los servicios médicos y de enfermería que brinda la Fundación.
- g. Ser escuchado por los Directivos cuando este deba hacer peticiones y reclamos.
- h. Recibir ropa limpia para su vestir diario.
- i. Recibir atención Psicosocial.
- j. Recibir atención religiosa
- k. Recibir visitas de familiares y amigos en los horarios establecidos.
- l. Salir a realizar diligencias personales o visitar familiares y amigos en los horarios y fechas previamente autorizadas.
- m. Expresar ideas y sugerencias de mejoramiento para la Fundación.
- n. Obtener estímulos especiales por su participación en las diferentes actividades que realiza la Fundación.

## **II. DEBERES DE LOS ADULTOS MAYORES:**

- a.** Dar trato digno y respetuoso a los Directivos y empleados de FUNDELUZ.
- b.** Conocer y cumplir el Manual de Deberes y Derechos.
- c.** Cumplir con los horarios establecidos para recibir los diferentes servicios que le ofrece la Fundación.
- d.** Presentar en el momento de su ingreso los documentos requeridos.
- e.** Participar de las diferentes actividades organizadas por la Fundación.
- f.** Cuidar los elementos asignados para su bienestar.
- g.** Según su limitación al utilizar los servicios sanitarios dejarlos limpios y aseados.
- h.** Seguir las recomendaciones médicas y de enfermería para mantener un buen estado de salud.
- i.** No fomentar chismes y comentarios mal intencionados.
- j.** Evitar expresiones vulgares u obscenas así como actos que atenten contra la moral y dignidad humana.
- k.** Cancelar en las fechas acordadas la contribución por estadía que se acordó al momento del ingreso.
- l.** Respetar los bienes y elementos de sus compañeros y empleados.
- m.** Respetar y tratar dignamente a sus compañeros, llamarlos por sus nombres y evitar peleas o confrontaciones con ellos.
- n.** Preservar el orden y aseo en las diferentes unidades o cubículos de cada paciente

## **III. CAUSALES DE RETIRO:**

- a.** Por mal comportamiento del adulto Mayor con Directivos, empleados y sus propios compañeros: los actos inmorales, obscenidades y actuaciones ofensivas de palabra y obra contra las personas acabadas de mencionar.
- b.** Por hurtar a sus compañeros o a la institución cualquier tipo de elemento.
- c.** Por guardar o portar armas de cualquier índole.
- d.** Por falsedad comprobada de información utilizada al ingreso.
- e.** Por ocasionar riñas y causar lesiones o heridas a compañeros, personal trabajador o visitantes.
- f.** Por desobedecer las normas relativas o los horarios establecidos por la Fundación.

## ANEXO 4: REFLEXION

### MEDIA COBIJA

Don Roque era ya un anciano cuando murió su esposa, durante largos años había trabajado con ahínco para sacar adelante a su familia. Su mayor deseo era ver a su hijo convertido en un hombre de bien, respetado por los demás, ya que para lograrlo dedicó su vida y su escasa fortuna.

A los 70 años Don Roque se encontraba sin fuerzas, sin esperanzas, solo y lleno de recuerdos. Esperaba que su hijo, brillante profesionalista, le ofreciera su apoyo y comprensión, pero veía pasar los días sin que este apareciera y decidió por primera vez en su vida pedir un favor a su hijo. Don Roque tocó la puerta de la casa donde vivía su hijo con su familia.

-¡Hola papá! ¡Qué milagro que vienes por aquí!

- Ya sabes que no me gusta molestarte, pero me siento muy solo, además estoy cansado y viejo.

- Pues a nosotros, nos da mucho gusto que vengas a visitarnos, ya sabes que esta es tu casa.

- Gracias hijo, sabía que podía contar contigo, pero temía ser un estorbo.

- Entonces ¿no te molestaría que me quedara a vivir con ustedes? ¡me siento tan solo!

-¿Quedarte a vivir aquí?, si.....claro...pero no sé si estarías a gusto, tu sabes, la casa es chica mi esposa es muy especial...y luego los niños....

- Mira hijo, si te causo muchas molestias olvídalos, no te preocupes por mí, alguien me tenderá la mano.

- No padre no es eso, solo que....no se me ocurre dónde podrías dormir. No puedo sacar a nadie de su cuarto, mis hijos no me lo perdonarían.... ¿o solo que no te moleste dormir en el patio?

- Dormir en el patio está bien. El hijo de Don Roque llamó a su hijo Luis de 12 años.

- Dime papá.

- Mira hijo, tu abuelo se quedará a vivir con nosotros. Tráele una cobija para que se tape en la noche.

- Si con gusto.... ¿y dónde va a dormir?

-En el patio, no quiere que nos incomodemos por su culpa.

Luis subió por la cobija, tomó unas tijeras y la cortó en dos. En ese momento llegó su padre.

-¿Qué haces Luis? ¿Por qué cortas la manta de tu abuelo?

- Sabes papá, estaba pensando.

-¿Pensando en qué?

- En guardar la mitad de la cobija para cuando tú seas viejo y vayas a vivir a mi casa.

## **ANEXO 5: SEGUNDO TALLER**

### **EL CONCEPTO DE CALIDAD DE VIDA**

Según la OMS, la calidad de vida es "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno".

- Calidad de vida individual
- Calidad de vida grupal
- Calidad de vida social
- Calidad de vida y medio ambiente

La calidad de vida de un individuo se determina a través de:

- Cuántas y cuáles son las necesidades que tiene o no satisfechas y en qué grado
- Cuántas y cuáles de sus aspiraciones personales son factibles de ser realizadas.

Podemos clasificar las necesidades de las personas en cuatro tipos:

- Físicas: trabajo, educación, vivienda, ingresos, etc...
- Intelectuales: aprendizaje, desarrollo y crecimiento personal, etc...
- Emocionales - sociales: relaciones, salud emocional, uso del tiempo libre, etc...
- Espirituales: auto-realización, renovación personal, sentido de trascendencia.

## **ANEXO 6: EL ADULTO MAYOR Y LA SOLEDAD**

(Reflexión)

“Ya decía yo que de mis cuatro hijos, por lo menos uno tenía que venir a saludarme” fueron las palabras con que me recibió mi padre al visitarlo en su cumpleaños número 82, celebrado en noviembre. Nadie imaginó que ese sería su último cumpleaños. Esa navidad un paro cardíaco acabaría con su existencia.

A pesar que era una persona poco comunicativa, ese día pasamos varias horas conversando de todo un poco. Vi su entusiasmo al hablar de ciertos temas de actualidad. Siempre se preocupó por estar informado, ya sea por televisión o por los diarios.

Cuando nos despedimos, me sentí bien, porque lo deje con una sonrisa en los labios y en su semblanza distinguí cierta paz. Pensé que si fue difícil vivir solo la mitad de su existencia (mis padres se divorciaron cuando cumplí 6 años) más difícil sería al llegar a la vejez. Con mi esposa comentamos lo bien que lo pasamos y prometimos hacerlo más seguido.

Ahora comprendo lo que debe de haber significado esa visita para él y lo que significaría para cualquier otro adulto mayor que se encuentra solo, que necesita relacionarse con otras personas, conversar, sentirse útil, no ser dejado de lado. Y digo que se encuentra solo, y no, que viva solo, porque a pesar de estar rodeado de familiares, estos no le prestan la atención debida. Lastimosamente en nuestra cultura los adultos mayores están marginados y lo peor de todo que por sus propios familiares.

Lo paradójico con respecto a los familiares que rodean al adulto mayor, es que estos muestran indiferencia hasta que lo pierden y recién se preocupan por hacerles el mejor velatorio, el mejor entierro, las mejores misas, visitarlos continuamente al cementerio, cosas que él nunca disfrutará. Si a tu alrededor tienes a un adulto mayor, préstale mayor atención y trátalo como te gustaría que te traten cuando tu llegues a dicha edad, absorbe de su experiencia.

## **ANEXO 7: MANTENGA ACTIVA LA MEMORIA DEL ADULTO MAYOR**

Quizás uno de los principales temores del adulto mayor es enfrentar la progresiva pérdida de la memoria, pues la edad produce en ella una serie de alteraciones que dificultan la vida cotidiana de quienes superan los 65 años de edad. Estas alteraciones pueden deberse al proceso natural de envejecimiento y, también, a diferentes formas de demencia senil, como el Alzheimer. Nuestro cerebro al igual que todo nuestro cuerpo necesita ejercitarse para que conservemos la lucidez, potenciemos nuestra memoria y mejoremos nuestra capacidad de atención.

Para ello existe la gimnasia cerebral, una práctica poco conocida, que consiste en realizar una serie de ejercicios de estimulación social y cognitiva que ayudan a mejorar la circulación de la sangre en el cerebro y optimizan el funcionamiento de las redes neuronales. La experiencia científica ha demostrado que cuando nuestra mente no se entrena, las consecuencias se ven reflejadas en la memoria, que se torna débil y en la atención que se vuelve deficiente. Sin embargo, estos problemas pueden ser revertidos por la gimnasia cerebral, que entrena las funciones intelectuales y cognitivas, el proceso del pensamiento, el lenguaje y el conocimiento.

Para mantener la memoria en buena forma, los especialistas recomiendan a los adultos mayores dejar de lado la monotonía diaria y dedicarle tiempo a la solución de crucigramas, rompecabezas, adivinanzas y realizar actividades manuales.

Otra alternativa, es aprender a prestar atención con todos los sentidos. Ello se logra agudizando la observación, ejercitando la escritura, fomentando la lectura y expresando lo comprendido. Por ejemplo, por la mañana se puede leer un pequeño texto, ya sea de un libro o de un diario, y por la noche, antes de dormir, se debe escribir en un papel la idea central del texto.

La memoria se ejercita al aprender una canción, un verso, una rutina de ejercicios o una danza.

## ANEXO 8: TERCER TALLER

### ¿CÓMO DESEARÍAS VIVIR EL CICLO VITAL DE LA VEJEZ?

- ¿Cómo te gustaría ser tratado?

---

---

- ¿Con quién desearías vivir y por qué?

---

---

- ¿En dónde?

---

---

- ¿Te gustaría vivir en un hogar geriátrico? Explique.

---

---

- Si vivieras en FUNDELUZ ¿Preferirías que te visitaran? Explique

---

---

- ¿Qué te gustaría hacer durante el día?

---

---

- Si pudieras devolver el tiempo ¿qué cosas cambiarías para hacerle la vida más feliz a tu familiar o amigo Adulto Mayor?

---

---

## ANEXO 9. PROYECTO APADRINA A UN ADULTO MAYOR

### Proyecto



### Apadrina a un Adulto Mayor

#### 1. DENOMINACIÓN DEL PROYECTO

Adopción de Adultos Mayores de FUNDELUZ que no cuentan con el apoyo familiar por parte de personas, familias, grupos y planteles educativos. El proyecto se denomina “**Apadrina a un Adulto Mayor**” \*

#### 2. NATURALEZA DEL PROYECTO

##### a. Descripción:

En la ciudad de Bucaramanga existen personas, familias, grupos y planteles educativos que pueden y desean compartir su tiempo, afecto y recursos con la población carente de oportunidades.

Teniendo en cuenta lo anterior, mediante el presente proyecto se busca conseguir padrinos que adopten a los Adultos Mayores de FUNDELUZ que no cuentan con el apoyo familiar. Dichos Padrinos tendrán la oportunidad de visitar y apoyar con diferentes recursos la manutención del adulto Mayor; se espera que esta estrategia contribuya al bienestar integral del Geronte (o Adulto Mayor).

**b. Fundamentación:**

En la Fundación Hogar Geriátrico Luz De Esperanza existen 85 adultos Mayores Institucionalizados, de los cuales el 20% no tienen lazos familiares. Como respuesta a dicha situación los Gerontes presentan aumento acelerado de la enfermedad física y presencia de enfermedades mentales, las cuales se podrían reducir si su necesidad emocional fuera satisfecha.

En la revista "Familia y terapia familiar",... los autores Álvarez y Puñales expresan que "Las redes sociales de un individuo, corresponden a todas las relaciones significativas que establece a lo largo de su vida, como son: familia, amigos, compañeros de trabajo, personas de su comunidad y miembros de las instituciones educacionales, asistenciales y comunitarias"<sup>84</sup>; por ende mediante el presente proyecto se opta por diseñar una estrategia que acoja a dicha población vulnerable.

Por otro lado al no tener una familia que responda por sus necesidades materiales, el Geronte se ve negado a satisfacer algunas necesidades de tipo material que son básicas para una calidad de vida digna.

**c. Marco Institucional**

El ente responsable del proyecto es el Hogar Geriátrico Luz de Esperanza (FUNDELUZ), el cual se sostiene principalmente con donaciones voluntarias, provenientes de instituciones y personas interesadas en apoyar el bienestar de los Gerontes.

Nit: 804.016.326-2

Resolución No. 14046 de 26-11-2004-S.S.S

Dirección: Calle 39 No. 23-74 Barrio El Centro

Nombre del Director: Ángel María Quiñonez Ríos

Fundado: Octubre 31 De 1999

**d. Objetivos:**

**General:**

Prevenir y reducir la presencia de enfermedad física y mental del Adulto

---

<sup>84</sup>Álvarez, M. y Puñales, A. (1998). Familia y terapia familiar. *Revista de Ciencias Médicas*, 1, (2) 16-22. <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol6num2/David.html>

Mayor institucionalizado en FUNDELUZ mediante el Apadrinazgo de Personas, Familias, Grupos y Planteles Educativos, con el fin de que los Gerontes que gocen de una vida más digna.

**Específicos:**

- Organizar la base de datos de los Adultos Mayores que no tienen parientes ni amigos responsables de su cuidado para que los posibles padrinos escojan al Adulto Mayor que desean apadrinar y las condiciones emocionales y económicas del Geronte mejoren.
- Establecer acuerdos de adopción con personas, familias, grupos y Planteles educativos interesados en apoyar el bienestar del Adulto Mayor de FUNDELUZ mediante su Apadrinazgo.

**e. Meta:**

Lograr 3 acuerdos de adopción mensualmente, hasta lograr adoptar el total de la población Geronte que no cuenta con el apoyo familiar.

**f. Beneficiarios:**

**Directos:**

Adultos Mayores institucionalizados en FUNDELUZ que no cuentan con lazos afectivos de la familia o que esta no les tiene en cuenta.

**Indirectos:**

FUNDELUZ, Padrinos, adultos mayores institucionalizados con familia, y sociedad general.

**g. Productos:**

Establecimiento de acuerdos de adopción por parte de personas, familias, grupos y planteles educativos.

**h. Beneficios para los Padrinos:**

La persona, familia, Grupo o Plantel Educativo que sea padrino tiene la oportunidad de pedir asesoría a FUNDELUZ sobre temas relacionados con el Adulto Mayor.

### 3. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

La organización y Comunicación

#### 3.1 Proceso metodológico.

ACTIVIDADES	SUB-ACTIVIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Diseñar el material donde se presentará el estado en que viven hoy los Adultos Mayores y los beneficios que tendrían al ser adoptados por la persona, familia y grupo.	Diseño de folletos.	100 folletos	\$1.000	\$100.000
	Cuñas de radio	Por definir		
	Comercial de televisión	Por definir		
Identificación de personas, familias y grupos que podrían adoptar al Geronte.	Elaboración de una base de datos.	2.000 personas	\$100.000	\$100.000
	Contacto telefónico	2000 llamadas	\$100 minuto	\$20.000
	Búsqueda de personas, familias y grupos en centros comerciales o almacenes de cadena	200 contactos	\$200.000 proceso de contacto	\$200.000
Presentación de la propuesta a personas, familias y grupos interesados en apoyar el proyecto.	Reunión donde establece el acuerdo	500 personas	\$500.000 proceso de presentación del proyecto	\$500.000

**Indicadores de Impacto:**

Personas enfermas / personas internas que no tiene el apoyo familiar \* 100

**Indicadores de Gestión:**

Personas contactadas / personas listadas \* 100

Firma de compromisos / personas contactadas \* 100

**4. Cronograma:**

Actividades	Mes													
	Enero		Febrero			Marzo			Abril					
	Semana													
Diseñar el material donde se presentará el estado en que viven hoy los Adultos Mayores y los beneficios que tendrían al ser adoptados por la persona, familia y grupo.														
Identificación de personas, familias y grupos que podrían adoptar al Geronte.														
Presentación de la propuesta a personas, familias y grupos interesados en apoyar el proyecto.														

\* En el presente proyecto la palabra **Padrino** hace referencia a la persona, familia, grupo o plantel Educativo que apadrine al Adulto Mayor de FUNDELUZ.

**ANEXO 10. PROYECTO BIENESTAR  
INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR**

**PROYECTO  
BIENESTAR INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR**



Fundación Hogar Geriátrico Luz De Esperanza  
(FUNDELUZ)  
**Fundación Hogar Geriátrico Luz De Esperanza  
(FUNDELUZ)**

**1. DENOMINACIÓN DEL PROYECTO**

Proyecto de gestión de recursos para la población adulta mayor de la Fundación Hogar Geriátrico Luz De Esperanza – FUNDELUZ.

**2. NATURALEZA DEL PROYECTO**

**A. Descripción:**

Mediante el presente proyecto se busca gestionar recursos con empresas e instituciones para los Adultos Mayores de la Fundación Hogar Geriátrico Luz De Esperanza – FUNDELUZ. A cambio del aporte la empresa e institución se beneficia mediante la expedición de una constancia de donación para que la DIAN le descuenta impuestos.

**B. Fundamentación:**

FUNDELUZ es una fundación sin ánimo de lucro que tiene una población total de 85 Adultos Mayores, de los cuales un 90% corresponde a Gerontes con limitaciones físicas y emocionales.

Para sufragar dichos gastos FUNDELUZ se vale de aportes voluntarios, pues algunos de ellos(as) han sido recogidos de la calle y otros no cuentan con el apoyo familiar.

**Marco Institucional**

El ente responsable del proyecto es el Hogar Geriátrico Luz de Esperanza (FUNDELUZ).

Nit: 804.016.326-2

Resolución No. 14046 de 26-11-2004-S.S.S

Dirección: Calle 39 No. 23-74 Barrio El Centro

Nombre del Director: Ángel María Quiñonez Ríos

Fundado: Octubre 31 DE 1999

### C. Objetivos:

#### General:

Elevar la calidad de vida del Adulto Mayor institucionalizado de FUNDELUZ, mediante la gestión de recursos económicos y en especie con empresas e instituciones interesadas en apoyar el bienestar de la población Adulta Mayor.

#### Específicos:

Divulgar el proyecto a diferentes empresas e instituciones para que estas lo conozcan, se interesen en hacer parte del proyecto.

Establecer un convenio de donación con empresas e instituciones para obtener recursos que generen mayores garantías de bienestar a los Adultos Mayores.

#### D. Meta:

Durante un semestre establecer 20 acuerdos de donación con empresas e instituciones.

#### E. Beneficiarios:

##### Directos:

Adultos Mayores institucionalizados en FUNDELUZ y empresas e instituciones benefactoras.

##### Indirectos:

FUNDELUZ, familias de los Adultos Mayores y sociedad general.

#### F. Productos:

Donaciones por parte de empresas e instituciones a FUNDELUZ

Elevación de la calidad de vida del Geronte institucionalizado FUNDELUZ

### 3. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

La organización, Comunicación y trabajo en equipo.

#### 3.1 Proceso metodológico.

ACTIVIDADES	SUB-ACTIVIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Diseño del material donde se presentará las ventajas de que los Gerontes reciban diversas donaciones.	Diseño de folletos.	100 folletos	\$1.000	\$100.000
	Cuñas de radio	Por definir		
	Comercial de televisión	Por definir		
Identificación de posibles empresas e instituciones benefactoras.	Elaboración de una base de datos.	100 empresas	\$100.000	\$100.000
	Contacto telefónico	200 llamadas	\$100 minuto	\$20.000
	Búsqueda de empresas e	100 contactos	\$200.000 proceso de	\$200.000

	instituciones en el directorio telefónico.		contacto	
Presentación del proyecto a empresas e instituciones.	Reunión donde se firma el acuerdo de donación	20 empresas e instituciones	\$500.000 proceso de presentación del proyecto	\$500.000

**Indicadores de Impacto:**

No. De donaciones existentes/ empresas e instituciones benefactoras \* 100

**Indicadores de Gestión:**

Empresas e instituciones contactadas / Empresas e instituciones listadas \* 100

Firma de compromisos / Empresas e instituciones contactadas \* 100

**4. Cronograma:**

Actividades	Mes																							
	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio			
	S				S				S				S				S				S			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Diseñar el material donde se presentará las ventajas de que los Gerontes reciban diversas donaciones.																								
Identificación de posibles empresas e instituciones benefactoras.																								
Presentación del proyecto a empresas e instituciones.																								

**ANEXO 11. DOCUMENTOS PARA EL ESTUDIO  
DEL INGRESO DEL ADULTO MAYOR ALA  
FUNDACION**

**ACTA DE COMPROMISO FAMILIAR  
ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS**

Los familiares y/o acudientes del adulto mayor que ingresa a FUNDELUZ se comprometen a cumplir a cabalidad con sus responsabilidades económicas, afectivas y demás con el adulto mayor. Dichas responsabilidades se definen a continuación:

1. Participar activamente en las diferentes actividades programadas por la institución para recolectar fondos para su auto-sostenimiento.
2. Realizar visitas periódicas a los adultos mayores residentes en la Fundación.
3. Traer pañales, útiles de aseo y demás utensilios que el adulto mayor requiera dentro de los primeros cinco (5) días del mes.
4. Cancelar puntualmente la cuota de aporte para el sostenimiento del adulto mayor dentro de los primeros cinco (5) días del mes.
5. Cubrir el costo de los medicamentos y exámenes de laboratorio de forma oportuna cuando el adulto mayor lo requiera y no se pueda tramitar por la EPS (Régimen Contributivo) o EPS-S (Régimen Subsidiado).
6. Mantener constante interés en el familiar institucionalizado mediante llamadas, visitas frecuentes, detalles, entre otros.
7. Informar cuando se realice cambio de dirección y/o teléfono.
8. Realizar la documentación necesaria en procesos de Registraduría Municipal, así como desvinculaciones del SISBEN (si este pertenece a otro sitio diferente al Municipio de Bucaramanga), para poder tramitar el carné Institucionalizado.
9. Acompañar y tramitar citas de consulta médica externa, realización de exámenes y medicamentos del adulto mayor fuera de la institución.

En constancia de lo anterior se firma en Bucaramanga el \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Familiar y/o acudiente (1)  
C.C. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Familiar y/o acudiente (2)  
C.C. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ángel María Quiñonez Ríos.  
Director- General

\_\_\_\_\_  
María Sonia Quiñonez Ríos.  
Trabajo Social - Dpto. de Mercadeo.

## ESTUDIO SOCIO – ECONÓMICO

Fecha de Elaboración: Día: \_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

### Objetivo del Estudio Socio-económico

Conocer las condiciones físicas, afectivas, sociales, económicas, ambientales y culturales en las que se desenvuelve el Adulto Mayor para determinar el ingreso y permanencia en la FUNDACIÓN HOGAR GERIÁTRICO LUZ DE ESPERANZA - FUNDELUZ.

### 1. Datos Personales del Adulto Mayor:

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: Día: \_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_ Año: \_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

Número de cédula: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Barrio: \_\_\_\_\_

Teléfono Fijo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Estado Civil: Soltero(a) \_\_\_\_ Casado(a) \_\_\_\_ Divorciado(a) \_\_\_\_ Viudo(a) \_\_\_\_

U. Libre \_\_\_\_ Separado(a) \_\_\_\_

### 2. Datos Generales del Adulto Mayor:

Fecha de Ingreso: \_\_\_\_\_

La condición física del Adulto Mayor es: Autovalente \_\_\_\_ Semivalente \_\_\_\_

En condición de Discapacidad \_\_\_\_ ¿Cuál discapacidad? \_\_\_\_\_

Orientado en: Espacio \_\_\_\_ Tiempo \_\_\_\_ Lugar \_\_\_\_

Nivel de escolaridad: \_\_\_\_\_

Seguridad Social: SISBEN \_\_\_\_ EPS-S \_\_\_\_ EPS \_\_\_\_ Ninguna \_\_\_\_

¿Cuál? \_\_\_\_\_ En caso de Urgencia remitirse a:

\_\_\_\_\_

Tipo de actividad laboral desempeñada por el Adulto Mayor en su edad productiva:

\_\_\_\_\_

Ocupación Actual: \_\_\_\_\_

Pensionado: Si \_\_\_ No \_\_\_ Ingresos por pensión: \_\$ \_\_\_\_\_

Otros Ingresos: Si \_\_\_ No \_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Ha estado antes en un hogar de Adultos Mayores?: No \_\_\_ Si: \_\_\_

¿En cuál? \_\_\_\_\_ ¿Por cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

Motivo del Retiro: \_\_\_\_\_

Actividades que realiza en el tiempo libre: \_\_\_\_\_

**3. Datos del Familiar o Acudiente Responsable del Adulto Mayor:**

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Barrio: \_\_\_\_\_

Nº de cédula: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Teléfono Fijo: \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Estado Civil: Soltero(a) \_\_\_ Casado(a) \_\_\_ Divorciado(a) \_\_\_  
U. Libre \_\_\_ Viudo(a) \_\_\_ Separado(a) \_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_

Ingresos Económicos Mensuales según salario mínimo mensual vigente:

De ½ a 1 SMLMV \_\_\_ 1 SMLMV \_\_\_ 1 ½ SMLMV \_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_

Fuente de Ingresos: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Nombre y dirección de la Empresa donde Trabaja \_\_\_\_\_

**4. Datos Familiares, conocidos o allegados: (hijos(as) o amigos(as) cercanos(as)).**

Nombre de la Madre del Adulto Mayor: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre del Adulto Mayor: \_\_\_\_\_

**Cuadro de Familiares y Acudientes:**

No.	Nombres y Apellidos Ocupación	Edad	Parentesco/ Relación	Dirección	Teléfonos

**4.1. Genograma familiar:**

**4.2. Antecedentes Familiares y dinámica familiar (lo relevante que antecedió a la entrada del Adulto Mayor a la Fundación y el estado actual de la familia).**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**5. ¿Tiene Seguridad Funeraria?** No: \_\_\_ Si: \_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

**6. ¿Tiene permiso para salir?** Si \_\_\_ No: \_\_\_ Acompañado(a): \_\_\_\_\_

¿Con quién? \_\_\_\_\_

Parentesco del/la Acompañante: \_\_\_\_\_

Teléfono fijo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

**7. Motivos por los cuales desea vivir en la Fundación Luz De Esperanza.**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**7.1 Descripción general del estado físico, emocional, comportamental, psiquiátrico, enfermedades padecidas y hospitalizaciones del Geronte.**

Enfermedades físicas que padece: \_\_\_\_\_

Enfermedades mentales: \_\_\_\_\_

Medicamentos que consume: \_\_\_\_\_

Cirugías realizadas: \_\_\_\_\_

Hospitalizaciones (¿Motivo, Fecha, Lugar?) \_\_\_\_\_

Adicciones (Tabaco, Alcohol, otras) \_\_\_\_\_

Alergias \_\_\_\_\_

Problemas de audición, movimiento, desplazamiento y de comunicación. \_\_\_\_\_

8.1. Observaciones generales del Adulto Mayor:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**9. Datos de la vivienda donde se ubica el Adulto Mayor**

9.1. Tipo de vivienda: Casa \_\_\_\_\_ Apartamento \_\_\_\_\_  
Habitación \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_  
¿Cuál? \_\_\_\_\_  
Estrato \_\_\_\_\_

9.2. La vivienda cuenta con servicios de:  
Energía Eléctrica \_\_\_\_\_ Alcantarillado \_\_\_\_\_ Acueducto \_\_\_\_\_

Gas natural \_\_\_\_\_ Teléfono fijo \_\_\_\_\_ Internet \_\_\_\_\_

9.3. La vivienda es: Propia \_\_\_ Arrendada \_\_\_ Prestada \_\_\_ Familiares \_\_\_  
Valor Mensual pagado \$ \_\_\_\_\_

9.4. ¿Cuántas personas viven en la vivienda? \_\_\_\_\_

9.5. Comentarios Generales (Condiciones de la vivienda en general, personas con las que vive y condiciones del dormitorio del Adulto Mayor)

---

---

---

### 10. Interpretación Diagnostica y Concepto Social

---

---

---

### 11. Valor Asignado a pagar es de:

- 11.1 ½ SMLMV \_\_\_\_\_  
11.2 1 SMLMV \_\_\_\_\_  
11.3 Otro valor \_\_\_\_\_  
11.4 ¿Cuánto? \_\_\_\_\_

La información anteriormente fue suministrada por:

\_\_\_\_\_

C.C No. \_\_\_\_\_ De: \_\_\_\_\_

Realiza la Visita Domiciliaria:

\_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

## ANEXO 12. EJEMPLO DE CARTA PARA GESTIONAR UN ESTUDIANTE EN PRÁCTICA

Bucaramanga, Noviembre 23 de 2011

Doctor

**MIKE WILLIAM BARRETO BECERRA**

Decano Académico

Facultad de Cultura Física, Deporte y Recreación

Universidad Santo Tomás- USTA

Bucaramanga – Santander

**REF: SOLICITUD DE PRACTICANTES - DEPARTAMENTO DE CULTURA FÍSICA, DEPORTE Y RECREACIÓN.**

Reciba un fraternal saludo en nombre de los Adultos Mayores de la Fundación Hogar Geriátrico Luz De Esperanza – FUNDELUZ, la cual nació hace 12 años con el profundo deseo de servir a la población Adulta Mayor con limitaciones físicas y mentales, mediante el cuidado integral y el ofrecimiento de un sitio digno donde pasar los últimos días de su existir llenos de paz, amor, cuidados y mucho calor humano.

Mediante esta carta deseamos presentarle nuestra institución y expresarle nuestro interés en realizar un convenio de práctica académica con los estudiantes de la Facultad de Cultura Física, Deporte y Recreación.

Ofrecemos espacio para las actividades, acompañamiento por el personal trabajador y asesoría sobre el área Gerontológica.

De antemano agradecemos su atención, esperamos una respuesta positiva y le invitamos a este humilde centro de Bienestar del Adulto Mayor, para que conozca la labor social que realizamos día a día, buscando el mejoramiento de la calidad de vida, de nuestros adultos mayores institucionalizados, los cuales son la razón de nuestro existir.

Cordialmente, \_\_\_\_\_

**ÁNGEL MARÍA QUIÑONEZ RIOS**

**Representante Legal.**