

**INTEGRACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL DE PERSONAS MAYORES
BENEFICIARIAS DE LOS PROGRAMAS DE LA FUNDACIÓN LAICAL MIANI-
FULMIANI**

**DANIELA MOYA URIBE
DELLY MARIA BENÍTEZ RINCÓN**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
BUCARAMANGA
2020**

**INTEGRACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL DE PERSONAS MAYORES
BENEFICIARIAS DE LOS PROGRAMAS DE LA FUNDACIÓN LAICAL MIANI-
FULMIANI**

DANIELA MOYA URIBE

DELLY MARIA BENÍTEZ RINCÓN

Trabajo de práctica Social para optar el título de Trabajadora Social

DIRECTORA

ADRIANA VEGA MARTINEZ

TRABAJADORA SOCIAL

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

BUCARAMANGA

2020

AGRADECIMIENTO

Primeramente, quiero agradecer a Dios por darme la vida y salud para poder hacer lo que amo.

Por otro lado, mi más inmensa gratitud es para la personita que comparte su vida conmigo, Danilo Acosta, sin él, el alcanzar esta meta hubiese sido casi que imposible, te agradezco por apoyarme de todas las formas posibles y sobre todo, por creen en mí y en lo que deseo hacer de mi vida y más que todo por la paciencia que me tuvo en los momentos de crisis. Por último, pero no menos importante, agradezco a mi papá y mamá porque de alguna u otra forma me apoyaron en lo que pudieron, espero poder convertirme algún día en un orgullo para ellos y así contribuir en lo más que pueda para que sus vidas sean más felices.

Siento una inmensa gratitud por todos esos docentes que marcaron de alguna forma mi formación profesional y en el caso puntual, enfatizando en la realización de la presente labor, agradezco a la profesora Adriana Vega Martínez, quien hizo posible el alcance de los logros.

Delly M. Benítez.

AGRADECIMIENTO

Me van faltar páginas para agradecer a las personas que se han involucrado en la realización de este trabajo, sin embargo, merece reconocimiento especial el amor de mi vida, Paula, quien me dio el apoyo suficiente para no decaer cuando todo parecía complicado e imposible.

Asimismo, agradezco infinitamente a mi hermana Laura que con sus palabras me hacía sentir orgullosa de lo que soy y de lo que le puedo enseñar. Ojalá algún día yo me convierta en su fuerza para que puedan seguir avanzando en su camino.

De manera muy especial a mi profesora y supervisora de prácticas Adriana Vega Martínez, por haberme guiado, no solo en la elaboración de este trabajo de titulación, sino a lo largo de mi carrera universitaria y haberme brindado el apoyo para desarrollarme profesionalmente y seguir cultivando mis valores; siempre estaré eternamente agradecida por todo su cariño y apoyo.

A la Universidad Industrial de Santander, por haberme brindado tantas oportunidades y enriquecerme en conocimiento.

A todas mis amigas que de una u otra manera me han apoyado en este largo camino, en especial a Delly por siempre estar presente.

Y, por último, pero no menos importante a mis hijos perrunos por alegrarme la vida día a día, todos mis esfuerzos son por ellos.

Daniela Moya.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	16
1. PRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN	197
1.1 Direccionamiento estrategico.....	19
1.2 Estudio de la realidad.....	233
1.3 Contextualización de la intervención.....	255
1.4 contexto internacional.....	25
1.5 Contexto del adulto mayor en Colombia.....	27
2. OBJETIVOS	322
2.1 Objetivo general.....	322
2.2 Objetivos específicos.....	32
3. PROCESO METODOLÓGICO	333
4. MARCO REFERENCIAL	377
4.1 MARCO CONCEPTUAL.....	377
4.1.1 Adulto Mayor y Envejecimiento.....	37
4.1.2 Calidad de Vida.....	38
4.1.3 Apoyo Social y Redes.....	38
4.1.4 Vulnerabilidad y Exclusión social.....	40
4.1.5 Trabajo Social gerontológico.....	40
4.2 MARCO TEÓRICO	40
4.3 MARCO NORMATIVO	433
5. ANALISIS SITUACIONAL.....	477
5.1 DIAGNOSTICO ESTRATEGICO	50
5.2 PRIORIZACION DE ESTRATEGIAS	54

5.3 LOS SUJETOS DE INTERVENCION.....	55
6. DISEÑO DE LOS PLANES OPERATIVOS	588
6.1 CARACTERIZACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES.....	59
6.2 Características sociodemográficas de las personas mayores.....	62
6.3 Recursos sociales (redes de apoyo.....	63
6.4 Recursos Económicos y ambientales.....	66
6.5 Salud.....	67
6.6 Educación, formación y comunicación para la salud.....	70
6.7 Establecimiento de ruta de atención integral del adulto mayor.....	81
7. EVALUACION Y RECOMENDACIONES DEL PROCESO.....	86
8. CONCLUSIONES.....	88
9. REFLEXIONES.....	89
BIBLIOGRAFÍA.....	90
ANEXOS	976

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Etapas de la Transición demográfica.	277
Tabla 2. Proceso metodológico.....	33
Tabla 3.Matriz DOFA PROGRAMA ADULTO MAYOR VISIBLE.....	50
Tabla 4.Matriz Ponderación de Estrategias.	54
Tabla 5.Plan Operativo 1.	59
Tabla 6. Características sociodemográficas de las personas mayores.....	62
Tabla 7. vivienda.	64
Tabla 8. Actividades económicas.....	676
Tabla 9.Actividades económicas.....	698
Tabla 10. Plan Operativo 2.	70
Tabla 11. Plan operativo 3.	81

LISTA DE GRAFICAS

Grafica 1. Estado civil	64
-------------------------------	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.Organigrama FULMIANI. Fuente: Pagina web de Fulmiani. 2019233

LISTA DE ANEXOS

Anexos 1.Primer encuentro con los grupos de AM.	977
Anexos 2. Planeación de actividad “Soy lo que como”	988
Anexos 3.Actividad de soy lo que como.....	100
Anexos 4.Planeación de actividad “Pimpón es muy limpio”	101
Anexos 5.Planeación de actividad “Fuerte y saludable”	103
Anexos 6.Actividad Fuerte y saludable	1044
Anexos 7.Actividad de entrega de sillas.....	1055
Anexos 8.Planeación de actividad de “Soy mujer y orgullosa de eso estoy”	1066
Anexo 9. Actividad “Soy mujer y orgullosa de eso estoy”	11010
Anexo 10. Instrumento de recolección de información.█.....	11111

RESUMEN

TITULO: INTEGRACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL DE PERSONAS MAYORES BENEFICIARIAS DE LOS PROGRAMAS DE LA FUNDACIÓN LAICAL MIANI-FULMIANI¹

AUTORES: Daniela Moya Uribe

Delly María Benítez Rincón²

PALABRAS CLAVES: AUTOVALENTES, CALIDAD DE VIDA, FUNCIONALIDAD, ADULTO MAYOR, VEJEZ, ENVEJECIMIENTO.

CONTENIDO: La autovalencia es definida como la capacidad de cumplir acciones requeridas en el diario vivir, para mantener el cuerpo y subsistir independientemente, cuando el cuerpo y la mente son capaces de llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana se dice que la funcionalidad está indemne.

Los cambios que se producen durante el proceso de envejecimiento y que se relacionan con la pérdida de funcionalidad en los adultos mayores, no son únicamente atribuibles al proceso biológico que afecta a distintos órganos y sistemas, sino que responden también a la suma de diversos elementos como la disminución de capacidades funcionales, situaciones de salud, marginación social, malnutrición, pobreza y otros.

La presente práctica social está centrada en fomentar la integración y participación social de las personas mayores beneficiarias de los programas de la Fundación Laical Miani - FULMINAI para favorecer el envejecimiento activo de este grupo poblacional y mantener su autovalencia.

La práctica se llevó a cabo con tres grupos de adultos mayores. En un inicio, se realizó una encuesta a personas vinculadas a estos grupos con el fin de obtener información y conocer la percepción de ellos frente a la calidad de vida. Los datos obtenidos facilitaron la caracterización de la población que resultó fundamental para el proceso de intervención. Por medio de la matriz DOFA, fue posible condensar información sobre el Programa de Adulto Mayor Visible y la dinámica interna y externa de FULMIANI; permitiendo así la formulación de estrategias a desarrollar con el proceso de intervención profesional de Trabajo Social.

Los resultados alcanzados ponen de manifiesto, por un lado, la importancia de trabajar con los adultos mayores en el desarrollo de capacidades y por otro, la exposición de recomendaciones y conclusiones por parte de las estudiantes sobre el proceso adelantado con el fin de mejorar los procesos.

¹ Trabajo de Grado.

² Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Trabajo Social. Directora: Raquel Méndez Villamizar.

ABSTRACT

TITLE: INTEGRATION AND SOCIAL PARTICIPATION OF OLDER PERSONS BENEFICIARIES OF THE LAY FOUNDATION MIANI PROGRAMS-FULMIANI³

AUTHORS: Daniela Moya Uribe
Delly María Benítez Rincón ⁴

KEY WORDS: SELF-VALENT, QUALITY OF LIFE, FUNCTIONALITY, SENIOR ADULT, OLD AGE, AGING.

CONTENT: Autovalence is defined as the ability to carry out actions required in daily living, to maintain the body and subsist independently, when the body and mind are capable of carrying out the activities of daily life, functionality is said to be unscathed, but it decreases over time.

The changes that occur during the aging process and that are related to the loss of functionality in older adults are not only attributable to the normal and irreversible biological process that affects different organs and systems, but also respond to the sum of various elements such as decreased functional capacities due to disuse, health situations, social marginalization, malnutrition, poverty and others.

The present social practice is focused on promoting the integration and social participation of the elderly who are beneficiaries of the programs of the Laical Miani Foundation - FULMINAI to favor the active aging of this population group and maintain their self-valence.

The practice was carried out with three groups of older adults. Initially, a survey was conducted of twenty-three people linked to these groups to obtain information and find out their perception of their quality of life. The data obtained facilitated the characterization of the population that was essential for the intervention process. Through the DOFA matrix, it was possible to condense information about the Visible Senior Adult Program and the internal and external dynamics of FULMIANI; This was the basis for the formulation of strategies to be developed with the professional intervention process of Social Work.

The results achieved show, on the one hand, the importance of working with older adults in the development of capacities to face this stage of life in the best way, and on the other, the presentation of recommendations and conclusions by the students. on the advanced process to improve its processes.

³ Bachelor Thesis.

⁴ Facultad de Ciencia Humanas. Escuela de Trabajo Social. Directora: Raquel Méndez Villamizar.

INTRODUCCIÓN

Mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, es uno de los retos que convoca la participación de diferentes actores. En la actualidad no se trata sólo de desarrollar estrategias para aumentar la longevidad de este grupo poblacional, sino de mejorar cualitativamente su bienestar; por esto la calidad de vida en la vejez toca entre otros, aspectos como la participación activa, la seguridad económica, la autovalencia en su vida diaria y la inclusión social que se asegura por medio de infraestructuras de apoyo y redes sociales.

En este contexto se ubica el Programa Adulto Mayor Visible de la Fundación Laical Miani-FULMIANI, que constituye el marco de acción para el desarrollo del Proyecto de Grado en la Modalidad Práctica Social de la Escuela de Trabajo Social, cuyo proceso y resultados son descritos en el presente documento.

Los sujetos de intervención fueron personas vinculadas al citado programa cuyo principal objetivo es “fomentar la participación para la formación de capital y tejido social que permite a las Personas Mayores y sus familias fortalecer vínculos afectivos, comunitarios y sociales”.⁵

El presente documento describe el proceso y los resultados de la práctica social desarrollada en FULMIANI y su contenido se encuentra dividido en siete partes. En la primera, se hace una breve presentación de la institución, recorrido y direccionamiento estratégico. En la segunda parte se mencionan los aspectos teóricos, conceptuales y normativos que orientaron el proceso; en el siguiente capítulo se presenta el diagnóstico que se fundamentó en la matriz DOFA en la que son expuestas las principales fortalezas, debilidades, amenazas y debilidades de la institución frente al tema de los AMV. A continuación, se muestran las estrategias planteadas que orientaron el proceso de intervención y los planes operativos que

⁵ FULMIANI. Adulto mayor visible. Disponible en: <https://fundacionfulmiani.org/personas-mayoresvisibles/> . 2019

se usaron para su ejecución. Finalmente, el documento contiene un análisis de los resultados obtenidos con el desarrollo de cada estrategia, las conclusiones y recomendaciones a la institución en aras de mejorar el desarrollo de los procesos.

DEFINICION DEL PROYECTO

INTEGRACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL DE PERSONAS MAYORES BENEFICIARIAS DE LOS PROGRAMAS DE LA FUNDACIÓN LAICAL MIANI- FULMIANI

Modalidad: Práctica Social

Línea estratégica: Protección Social Integral

Estudiantes:

Daniela Moya Uribe

Correo electrónico: dsm.uribe@gmail.com

Teléfono: 3155237987

Delly M. Benítez Rincón

Correo electrónico: dellybenitez.xx@hotmail.com

Teléfono: 3174159548

Director (a):

Adriana Vega Martínez

Título Académico: Trabajadora Social

Filiación institucional: Docente

Correo electrónico: tsadrianavega@gmail.com

Tutor(a):

Rosalba Velasco Mantilla

Título académico: Trabajadora Social

Cargo: Trabajadora Social

Programas: Adulto Mayor Visible y Adultos Responsables

Institución: Fundación Laical Miani-FULMIANI, Bucaramanga.

1. PRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

La FUNDACIÓN LAICAL MIANI – FULMIANI, es una Organización No Gubernamental, sin ánimo de lucro, de carácter privado y con fines de interés público y social, regida por sus estatutos inspirados en el carisma de San Jerónimo Emiliani (Patrono Universal de los Niños, niñas y adolescentes Huérfanos) y basados en la legislación nacional.

La Fundación se gestó en el Barrio Café Madrid, de la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, en el año de 2011, y fue inscrita el 28 de Enero del mismo año a la Cámara de Comercio de Bucaramanga.⁶ Esta entidad cuenta con la experiencia en trabajo comunitario, dirigido a los niños, niñas, jóvenes, adultos y personas mayores, en condición de vulnerabilidad. Un hecho a resaltar es que gran parte del talento humano vinculado en la actualidad a FULMIANI procede del Centro Juvenil Amanecer, perteneciente a la Comunidad Padres Somascos, quienes han trabajado en pro del desarrollo y la transformación social del Sector Norte de Bucaramanga.

Actualmente la organización cuenta con tres programas dirigidos a mitigar la vulneración de derechos de la población, cada uno se caracteriza por llevar a cabo un proceso en conjunto con las personas y el fin es fortalecer las capacidades de los beneficiarios en el marco de los lineamientos que se muestran a continuación.

Programa Niñez y juventud feliz

El Programa tiene su foco en relación con la realidad social de los niños, niñas y jóvenes que demandan propuestas concretas de prevención y promoción para intervenir situaciones como: deserción escolar, violencia intrafamiliar, negligencia, trabajo infantil, embarazo en adolescentes, drogadicción y prostitución.

⁶ FULMIANI. La fundación. Disponible en: <https://fundacionfulmiani.org/>. 2019.

Para llevar a cabo los objetivos trazados se plantean como áreas de intervención: formación deportiva y cultural, asesoría y refuerzo escolar, prevención de la enfermedad y promoción de la salud, manejo adecuado del tiempo libre, convivencia ciudadana, resolución práctica de conflictos, buen trato, educación ambiental, proyectos de vida, asesoría y apoyo psicosocial, asesoría familiar. **Programa Adulto Responsable**

Este eje busca integrar a la comunidad en procesos de educación para el trabajo y formación humana, a fin de ampliar las perspectivas de vinculación laboral con competencias humanas y técnicas, contribuyendo a soluciones sociales, a través de la preparación y difusión de programas de interés social, que propicien un ambiente de trabajo comunitario y un avance a nivel social y cultural.

Programa Personas Mayores visibles

Es un programa que enfoca sus esfuerzos a generar condiciones de mayor autonomía, responsabilidad tanto individual como colectiva, de estimulación, a través de actividades en las áreas socio afectiva, ocupacional, de autocuidado y atención corporal y física, del conocimiento y comprensión de la responsabilidad con su propio bienestar, de la expresión creativa y de sociabilidad de las personas mayores.

Además, trabaja para el fortalecimiento de las redes de apoyo social, fomenta la participación para la formación de capital y tejido social que permite a las personas mayores y sus familias fortalecer vínculos afectivos, comunitarios y sociales⁷

1.1 Direccionamiento estratégico

FULMIANI, fundamenta su accionar en un diseño organizacional que sigue un enfoque de procesos diseñado para dar respuesta a los objetivos corporativos que se muestran a continuación y que evidencian el compromiso institucional por atender necesidades de diferentes grupos poblacionales.

⁷ Ibíd. 2019.

El objetivo principal de la institución es participar e intervenir activamente en los espacios de interrelación social, generando investigación, asesoría, promoción del desarrollo de las distintas capacidades de los niños, niñas, adolescentes, adultos y personas mayores, personas en condición de discapacidad, personas en condición de desplazamiento y personas en condiciones de vulnerabilidad. El fin es promover la mejora en la calidad de vida de las personas promoviendo principios filosóficos del carisma de San Jerónimo⁸.

Los objetivos específicos están dirigidos a:

- Garantizar la atención integral de niños, niñas y adolescentes, adultos y personas mayores que se encuentren en situación de vulnerabilidad, mediante programa.
- Asegurar el cumplimiento de los resultados previstos de la institución mediante la mejora de sus procesos, con un pensamiento basado en riesgos, procurando el cumplimiento de los requisitos mínimos.
- Lograr la satisfacción de los usuarios participantes, mediante la satisfacción de las necesidades y las expectativas.
- Proporcionar una infraestructura, ambiente y operabilidad de los procesos viables con un sistema de gestión con calidad a las personas. ⁹.

FULMIANI proyecta en su visión para el año 2020 consolidarse como una Organización No Gubernamental (ONG), que en corresponsabilidad con el estado y la sociedad, desarrollen estrategias integrales de calidad y compromiso en la solución de las problemáticas sociales a nivel local, regional, nacional e internacional¹⁰.

⁸ Formato N° 14. Modelo de rótulo para las propuestas. Archivo FULMIANI. Bucaramanga, 2018. p.4

⁹ Ibid.p.5

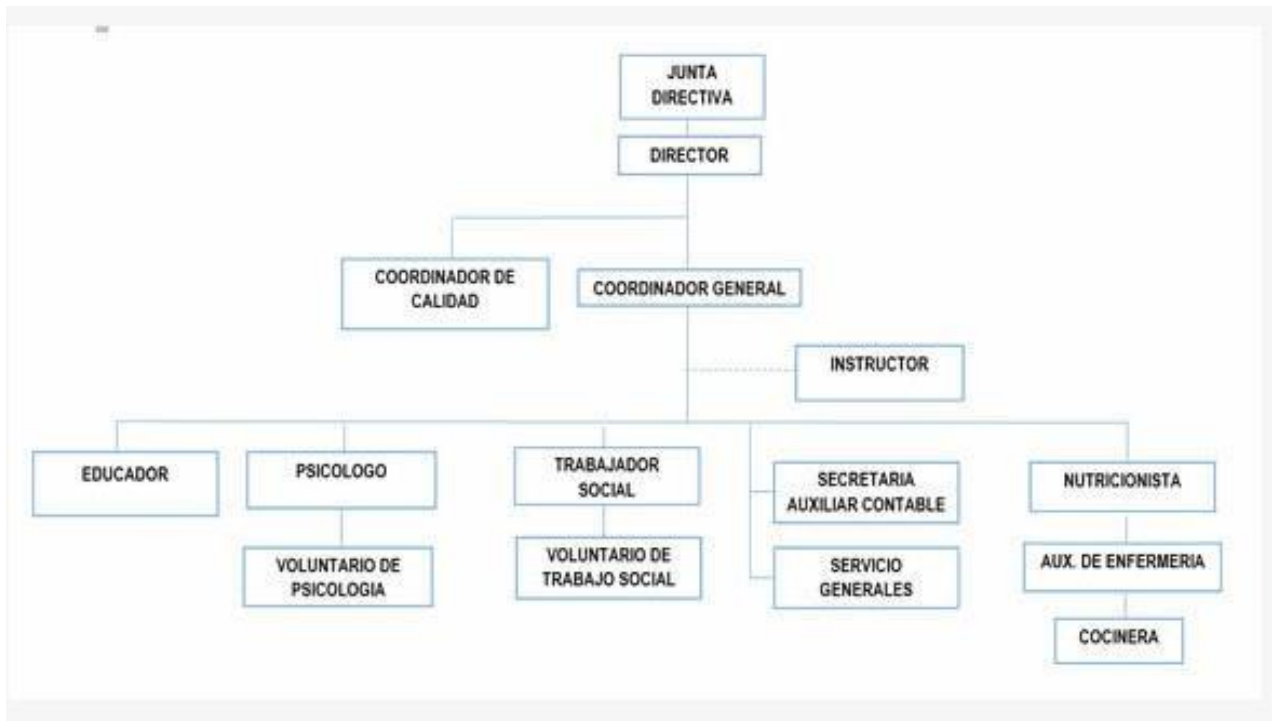
¹⁰ Fundación Laical Miani. [En línea]. Bucaramanga: 2019. [Consultado: 23 de octubre de 2019]. Disponible en Internet: <http://www.fulmiani.org/web/index.php?ecsmodule=frmstasection&ida=51&idb=0&idc=0>

Para hacer viable los postulados descritos, la entidad tiene trazadas estrategias pedagógicas que guían la implementación de sus programas y enfocan su accionar para garantizar los derechos de cada una de las personas que hacen parte de la misma. Éstas son:

- **Con corazón de padre:** Asumir al otro como sujeto de derecho, autónomo y capaz de tomar decisiones propias que involucren el bienestar de los mismos.
- **Va en búsqueda:** se la población vulnerable, esperando poder satisfacer las necesidades y aumentar la calidad de vida de cada uno.
- **Se hace uno con ellos:** el fin es conocer y aceptar las necesidades y las características de cada uno, es ponerse en “los zapatos” de los otros sin juzgar.

Para la prestación de servicios de manera oportuna e integral, la fundación cuenta con un soporte administrativo (Ver Figura 1) que involucra a un equipo conformado por educadores, psicólogos y psicólogas, trabajadores sociales, nutricionista, auxiliares y personal administrativo que se encuentran disponibles frecuentemente para realizar el acompañamiento adecuado en cada caso.

Figura 1. Organigrama FULMIANI



Fuente: Pagina web de Fulmiani. 2019

1.2 Estudio de la realidad

Las condiciones de vida de los adultos mayores son cada día más complejas. Un número significativo de estas personas se encuentra en situación de pobreza y de extrema pobreza; a este fenómeno se unen el alto índice de enfermos, malnutridos, abandonados y en condición de abandono por parte de las redes de apoyo familiar que se muestran frágiles para responder a su cuidado y protección. *“Las enfermedades que padecen las personas adultas mayores pueden influir en la capacidad para realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y, por tanto, en el nivel de dependencia funcional. Como consecuencia de la dependencia, este*

grupo etario tiene que enfrentarse a una serie de cambios, que repercuten en el estado emocional y en la satisfacción con la vida”¹¹

Por lo descrito, las condiciones de vida de los Adultos mayores tienden a volverse paupérrimas debido a las necesidades que tienen a diario, y a las pocas oportunidades de solventarlas por medio del trabajo o ingreso económico o por medio de redes de apoyo. Lo señalado se convierte en un llamado urgente para trabajar en la construcción de un modelo de atención centrado en el cuidado de la persona adulta mayor y en su inclusión social.

Según las estadísticas del DANE, para el 2021 habrá un adulto mayor por cada 2 jóvenes, es decir que la cantidad de personas mayores de 60 años aumenta al transcurrir de los años, y aun así las políticas públicas no se dirigen a mitigar la vulneración de dicha población. Es por ello que sujetos a la edad de 65 años y más deben verse en la necesidad de recurrir al trabajo en condición de informalidad, esto se evidencia en las calles, adultos mayores vendiendo dulces, cargando bultos, recogiendo mercado, pidiendo limosnas y demás.¹²

Actualmente en Bucaramanga los adultos mayores se benefician de los Programas dirigidos por la Gobernación e implementados por diferentes asociaciones sin ánimo de lucro dentro de las cuales se halla la Fundación Laical Miani (FULMIANI) que trabaja para reivindicar los derechos de los adultos mayores pertenecientes a diferentes grupos existentes en la ciudad.

¹¹ Rodríguez, María. Cruz, Francisco. Pérez, María. Dependencia funcional y bienestar en personas mayores institucionalizadas. [Recuperado: 20 /04/2020] [En línea] http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000100008. 2014

¹² Uribe Lizeth. Periódico 15. Com. La población de los adultos mayores es la menos beneficiada en Bucaramanga. [En línea] [Recuperado 26- 11-2019] <https://www.periodico15.com/la-poblacion-delos-adultos-mayores-es-la-menos-beneficiada/>. Bucaramanga. 2019.

En la actualidad la Fundación dirige el accionar a un número aproximado de 2.500 adultos mayores que viven en las distintas comunas de Bucaramanga. Las estrategias implementadas por la institución se encuentran dirigidas a paliar necesidades de los participantes y brindar oportunidades para que estas personas mejoren su calidad de vida.

1.3 Contextualización de la intervención

Para la ejecución del proceso de Práctica Social fue importante abordar los diferentes contextos en los que se desarrolla la población Adulto Mayor partiendo del nivel mundial hasta enfocarlo en el contexto poblacional colombiano, debido a que los cambios demográficos que experimentan las sociedades afectan directamente su desarrollo, y éste a su vez incide en las condiciones de vida de sus habitantes.

1.4 Contexto internacional

El proceso de transición demográfica es diferente para los países desarrollados (ya envejecidos) y en desarrollo (en proceso de envejecimiento). En los primeros se presenta una “transición más lenta”; mientras en los segundos, se puede presenciar una “transición mucho más rápida” en condiciones de pobreza. La mayoría de países del mundo están experimentando un aumento en el número y la proporción de personas mayores.

El envejecimiento de la población está a punto de convertirse en una de las transformaciones sociales más significativas del siglo XXI, con consecuencias para casi todos los sectores de la sociedad, entre ellos, el mercado laboral y financiero y la demanda de bienes y servicios (viviendas, transportes, protección social...), así como para la estructura familiar y los lazos intergeneracionales¹³.

¹³ Naciones Unidas. Envejecimiento. Disponible en: <https://www.un.org/es/sections/issuesdepth/ageing/index.html>. 2019.

A las personas mayores se las percibe cada vez más como actores capaces de contribuir al desarrollo; se considera que sus habilidades para mejorarse a sí mismas y a la sociedad se deberían integrar en las políticas y en los programas a todos los niveles. En las próximas décadas, muchos países estarán sometidos a presiones fiscales y políticas debido a las necesidades de asistencia sanitaria, pensiones y protección social de este grupo de población en aumento.

A nivel global, la población mayor de 65 años crece a un ritmo más rápido que el resto de segmentos poblacionales.

Según datos del informe "Perspectivas de la población mundial 2019", en 2050, una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años (16%), más que la proporción actual de una de cada 11 en este 2019 (9%). Para 2050, una de cada cuatro personas que viven en Europa y América del Norte podría tener 65 años o más. En 2018, por primera vez en la historia, las personas de 65 años o más superaron en número a los niños menores de cinco años en todo el mundo. Se estima que el número de personas de 80 años o más se triplicará, de 143 millones en 2019 a 426 millones en 2050.¹⁴

El tamaño y la composición por edades de una población se determinan a través de tres procesos demográficos a la vez: la fertilidad, la mortalidad y la migración. Todas las regiones han experimentado un aumento considerable en la esperanza de vida desde 1950 ¹⁵ . Al aumentar la esperanza de vida al nacer, la mejora en la supervivencia de las personas mayores explica la proporción cada vez mayor en la mejora generalizada de la longevidad.

¹⁴ United Nations Department of Public Information. Perspectivas de la población mundial 2019. Disponible en: https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_PressRelease_ES.pdf. 2019.

¹⁵ Naciones Unidas. Portada. Asuntos que nos importan Envejecimiento. Disponible en: <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>.

En la siguiente tabla se puede encontrar las etapas de la transición demográfica, con algunas características importantes en cada una de ellas.

Tabla 1. Etapas de la Transición demográfica.

Etapas de la transición demográfica	
Primera	Caracterizada por que la distribución por edades se rejuvenece en la mitad que la población infantil aumenta como consecuencia de los factores que disminuyen la mortalidad y morbilidad en los primeros años
Segunda	Esta es el resultado de la reducción en las tasa de fecundidad, trayendo como consecuencia la disminución en la proporción de población infantil, aumentando así la de adultos en edad de trabajar, durante esta etapa hay oportunidad de conseguir un desarrollo económico acelerado, no obstante esto depende de las oportunidades de empleo y producción que tienen los países que atraviesan por dicha etapa.
Tercera	A la tercera normalmente se llega después de un periodo de descenso de la fertilidad y la mortalidad, tanto en la proporción de población infantil y adulta y solo aumentan las personas de edad, durante esta etapa debido a la reducción de la fuerza laboral y el aumento en la demanda en la esfera de atención en salud se pueden presentar problemas con las políticas públicas.

Fuente: Roa, María. Calidad de vida y derechos del adulto mayor, desde el modelo de atención multidimensional. 2012.

Los cambios demográficos plantean un problema importante en materia de recursos, debido a que, si la dinámica mundial en relación con el envejeciendo se mantiene en curso de la transición demográfica, muy probablemente los gobiernos tengan que tomar medidas al respecto que garanticen la calidad de vida de las personas.

1.5 Contexto del adulto mayor en Colombia

Dentro de la normativa colombiana, se hallaron algunos instrumentos jurídicos que consagran beneficios para los adultos mayores. Entre las leyes de protección promulgadas antes de 1991, se encuentran:

- Ley 29 de 1975: facultó al gobierno para establecer la protección a la ancianidad, creó el Fondo Nacional de la Ancianidad Desprotegida, y se le facultó para promulgar medidas a favor de los mayores de 60 años que carecieran de recursos.
- Ley 12 de 1986: relativa a la cesión de impuestos a favor de la construcción, mantenimiento y dotación de servicios de salud y ancianatos.
- Ley 48 de 1986: por la cual se autorizaba a las asambleas departamentales y comisariales y al Consejo Distrital de Bogotá, a la emisión de una estampilla como recurso para contribuir a la construcción, dotación y funcionamiento de los centros de bienestar del adulto mayor en cada una de las respectivas entidades territoriales (Colombia, Alcaldía Mayor de Bogotá, 2003).

Por su parte, la Constitución Política (1991) contempla claramente en su artículo 46 que: *“El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia”*¹⁶.

La Ley 100 de 1993 compila todo lo relacionado con el Sistema de Seguridad Social Integral en aspectos relacionados con la salud, pensiones y servicios sociales complementarios. Es de destacar que en lo relacionado con el Sistema General de

¹⁶ Villarreal Martínez; Mónica. La legislación en favor de las personas mayores en América Latina y el Caribe. Colombia. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7206/S0501092_es.pdf?sequence=1. 2015.

¹³Ibíd. 23-24

Pensiones el Artículo 10 reza que el objetivo del mismo es *“garantizar a la población, el amparo contra las contingencias derivadas de la vejez, la invalidez y la muerte, mediante el reconocimiento de las pensiones y prestaciones que se determinan en la presente Ley, así como propender por la ampliación progresiva de cobertura a los segmentos de población no cubiertos con un sistema de pensiones”*¹³.

En el marco anterior se resalta la existencia de un Fondo de Solidaridad Pensional, destinado a ampliar la cobertura mediante el subsidio a los grupos de población que, por sus características y condiciones socioeconómicas, no tienen acceso a los sistemas de seguridad social, tales como campesinos, indígenas, trabajadores independientes, artistas, deportistas y madres comunitarias.

No puede dejar de mencionarse por un lado, la ley 1251 de 2008 en cuyo artículo 2 establece como finalidad lograr que los adultos mayores sean partícipes en el desarrollo de la sociedad, teniendo en cuenta sus experiencias de vida, mediante la promoción, respeto, restablecimiento, asistencia y ejercicio de sus derechos y por otro, la ley 1276 de 2009 que tiene por objeto la protección a las personas de la tercera edad (o adultos mayores) de los niveles I y II de Sisbén, a través de los Centros Vida, como instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida.

Asimismo, se cuenta con documentos como la Ley 271 de 1996, por medio de la cual se instituye el Día Nacional de las Personas de la Tercera Edad y del Pensionado; la Ley 687 del 2001, que modifica la Ley 48 de 1986¹⁷, y que autoriza la emisión de una estampilla pro-dotación y funcionamiento de los centros de bienestar del anciano, instituciones y centros de vida para la tercera edad, se establece su destino y se dictan otras disposiciones; y la Ley 700 del 2001, a través

¹⁷ La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su potencial aplicación a las personas mayores. Disponible en: <http://digital.csic.es/bitstream/10261/31759/1/pmconvencioninternacional-01.pdf>. 2010.

de la cual se estipulan medidas tendientes a mejorar las condiciones de vida de los pensionados.

Un hecho a resaltar es que acorde con registros del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, de Medicina Legal y de los Despachos Judiciales *“es evidente el aumento del número de denuncias por maltrato y violencia contra las personas adultas mayores. La mayoría de los casos reportados señalan que el maltrato proviene de personas cercanas a la familia, o por la familia misma, y por profesionales o personal de los centros de atención y cuidado de las personas adultas mayores”*¹⁸

*“Para los anteriores preceptos se expiden la Ley 1850 de 2017 que en el artículo 6, establece la responsabilidad del Ministerio de Salud y Protección Social en la implementación de una ruta de atención inmediata del maltrato de personas adultas mayores. La citada Ley tiene como objetivo fundamental sensibilizar a la población sobre los derechos de las personas adultas mayores, visibilizar las situaciones de abuso que cotidianamente sufren estas personas y desnaturalizar las acciones que configuran casos de maltrato, lo cual debe cumplirse con apoyo de otras entidades nacionales y de las autoridades administrativas de los departamentos, distritos y municipios”*¹⁹

Ahora bien, el envejecimiento de la población Colombia se viene dando desde mediados del siglo XX, como consecuencia de los típicos procesos de transición demográfica, en la cual la estructura por edades de la población cambia, con aumento en el número de los grupos de mayor edad.

En esta medida, se requiere por parte del Estado, las entidades privadas y la sociedad civil en general, acciones pertinentes que se adecuen a las demandas de la población adulta mayor, donde el sistema de pensiones, de salud, el mercado laboral, y el cuidado y la atención integral a este grupo poblacional, respondan a los

¹⁸ Ministerio de Salud. Cartilla sobre buen trato a las personas adultas mayores.

¹⁹ *Ibíd.* Pág. 10.

desafíos emergentes de un país que no cuenta con las condiciones políticas, sociales, económicas, culturales y ambientales para hacer frente a la exigencias de una sociedad globalizada y excluyente.

Según datos del Plan de Desarrollo Departamental, en un solo siglo el país paso de 4.332.470 personas a un total de 41.468.384 habitantes, de los cuales el 6.3% (2.612.589) es mayor de 65 años, el 54% pertenece al sexo femenino y el 45% de las personas mayores son hombres²⁰.

Específicamente en Santander, por cada 100 hombres mayores, viven en promedio de 101 a 130 mujeres mayores, observación avalada por el indicador de esperanza de vida al nacer, la cual representa el 7.70% del total Departamental; el acelerado crecimiento de la población adulta mayor y anciana, en condiciones de dependencia, ha tenido implicaciones sociales y económicas expresadas en el desmejoramiento de su calidad de vida, dado que el 49.51% de ella se ubica en los niveles 1 y 2 del SISBEN (151.270, según datos de la Secretaria de Salud Departamental).

Según, las encuestas del DANE Bucaramanga cuenta con una población adulta mayor (60 años y mas) de 62.302, de los cuales 25.536 (40%) son hombres y 36.766 (60%) son mujeres. Este grupo corresponde al 11,8% de la población total de Bucaramanga.

²⁰ Ibíd. 52.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Fomentar la integración y participación social de las personas mayores beneficiarias de los programas de la Fundación Laical Miani - FULMINAI para favorecer el envejecimiento activo de este grupo poblacional y mantener su autovalencia.

2.2 Objetivos específicos

- Apoyar a los adultos mayores para que mejoren sus capacidades personales mediante la implementación de estrategias socioeducativas que les permita enfrentar su vida diaria.
- Promover en los adultos mayores el desarrollo de tareas que les ayuden a ser autovalentes.
- Posibilitar la creación de una red de servicios sociales dirigida a personas mayores en situación de vulnerabilidad y/o dependencia.

3. PROCESO METODOLÓGICO

El proceso metodológico que permitió el desarrollo de la Práctica Social, estuvo compuesto por cuatro momentos claves propios del enfoque operativo del Trabajo Social: Diagnóstico, programación, ejecución y evaluación.

Según los expertos, este esquema debe utilizarse con flexibilidad, adaptándolo a las diferentes situaciones y sin considerarlo, de ninguna manera, como una “receta” a aplicar rígidamente en cualquiera realidad.

Tabla 2. Proceso metodológico.

FASE	OBJETIVO	ACTIVIDADES
DIAGNOSTICO	Entendido como el “ <i>proceso de Medición e interpretación que ayuda a identificar situaciones, problemas y sus factores causales en individuos y grupos</i> ” y pensando en el trabajo social, agregaremos que tiene por objeto aportar los elementos fundamentales y suficientes, dentro del proceso de planificación, en vista a la acción transformadora. ²¹	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis situacional, ubicación y contextualización del Programa Adultos Mayores de FULMIANI. • Revisión documental. • Caracterización de la población sujeta de intervención • Entrevistas con los AM perteneciente a los diferentes grupos

²¹ Barros, Nidia; Jiménez de Barros, Mónica; Quesada de Greppi, Margarita. Un enfoque operativo del Trabajo Social. 1ª. Edición Escuela de Trabajo Social Pontificia Universidad Católica De Chile. 1976. Disponible en: <https://formulaciondeproyectossociales.files.wordpress.com/2018/01/un-enfoque-operativo-de-la-metodologia-de-trabajo-social.pdf>. Pag. 22. ¹⁹Ibíd., pp. 50.

**PLANEACION
(PROGRAMACION)**

La elaboración de planes no sólo debe estar sustentada por la ejecución sin formar un todo indivisible con ella. Especialmente en Trabajo Social interesa la planificación que no permanece al nivel de programas interesantes y elaborados técnicamente, sino aquella que se concreta en la ejecución la programación debe incluir, por lo tanto, no sólo las actividades relacionadas con la elaboración del programa o proyecto, sino también las medidas necesarias para que el programa se convierta en un instrumento de acción eficaz. Lo anterior exige una estrecha coordinación entre la función técnica de planificación o programación, el proceso de toma de decisiones y las funciones

- Identificar y analizar las fortalezas, las debilidades, amenazas y oportunidades del Programa de la institución
- Establecimiento de estrategias que guiarán la intervención.
- Formulación de Planes Operativos
- Calendarización de las actividades a desarrollar
- Monitoreo del desarrollo y cumplimiento de las acciones trazadas

EJECUCION

administrativas de ejecución y control.²²

Una vez diseñado un proyecto y contando ya con su aprobación, se está en condiciones de pasar a la etapa de ejecución, que consiste, justamente, en llevar a la práctica lo programado. Esta etapa es de fundamental importancia en toda práctica, pues justifica y da sentido a todas las anteriores fases metodológicas. El diagnóstico y la programación están directamente orientados a dar mayor eficacia a la acción. En la medida que se hayan realizado adecuadamente dichas etapas, estaremos en las mejores condiciones posibles para iniciar la ejecución.²³

- Implementación de las acciones definidas los planes operativos.
- Convocatoria continua y permanente de la población adulta mayor vinculada al Programa
- Aplicar las técnicas de intervención previstas

EVALUACION

De acuerdo a lo anterior, la evaluación no es sino el proceso de medición del grado de éxito o fracaso en el logro de los objetivos.²⁴

- Definir criterios de evaluación
- Elaboración de informe de evaluación.

²² *Ibíd.*, pp. 50.

²³ *Ibíd.*, pp. 82.

²⁴ *Ibíd.*, pp. 107.



- Socialización del proceso y resultados.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 MARCO CONCEPTUAL

Los siguientes conceptos enmarcaron y dieron claridad frente a la fundamentación de la intervención y cómo se concibió y desarrolló la práctica social en FULMIANI.

4.1.1 Adulto Mayor y Envejecimiento. El SENAMA (Servicio Nacional del Adulto Mayor) define el Adulto mayor así:

“Persona de 60 años y más, criterio de Naciones Unidas y asumido por el Gobierno de Chile establecido en la Ley 19.828 que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor. Desde SENAMA se ha promovido la utilización del término adulto mayor, como también persona mayor, en reemplazo de tercera edad, anciano, abuelo, viejo, senescente que pueden ser entendidos en un sentido peyorativo y que se asocian a una imagen negativa, discriminatoria y sesgada de la vejez”²⁵

El envejecimiento entonces puede ser entendido como: *“un proceso, pero no como un proceso lineal en el interior del ciclo vital. Como construcción social, presenta muchos retrocesos y también da algunos saltos cualitativos de cambio cultural... A nivel individual, este proceso es dinámico y discontinuo, que para ser entendido no solo se debe observar y conocer desde un estado de vejez, desde una situación estática de solo estar viejo o vieja, sino como también una construcción social y biográfica²⁶”* ampliando un poco más este entendido, el envejecimiento es tratado como un fenómeno multidimensional, donde no sólo se aborda el mismo en sus aspectos subjetivos, sino que también es analizado el contexto socio – cultural en cual se desarrolla para dar cuenta de la realidad de los adultos mayores.

²⁵ En Glosario Gerontológico del SENAMA.

http://www.senama.cl/filesapp/GLOSARIO_GERONTOLOGICO.pdf

²⁶ Osorio, P. La longevidad: más allá de la biología. Aspectos socioculturales. En Papeles del CEIC, número 22. CEIC (Centro de Estudios sobre la Identidad Colectiva), Universidad del País Vasco, España. Disponible en: <http://www.ehu.es/CEIC/papeles/22.pdf> . 2006.

4.1.2 Calidad de Vida. Para realizar una aproximación al concepto de calidad de vida es necesario tener presente que muchos de los estudios llevados a cabo no son concluyentes en cuanto a una definición única de Calidad de Vida; esto porque es un concepto que ha sido utilizado desde diferentes disciplinas con lo cual en cada área en que se ha desarrollado ha puesto su énfasis en lo que a ella le compete:

“No es de extrañar entonces que la calidad de vida haya sido definida por muchos autores como un concepto abstracto, amorfo, sin límites claros, difícil de definir y de operacionalizar. En el campo social ha sido definido como equivalente al bienestar, en el bio-medico al estado de salud y en psicología a la satisfacción y al bienestar psicosocial”²⁷

La calidad de vida según las directrices de la OMS *“estará determinada por la percepción que el individuo tiene sobre su posición en la vida, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio en el que confluyen elementos tales como la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales y su relación con los elementos esenciales de su entorno”²⁸*

4.1.3 Apoyo Social y Redes. Dada la relación existente entre la calidad de vida y los conceptos de apoyo social y redes, el apoyo social es asumido *“como las transacciones interpersonales que implican ayuda, afecto y afirmación. Este conjunto de transferencias interpersonales que opera en las redes se presenta como un flujo de intercambio y circulación de recursos, acciones e información”²⁹*
En este contexto se muestran dos tipos de apoyos a las personas mayores, uno de

²⁷ Aranibar, P. Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina. Santiago de Chile, CEPAL. Disponible en:
<http://www.cepal.org/publicaciones/xml/0/9260/lcl1656p.pdf>. 2001.

²⁸ OMS: Organización Mundial de la Salud

²⁹ Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca. Redes de apoyo Social de las personas mayores. CEPAL. Notas de población. Boletín número 77. Disponible en:
http://www.cepal.org/publicaciones/xml/0/14200/lclg2213_p2.pdf. 2003.

tipo formal, generalmente ligado a los estamentos institucionales con objetivos y personal cualificado para llevar a cabo estos mismos, y por otro lado están los denominados apoyos de tipo informal, en el cual caben todas aquellas redes personales y comunitarias que no se estructuran como programas de apoyo.

Al hablar de redes sociales se está frente a relaciones sociales establecidas por los individuos, las cuales constituyen la base del funcionamiento social. Aunque el término red social tiene muchas implicancias y significados para las disciplinas sociales, el mismo puede ser tomado como *“una práctica simbólico – cultural que incluye el conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permiten mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional, evitando así el deterioro real o imaginado”*³⁰ Toda persona que está inmersa en redes sociales tiene apoyo para una mejor calidad de vida, no solamente por el mejoramiento de las condiciones objetivas mediante provisión de apoyos materiales o instrumentales sino que también por el impacto significativo del apoyo que se brinda en el ámbito emocional. *“Sobre este último aspecto, se considera que las diferentes percepciones desarrolladas por las personas mayores que participan en redes con respecto al desempeño de roles sociales significativos constituyen un elemento clave en su calidad de vida”*³¹

4.1.4 Vulnerabilidad y Exclusión social. En relación con las personas mayores la vulnerabilidad es entendida como *“un conjunto de circunstancias o factores de desventaja que pueden aparecer como proceso en torno al envejecimiento cuya acumulación o combinación puede llegar a producir una situación de exclusión social, considerada como imposibilidad o dificultad intensa de acceso por parte de la persona mayor a los mecanismos de desarrollo personal, inserción socio comunitaria y protección social”*³². Se refiere a personas mayores que viven en unas

³⁰ Ibíd., pp. 43

³¹ Ibíd., pp. 47

³² Subirats, Joan. Pobreza y exclusión social. Barcelona: Fundación La Caixa. 2004.

³⁰Martín, M. Trabajo social con personas mayores. Teoría y práctica del Trabajo Social Gerontológico. Revista de Servicios Sociales y Política Social. Pag 98. 2012.

condiciones de vidas materiales y psíquicas que les impiden sentirse y desarrollarse plenamente como seres humanos.

4.1.5 Trabajo Social gerontológico. Es *"la suma de las aportaciones científicas, profesionales, docentes y de formación, propias de la disciplina dirigidas a conocer y transformar las necesidades sociales de las personas mayores, el análisis y mejora del sistema de bienestar social, y a la configuración de las políticas dirigidas a la vejez"*³⁰

4.2 MARCO TEÓRICO

Existen diferentes conceptos teóricos en torno a las personas mayores que pueden ser interrelacionados y que resultaron fundamentales a la hora de enmarcar la intervención. Así, se ofrece una visión de lo que supone el envejecimiento desde la óptica social, y de la forma activa en que actualmente se considera que debe ser afrontado en beneficio de la calidad de vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define envejecimiento como

"...el proceso fisiológico que comienza en la concepción y produce cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de vida, estos cambios generan una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio, y los cambios son normales e irreversibles y pueden afectar a los distintos sistemas corporales y a las capacidades sensoriales, como la audición y la visión.

*También se acompaña del factor de variabilidad interindividual ya que las consecuencias del paso del tiempo no son iguales para todas las personas".*³³

Existen dos tipos de envejecimiento: el envejecimiento normal o primario, el cual se refiere a los cambios derivados por el propio paso del tiempo y el envejecimiento

³³ OMS. Envejecimiento y ciclo de vida: Día internacional de las Personas Mayores. Ginebra, Organización Mundial de la Salud. Recuperado desde http://www.who.int/ageing/events/idop_rationale/es/. 2016.

patológico o secundario, caracterizado por la presencia de la enfermedad o discapacidad, además de los cambios propios del envejecimiento. Aunque cabe advertir que los ritmos en que se producen dichos cambios no son iguales, ni entre los diversos órganos de un mismo individuo, ni entre los individuos, esto tiene directa relación con la clasificación que se pueda realizar desde un punto de vista funcional.

En este marco, la funcionalidad es “la capacidad de cumplir o realizar determinadas acciones, actividades o tareas requeridas en el diario vivir”³⁴; entonces desde una perspectiva funcional, un adulto mayor sano es aquel capaz de enfrentar el proceso de cambio a un nivel adecuado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal.

De esta forma, el concepto de funcionalidad es clave dentro de la definición de salud para el anciano; la OMS propone que el indicador más representativo para este grupo etario es la capacidad del individuo de realizar las actividades del diario vivir, dicho de otra forma, su grado de autovalencia.

La autovalencia es la capacidad que tienen los adultos mayores de valerse por sí mismos, lo cual les permite ser autónomos y por ende tener un envejecimiento activo ³⁵ y se puede clasificar al adulto mayor en cuatro grupos: autovalente, autovalente con riesgo (frágil), dependiente y postrado o terminal.

Los adultos mayores con envejecimiento normal o primario, es decir autovalentes requieren de una estimulación cognitiva necesaria para aumentar sus potencialidades y así disminuir las deficiencias que presenten. La estimulación

³⁴ Rivas, Liliana. Funcionalidad en la vejez. Disponible en: <https://www.launion.com.mx/component/k2/noticias/28596-funcionalidad-en-la-vejez.html>. 2011.

³⁵ Acuña Moya, Kenny N. Alvarado, Donoso, Andrés E. Gatica Roa, Luis A. Parra. CARACTERIZACIÓN DEL ADULTO MAYOR AUTOVALENTE CON RIESGO DEL CONSULTORIO SAN RAMÓN NONATO CHILLÁN. Disponible en: <http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/1063/1/Acu%C3%B1a%20Moya%2C%20Kenny%20Nayib.pdf>. 2007.

permite aumentar sus potencialidades y disminuye el avance de déficit físico, cognitivo u otros que presenten.

Se tiene conocimiento de que las personas que reciben pocos estímulos del entorno, padecen más rápidamente el declive de las facultades mentales, que personas expuestas a grandes estimulaciones sensoriales³⁶, es decir, entre una mayor estimulación cognitiva mayor autonomía tendrá la persona.

La funcionalidad del Adulto Mayor tiene estrecha relación con la capacidad de autocuidado que este tenga, esta capacidad refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo con los postulados de la promoción de la salud

En el contexto actual, la autovalencia tiene como propósito contribuir a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, es decir que las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) destinadas al autocuidado, puedan ser realizadas de forma independiente; actividades como: comer, vestirse, hacerse cargo de su apariencia física, caminar, levantarse de la cama, bañarse, hacer uso del baño; en cambio, las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) son tareas más complejas que requieren competencia cognitiva en la vida cotidiana, entendida esta como la habilidad para desempeñar adecuadamente aquellas tareas cognitivamente complejas que se consideran esenciales para vivir independientemente en la sociedad actual. Las AIVD son: usar el teléfono, ir a lugares más allá de una distancia caminable, ir de compras, preparar la comida, hacer las tareas de la casa, responsabilizarse de tomar los medicamentos y manejar su dinero.

Actualmente se acepta la idea de que el envejecimiento es un proceso multifactorial. La prolongación de la longevidad suele relacionarse con una mayor capacidad metabólica y respuesta a tensiones, además el aspecto genético juega un rol fundamental en la regulación del envejecimiento biológico. Los cambios normales

³⁶ *Ibíd.*, pp. 12-13.

del envejecimiento juegan un papel decisivo muy relacionado con el grado de funcionalidad de los Adultos Mayores, es por ello que las actuales políticas en salud deben orientarse a prolongar el tiempo en que estos cambios se produzcan y solucionar los que puedan ser remediados, brindando mejor calidad de vida para ellos.

4.3 MARCO NORMATIVO

A continuación, se pretende exponer un conjunto de normativas, nacionales, internacionales e institucionales que favorecen a los adultos mayores (AM), por medio de lineamientos dirigidos al diseño de políticas de orden social y económico, así como hacen visible la responsabilidad de Estado y la comunidad entorno al bienestar y protección integral de las personas mayores.

Para comenzar, se encuentra los instrumentos y leyes a nivel internacional, por los cuales se rigió las nacionales, a lo largo del tiempo se ha permitido reconocer al adulto mayor como sujeto de derechos, con capacidades y autovalentes, es por ello que a medida que se renuevan las políticas y normativas dirigidas a este tipo de población, se enfoca en fortalecer, capacitar, apoyar e intervenir, mas no como se ha realizado durante años, los cuales se limitaban a la asistencia, sin reconocer al AM como autosuficiente y capaz de aprender.

En torno a la normativa a nivel internacional se resalta a las Naciones Unidas, en los cuales se destaca la Declaración Universal de Derecho Humanos; Por la cual se establece un elenco básico de derechos como; la vida, a la libertad, la seguridad, a no ser víctima de tortura ni tratos crueles o degradantes. Son derechos inherentes a las personas y se afirma frente al Estado, es por ello que se debe procurar desde los gobiernos el cumplimiento y legitimidad de los procesos que permitan llevar a cabo la garantía de derechos a la población sin importar las características.

Dentro de la población a la que se le debe garantizar los derechos, se encuentran los AM, quienes al contener la historia de un país y participar en la formación del

mismo, se le debe brindar un trato justo y salvaguarda la vida de estos, de manera integral.³⁷

Por otro lado, se destaca a Brasil, Chile y Costa Rica a quienes se les menciona como Actores de las políticas de vejez, en el caso de Brasil estableció que el Consejo Nacional de los Derechos de las personas Mayores se debe incorporar a por lo menos 9 representantes de la sociedad civil organizada, que participen en la defensa y promoción de los derechos de los Adultos Mayores.

La función de estos es de supervisar y evaluar la política, así como el acompañamiento a los órganos del Estado en su aplicación.³⁸³⁹

En Chile se encuentra integrado por académicos, representantes de organizaciones de personas mayores y representantes de instituciones que están involucrados con temáticas relacionados con la vejez y el envejecimiento. La función de estos es de asesorar al director nacional del servicio en temas relacionados con planes y programas de vejez.³⁷

En relación a Costa Rica se espera la ejecución de la política en estrecha relación y participación de las instituciones públicas, privadas y demás organizaciones dirigidas a trabajar en pro de los adultos mayores.⁴⁰

Por último, se encuentra Perú y Salvador quienes incluyen la corresponsabilidad entre el Estado, la familia y los adultos mayores, ya que comprenden que la creación de políticas y leyes que involucren a los AM debe ser algo que comprenden todas

³⁷ PUGLIESE, Leticia. DERECHOS HUMANOS DE LOS ADULTOS MAYORES. El camino hacia su reconocimiento. Disponible en: <https://www.bps.gub.uy/bps/file/1552/1/derechos-humanos-de-losadultos-mayores.-el-camino-hacia-su-reconocimiento-universal.-l.--pugliese.pdf>- Brasil. [Recuperado 11 octubre 2019]. 2009. Pág.49.

³⁸ NAVARRO, Sandra. Marco legal y de políticas en favor de las personas mayores en América Latina.

³⁹ . Actores de las políticas de vejez. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7193/S044281_es.pdf. [Recuperado 13 octubre 2019]. Chile. 2004. Pág.30 ³⁷Ibíd. Pág. 38.

⁴⁰ Ibíd. Pág. 39.

las partes, esto con el fin de medir las distintas proporciones que se esperan cubrir.⁴¹

Dentro de la normatividad nacional, se encuentra estatutos dirigidos específicamente a la protección y bienestar del adulto mayor, además de los entes encargados de garantizar el cumplimiento y aplicación de los artículos, como lo menciona por medio de la Constitución Política de Colombia, la cual destina varios artículos a mencionar los derechos que acoge a la población en cuestión.

Por otro lado, se encuentra la ley 29 de 1975, por la cual se da facultad al gobierno Nacional con el fin de establecer la protección a la ancianidad y se crea el Fondo Nacional de la Ancianidad desprotegida, otorgando un servicio asistencial para la protección de la vejez, expresado por medio de albergues, servicios de salud, terapia ocupacional y recreación,⁴² también se encuentra el decreto 2011 de 1976 en la que se organiza la protección nacional a la ancianidad, por medio del Fondo Nacional de Protección de Anciano, al igual se establece que la distribución de los aportes se realiza por medio de programas y prioridades determinadas por el Ministerio de Salud. Los servicios establecidos para prestar al anciano, dispuesto por el Gobierno son: Albergue, Vestuario, alimentación y recreación⁴³

En relación al establecimiento de los beneficios a las personas mayores de 62 años, se establece la ley 1171 del 2007, con el fin de favorecer la calidad de vida de los mismos, por medio de la educación y salud⁴⁴.

⁴¹ *Ibíd.* Pág. 39.

⁴² Ley 29 de 1975. Por el cual se faculta al Gobierno Nacional para establecer la protección a la ancianidad y se crea el Fondo Nacional de la Ancianidad desprotegida. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_0029_1975.htm. Colombia. [Recuperado 9 de octubre del 2019]. 1975.

⁴³ Decreto 2011 de 1976. Disponible en: <http://www.suinjuriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/1385728> [Recuperado 9 octubre del 2019]. 1976.

⁴⁴ Ley 1171 de 2007. Disponible en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1171_2007.html. Colombia. [Recuperado 9 octubre 2019]. 2007.

Por último, se menciona la ley 1251 de 2008 en la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores. Tienen como objeto de proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento.⁴⁵ Existe docenas de decretos, leyes y políticas públicas que giran en torno a garantizar los derechos de los adultos mayores, pero debido al limitado espacio para la descripción de todas, se elige las anteriormente presentadas .

⁴⁵ Ley 1251 de 2008. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1251_2008.htm. Colombia. [Recuperado 9 octubre 2019]. 2019.

5. ANALISIS SITUACIONAL

A nivel mundial, el envejecimiento de la población es de especial importancia por sus implicaciones económicas y sociales; así mismo, la población adulta mayor ejerce una fuerte demanda al sistema de salud por la mayor presencia en ella de enfermedades crónicas, malnutrición, marginación social, pérdida prematura de su capacidad funcional, entre otras.

El aumento de la población adulta mayor ya no es únicamente un fenómeno predominante de los países desarrollados sino también de los países en vía de desarrollo, como es el caso de América Latina. En Colombia, a pesar de que la población de ancianos con relación a la población global o ancianidad proporcional es aún baja si se compara con otros países⁴⁶, durante los últimos treinta años la población colombiana creció a una tasa promedio anual del 1.69%, mientras los adultos mayores lo hicieron al 3.26%⁴⁷.

Este incremento de la población adulta mayor a nivel mundial genera preocupación por las condiciones en que este proceso se viene dando, se produce en un contexto de pobreza e inequidades, aún falta cobertura de la seguridad social y una débil red de apoyo, falta una conciencia de autocuidado, así como de programas específicos en promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación dirigidos a ellos, estos cambios son producto de las nuevas estructuras familiares y la focalización de programas del Estado.

La OMS estableció desde 1999 que la capacidad funcional es el mejor indicador de salud y calidad de vida; por lo tanto, si existe un buen nivel o estado de salud, habrá

⁴⁶ Jaramillo PI. La tercera edad en Colombia y la Ley 100 de 1993: oportunidades y amenazas. En: Simposio Internacional. Envejecimiento Competente, Retiro y Seguridad Social. Santafé de Bogotá, D.C., P. 21, 22, 23. junio de 1999.

⁴⁷ Nieto ML, Alonso LM. ¿Está preparado nuestro país para asumir los retos que plantea el envejecimiento poblacional? Salud Uninorte 2007; 23(2): P. 292-301

una buena capacidad funcional y, por consiguiente, calidad de vida⁴⁸. Los adultos mayores constituyen un grupo poblacional cada vez más significativo; son los más afectados por la pobreza, la inseguridad alimentaria y el abandono, por su alto grado de vulnerabilidad, los adultos mayores son los que más demandan atención integral y participación social, demostrando la real importancia que tiene este grupo poblacional, porque muy a su pesar, sus condiciones sociales, sanitarias y de funcionalidad en lugar de mejorar empeoran. Por ello, resulta de vital importancia que sean personas autovalentes, para que de esta forma puedan tener una mejor calidad de vida.

A modo de esbozo, es importante recordar que la vejez es una etapa de riesgos de enfermedad o de perder autonomía y funcionalidad, es por ello que la atención a la población adulta mayor debe propender en disminuir la vulneración de los derechos, los cuales pueden acarrear un deterioro en la calidad de vida de los mismos.

Por otro lado, se reconoce que 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, una de las razones principales por las cuales existe es que se relaciona con los procesos históricos de exclusión social; que afecta de manera significativa a sectores poblacionales vulnerables social y económicamente.

Es decir, que los Trabajadores Sociales al intervenir en las problemáticas sociales, son capaces de mirar la realidad con otros ojos; desde una mirada más global y mucho más integral; siendo capaces de generar cambios a partir de la acción profesional, logrando aportar a la construcción de una sociedad inclusiva y fundamentada en la equidad y dignidad humana.

⁴⁸ Organización Mundial de la Salud. Departamento de Promoción de la Salud. Salud y envejecimiento. Un documento para el debate. Segunda Asamblea Mundial Sobre el envejecimiento. Madrid, 8-12 de abril de 2002.

Evaluar la calidad de vida no es un ejercicio simple; según Antolín López, el objeto de Trabajo Social es “la problemática vital de la vida cotidiana”⁴⁹, en este caso, las de un proceso de envejecimiento irreversible y natural, que dada las diversas situaciones clasifica a las personas mayores como un problema social.

La práctica social se desarrolló con un sector poblacional donde las oportunidades para su empoderamiento como sujetos de derechos, activos y valiosos para la sociedad se ven limitados por estereotipos negativos y falta de garantías, situaciones que son atendidas por FULMIANI en el marco del Programa Adultos Mayores Visibles.

Para alcanzar los objetivos trazados las estudiantes de Trabajo Social desempeñaron roles de investigadoras, educadoras y orientadoras en los procesos aplicados lo que permitió avanzar en el fin de la reconstrucción colectiva de la posición social del adulto mayor como sujeto de derechos.

Metodológicamente el proceso de acción profesional parte del diagnóstico, el cual se desarrolla bajo la fundamentación de la gerencia estratégica. Este referente brinda la posibilidad de un análisis de situaciones internas y externas, de manera que permite identificar por medio de la matriz DOFA, la mejor solución y las mejores estrategias a implementar; sin embargo, se configuró en un reto la construcción de un instrumento que no sólo proporcionara una caracterización profunda de la población, sino que además permitiera analizar su situación actual (funcionalidad). El objetivo de la fase señalada anteriormente fue identificar los factores internos y externos que afectan directamente la puesta en marcha del Programa “Adulto Mayor Visible” de la Fundación Laical Miani.

⁴⁹ Marco de fundamentación conceptual y especificaciones del ecaes para Trabajo Social.

5.1 DIAGNOSTICO ESTRATEGICO

Tabla 3. Matriz DOFA PROGRAMA ADULTO MAYOR VISIBLE

ANALISIS INTERNO		ANALISIS EXTERNO	
FORTALEZAS	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
BIEN	MAL	ALGO BUENO	ALGO MALO
<p>FULMIANI desarrolla sus programas sociales con enfoque de derechos</p>	<p>La Fundación no dispone de un recurso económico específico que permita financiar el programa de Adulto Mayor visible.</p>	<p>La financiación de parte del estado para la ejecución de programas dirigidos a grupos poblacionales específicos algunos programas dirigidos por la Fundación.</p>	<p>Los recursos económicos de entes gubernamentales se focalizan a programas específicos, como en el caso del ICBF que otorga recursos exclusivamente para los niños, niñas y adolescentes que hacen parte de la fundación, para el caso del Programa de Adultos Mayores no se obtiene ningún tipo de apoyo económico así que debe limitarse a ejecutar planes libre de costos.</p>
<p>Existe un equipo interdisciplinar que trabaja en los distintos programas de la Fundación, dispuesto y comprometido a mejorar, para brindar un mejor proceso a los beneficiarios.</p>	<p>Hay alta dependencia para la financiación de los programas que se ejecutan en la Fundación de entes gubernamentales.</p>	<p>Apoyo de instituciones de Educación superior con talento humano en proceso de formación profesional.</p>	<p>Los recursos y donaciones por parte de las ONGS, instituciones y personas naturales son voluntarios. No hay una ley o contrato que regule u obligue.</p>

<p>Los objetivos misionales de la Fundación están dirigidos a mejorar la calidad de vida de grupos poblacionales vulnerables</p>	<p>La capacidad de respuesta a las necesidades de la población vinculada al Programa de Adulto Mayor Visible no es óptima por cuanto el talento humano es insuficiente.</p>	<p>Existencia de recursos de índole privado y público para la financiación de programas sociales</p>	<p>La inseguridad que se evidencia en las zonas donde se realiza el encuentro con los grupos de Adultos Mayores por parte de terceros.</p>
<p>El posicionamiento institucional de la Fundación con diferentes grupos de interés</p>	<p>La institución no crea estrategias ni renueva la planeación entorno a las temáticas y formas de intervenir a la población. Como en el caso de Adulto Mayor visible que no se implementa planes metodológicos que permita mitigar la vulneración de derechos</p>	<p>Participación de líderes comunales que gestionan recursos para el desarrollo de procesos de intervención social en sus territorios.</p>	<p>La tendencia en el aumento de la población de personas adultas mayores que se muestra desprotegida de la acción del estado</p>
<p>El programa AMV cuenta con una red de grupos de adultos mayores en Bucaramanga, con los cuales garantiza una sesión o actividad por mes.</p>	<p>Los talleres y actividades que se desarrollan con los grupos de AMV no se articulan a la realidad en la que se desenvuelven los mismo</p>	<p>La existencia de grupos de adultos mayores que convocan a participar a sus pares en el desarrollo de diferentes actividades</p>	<p>La carga de enfermedad que caracteriza a la población de adultos mayores en Colombia.</p>
<p>Participación activa de gran parte de los adultos mayores en las actividades</p>			

**programadas y
desarrolladas por
la fundación**

**Autonomía e
independencia
física y salud
mental de la
mayoría de los
adultos mayores
visibles**

**Prestigio y
antigüedad que le
da reconocimiento
a la fundación**

**FULMIANI propicia
un ambiente
amigable y de
respeto entre los
adultos mayores
pertenecientes al
programa**

Para lograr la información necesaria para el proceso de intervención profesional se construyó la matriz anterior, en cuyo texto es visible los factores internos referidos a las debilidades y fortalezas de la institución y los externos relacionados con las amenazas y oportunidades con las que cuenta la misma.

Un punto de partida fundamental fue la aplicación de un instrumento para la caracterización de los adultos mayores, que permitió en un acercamiento con los adultos mayores y un diálogo espontáneo para indagar e identificar con mayor precisión, sus problemáticas, situaciones y necesidades más sentidas. Esto fue fundamental al momento de establecer acciones oportunas y coherentes, en el proceso de intervención profesional.

Como se observa en el Tabla 3 los aspectos internos y externos que afectan positiva y negativamente al programa ADULTO MAYOR VISIBLE de FULMIANI, se

relacionan con la dinámica del sistema social en la cual se encuentra inmersa la organización. Las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas identificadas, son producto de la inter-acción de factores demográficos, económicos, políticos, sociales y culturales que han configurado la realidad en la cual se encuentra inmersa la población adulta mayor.

FULMIANI en la búsqueda del cumplimiento de su misión y visión ha impulsado y desarrollado planes, programas, formas de intervención y métodos, en sus diferentes ámbitos de acción, que ligados a la posibilidad de poseer recursos humanos, económicos, técnicos, y físicos, se consolidan como fortalezas de la organización, y gracias a estos tiene una posición privilegiada respecto a otras cuyo objeto social es el mismo.

Así mismo, internamente se detectó que frente al grupo de AMV las debilidades están relacionadas con los recursos de los que se carece, las habilidades que no se poseen y las actividades que no están articuladas a la realidad, necesidades y carencias de las poblaciones, sobretodo se evidenció un vacío en las actividades grupales que se desarrollan ya que éstas no van enfocadas a fortalecer las capacidades de los AM para que puedan llevar un nivel de vida, modo de vida, condiciones y estilos de vida adecuado y digno hasta sus últimos momentos.

Se reconoce la existencia de factores externos que pueden generar dificultades y significar una “amenaza” tanto para los AM, talleristas y profesionales; es de destacar que debido a los lugares establecidos para los encuentros con los grupos de adultos mayores se genera inseguridad para los responsables de los procesos.

Ahora bien, al identificar las problemáticas principales que se presentan en la institución frente a los grupos de AM se hace necesario diseñar propuestas que permitan la puesta en marcha de procesos de intervención desde Trabajo Social.

De esta forma, se evaluaron las estrategias planteadas determinando cuales podrían tener mayor impacto.

5.2 PRIORIZACION DE ESTRATEGIAS

Las estrategias que surgieron del análisis de la Matriz DOFA son descritas en la Tabla 3; cada estrategia fue evaluada por las estudiantes de Trabajo Social y la asesora del trabajo de grado en una escala de 1 a 5 (dónde 1 es menos viable y 5 la más apropiada.), calificación que se daba según los posibles efectos que se podían producir con la ejecución de las estrategias. Los resultados se presentan en la siguiente tabla.

Tabla 4. Matriz Ponderación de Estrategias.

ESTRATEGIAS FO		CALIFICADOR 1	CALIFICADOR 2	CALIFICADOR 3	PROMEDIO
1	Caracterización de los Adultos Mayores vinculados al Programa	5.0	5.0	5.0	5.0
2	Complementariedad de actores para el desarrollo cursos o actividades, enfocadas en la población	3.0	3,5	3,3	3,2
3	Fortalecimiento de Mecanismos de Economía Solidaria.	4.0	4.0	3.0	3,7
ESTRATEGIAS FA		CALIFICADOR 1	CALIFICADOR 2	CALIFICADOR 3	PROMEDIO
1	Gestión de convenios para desarrollo de actividades con la población adulto mayor	3.0	3,5	3,2	3,2
2	Por medio de los convenios, ofrecer la instalación para cursos o actividades, enfocadas en la población	3,5	3,5	3,5	3,5
3	Creación de un portafolio de redes de apoyo que sea visible para los vinculados al programa.	4.0	3.0	3.0	3,3
ESTRATEGIAS DO		CALIFICADOR 1	CALIFICADOR 2	CALIFICADOR 3	PROMEDIO
1	Gestión de convenios para el sostenimiento y realización de las actividades	3,5	3,3	3,9	3,5

2	Educación, formación, y comunicación para la salud	5.0.	50	5.0	5.0
----------	---	-------------	-----------	------------	------------

	ESTRATEGIAS DA	CALIFICADOR 1	CALIFICADOR 2	CALIFICADOR 3	PROMEDIO
1	Establecimiento de Ruta de Atención Integral del Adulto Mayor	4,5	4,9	5	4,8
2	Creación de un modelo de atención acorde a las necesidades del Instituto.	5.0	3,2	3,1	3,7

Fuente: Edición propia

De acuerdo con la matriz anterior, las estrategias que orientaron el proceso de intervención fueron:

- **CARACTERIZACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES VINCULADOS AL PROGRAMA**
- **EDUCACIÓN, FORMACIÓN, Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD**
- **ESTABLECIMIENTO DE RUTA DE ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR**

5.3 LOS SUJETOS DE INTERVENCION

La integración y participación social de Adultos Mayores, a la sociedad como sujetos funcionales, capaces y autovalentes; se hace muy difícil si no se fortalece sus capacidades para llevar un nivel de vida, modo de vida, condiciones y estilos de vida adecuado y digno hasta sus últimos momentos.

La vejez es una etapa de la vida que experimentan un gran número de personas; si bien la vejez no es una enfermedad, aumentan los riesgos a enfermar o perder la autonomía y funcionalidad, el objetivo de cada uno es llegar a esta etapa lo más saludable, funcional e independiente posible. Los cambios que se producen durante el proceso de envejecimiento y que se relacionan con la pérdida de funcionalidad en los adultos mayores, no son únicamente atribuibles al proceso biológico normal

e irreversible que afecta a distintos órganos y sistemas, sino que responden también a la suma de diversos elementos como la disminución de capacidades funcionales por desuso, situaciones de salud, marginación social, malnutrición, pobreza entre otros.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que los determinantes del envejecimiento activo son: los factores sociales, los factores del entorno físico, los factores económicos, la sanidad y servicios sociales, factores personales y factores conductuales, enmarcados por el género y la cultura como determinantes transversales del proceso de envejecimiento y la situación de los adultos mayores⁵⁰

La OMS y la Organización Panamericana de la Salud ha establecido entre los aspectos que permiten medir el estado de salud funcional: las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales, la salud mental, la funcionalidad sicosocial, la salud física, los recursos sociales, económicos y ambientales⁵¹, definiéndose el estado de salud del adulto mayor en términos de mantenimiento de su capacidad funcional que permite enfrentar el proceso de cambios que conlleva el envejecimiento a un nivel adecuado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal.

Por consiguiente, para la elaboración del instrumento se tuvo en cuenta aspectos que permitían medir la funcionalidad clasificándolos en cuatro parámetros principales:

1. Características sociodemográficas de las personas mayores
2. Recursos sociales (redes de apoyo)
3. Recursos Económicos y ambientales.
4. Salud

⁵⁰ Envejecimiento activo: un marco político. OMS, 2002

⁵¹ Gestor de Caso del Adulto Mayor en Riesgo de Dependencia. Programa de Salud del Adulto Mayor. MINSAL, 2010

Hay que tener en cuenta que algunos elementos que podrían ser objetivos, se midieron bajo una perspectiva subjetiva permitiendo que los adultos mayores plasmaran su percepción sobre estos aspectos de su propia vida; sin embargo, la recolección de la información se llevó a cabo a partir de un formulario estandarizado.

6. DISEÑO DE LOS PLANES OPERATIVOS

Con la información alcanzada en el diagnóstico se procedió a la elaboración de los planes operativos con el fin de realizar una intervención que permita dar respuesta a las distintas problemáticas identificadas y que requerían una atención inmediata.

Los planes responden al objetivo de intervención profesional que busca “Fomentar la integración y participación social de las personas mayores beneficiarias de los programas de la Fundación Laical Miani - FULMINAI con el fin de favorecer el envejecimiento activo del grupo poblacional y fortalecer la capacidad de autovalencia”. Procurando el alcance del objetivo planteado, a continuación, se presenta los distintos planes operativos que permiten orientar el proceso que se pretende llevar a cabo con la población.

Con el fin de permitir una interrelación del plan operativo con la ejecución realizada, se permitió incorporar inicialmente en cada acción estratégica la tabla que muestra el objetivo de la intervención y continúa con la descripción y conclusión de cada una.

6.1 CARACTERIZACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES

Tabla 5. Plan Operativo 1.

ESTRATEGIA: CARACTERIZACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES VINCULADOS AL PROGRAMA			
OBJETIVO: Identificar características del grupo poblacional sujeto de intervención con la finalidad de crear acciones en pro de fortalecer las capacidades personales que les permitan enfrentar mejor su proceso de envejecimiento.			
ACCIÓN ESTRATÉGICA	TAREAS	META	INDICADORES
Referenciación de las actuaciones en materia de envejecimiento activo de las personas mayores	❖ Realizar una revisión documental sobre la situación actual de la población adulto mayor en Colombia Santander.	Revisión bibliográfica de la normativa, políticas, programas y situación actual de los AM.	Documento escrito con el Marco Referencial del proceso de intervención
	❖ Identificación de datos e información sobre los ejes y bases que sustentan el accionar de FULMIANI con la población adulta mayor.	Análisis de la información recolectada y seleccionada para elaborar el diagnóstico.	

Identificación de las principales situaciones problema de un grupo de Adultos Mayores pertenecientes a FULMIANI	➤ Identificar características de la población adulta mayor perteneciente al grupo focal de uno de los programas realizados por FULMIANI.	Identificarlas los factores críticos que marcan el diario vivir de la población adulta mayor.	N° de adultos mayores que diligencian el instrumento de recolección de información realizada/ total, de asistentes al encuentro
	➤ Segmentar la población adulta mayor para definir los grupos sujetos de intervención	Seleccionar los grupos de AMV para el desarrollo de las acciones establecidas.	N° de Adultos mayores los grupos a trabajar / N° de Adultos Mayores vinculados al Programa AMV
	➤ Diseño de los talleres a desarrollar con los adultos mayores	Programación de los talleres que permitan la fácil comprensión y desarrollo con los participantes.	N° de actividades lúdico culturales ejecutadas/ N° de actividades lúdico culturales programadas

La estrategia señalada anteriormente fue fundamental para el diseño de las diferentes acciones estratégicas que se trazaron en el proceso de intervención profesional de Trabajo Social.

Como primera acción estratégica se encuentra “Referenciación de las actuaciones en materia de envejecimiento activo de las personas mayores”. Mediante la revisión documental se logró identificar aspectos cruciales sobre la población de adultos mayores a nivel nacional, departamental e institucional. La revisión bibliográfica de diversos asuntos como estatutos legales que regulan la Fundación, seguido de un análisis de referentes conceptuales, teóricos y legales facilitó la comprensión de la dinámica propia de las personas mayores.

En relación a lo antes mencionado, el indicador que permite evidenciar lo que se esperaba obtener por medio de la acción estratégica, es el documento escrito donde se presenta el marco referencial que se conforma de la teoría, lo normativo y conceptual en relación con el adulto mayor, los cuales se encuentran escritos en el capítulo cuatro.

Como segunda acción estratégica se encuentra el de “identificación de las distintas problemáticas de un grupo de Adultos Mayores pertenecientes a FULMIANI”, lo anterior se logró por medio de la actualización de la base de datos conservada por parte de la Fundación, en la cual se encuentra la información de la población que hace parte de cada programa: En el presente caso se adquirió la información de Adulto Mayor visible, ya que sobre ésta se proyectaba realizar la intervención.

Por otro lado, según los datos obtenidos y el tamaño de la población, se realizó una segmentación de la misma para finalmente escoger tres grupos de adultos mayores como los sujetos de intervención; estos grupos se encontraban ubicados en la Zona Norte de Bucaramanga (Regaderos e Inmaculada). Por último, se da lugar a la

realización de los talleres grupales siguiendo una programación definida y coordinada con la representante de la Fundación.

6.2 Características sociodemográficas de las personas mayores

Los datos recolectados corresponden a veintitrés Adultos Mayores pertenecientes al programa quienes manifestaron su voluntad de ser entrevistados. Nueve Adultos eran del grupo “Reencuentro y sueños y vivencias”, quienes se reúnen los días lunes en el Barrio Regaderos; catorce personas pertenecían al grupo “Semilla del Lugar” y el sitio de encuentro era el Barrio la Inmaculada. Los datos recolectados evidenciaron que el 82.6% son mujeres y 17.4% son hombres; es decir 19 mujeres y 4 hombres. En este aspecto se resalta que los grupos están conformados en su mayoría por mujeres. La mayor cantidad de adultos mayores contactados se concentra en los rangos de edad entre 58 y 62 años y los 68 y 78 años, no se registra diferencias significativas según el sexo.

Así mismo fue posible establecer que existe un bajo nivel de educación formal en las personas adultas mayores; más de la mitad de los participantes cursaron la básica incompleta. Si bien las causas de este problema no pueden ser revertidas precisamente porque los años oportunos para la alfabetización y formación han pasado, se requiere lograr que las personas adultas mayores tengan un alfabetismo funcional que les permita ampliar su rol dentro de la sociedad.

Tabla 6. Características sociodemográficas de las personas mayores.

VARIABLE	CATEGORÍAS	N	%
GRUPO	Reencuentro/ sueños y vivencias	9	39.1%
	Semilla del lugar	14	60.9%
SEXO	MUJER	19	82.6%
	HOMBRE	4	17.4%

EDAD	50-59	7	31.6%
	60-69	9	40.7%
	70-79	6	27.2
	No sabe/no responde	1	0.5%
ESCOLARIDAD	Básica Completa	2	8.7%
	Básica Incompleta	17	73.9%
	Analfabeta	4	17.4%

Fuente: Edición propia

6.3 Recursos sociales (redes de apoyo)

Para las personas mayores, el bienestar físico, las relaciones interpersonales y el bienestar emocional, destacan entre las dimensiones más importantes de su calidad de vida. Se ha determinado que además, la participación social constituye un factor protector en la vejez⁵², pues permite ampliar y fortalecer los mecanismos implicados en la integración a una comunidad y a los cambios propios del envejecimiento.

En cuanto a la percepción de los adultos mayores respecto a la calidad de las relaciones familiares, se identificó que nueve participantes están casados y conviven con su compañero(a) sentimental; ocho adultos mayores están solteros; si bien que, el 98% de ellos tienen hijos o más familiares (nietos, sobrinos, etc.) se evidenció que son personas o parejas que se encuentran realmente solas, abandonadas emocionalmente por sus propias familias.

Grafica 1. Estado civil

⁵² Orientaciones Técnicas para para la Atención de las Personas Adultas Mayores en Atención Primaria 2013. Depto. de Ciclo Vital. División de Prevención y Control de Enfermedades. Subsecretaría de Salud Pública, MINSAL, 2014.

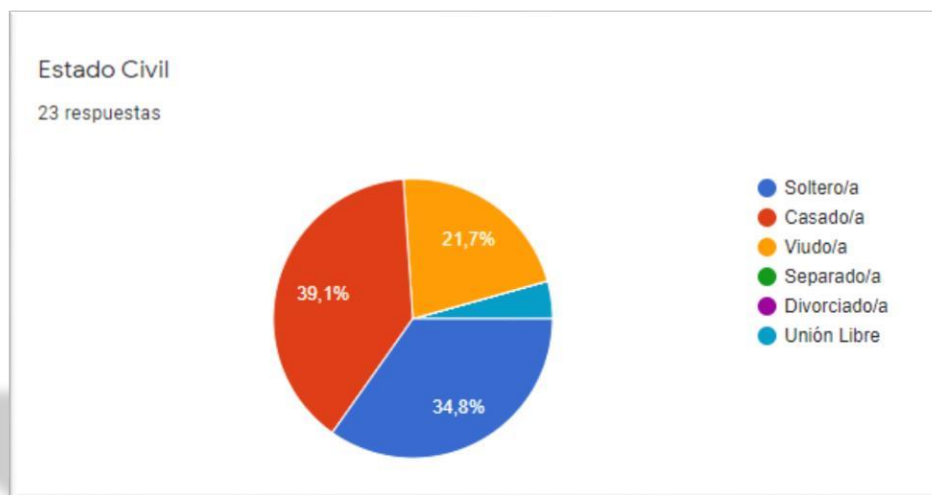


Tabla 7. vivienda.

VARIABLE	CATEGORIA	N	%
VIVIENDA	Propia	20	87%
	Arriendo	2	8.7%
	Familiar	1	4.3%
	Agua	23	100%
		23	100%
SERVICIOS PUBLICOS	Alcantarillado	23	100%
	Luz	23	100%
	Gas	23	100%
	Recolección de basuras		
CONVIVENCIA	Solo(a)	5	21.73%
	Esposo (a)	10	43.47%
	Hijo(s)	4	17.4%
	Familiares	4	17.4%
NUMERO DE PERSONAS QUE HABITAN EN EL HOGAR	1	5	21.8%
	2	8	34.8%
	3	4	17.4%
	4	2	8.7%
	5	1	4.3%
	6	3	13%

TIEMPO QUE COMPARTE EN FAMILIA	Bastante	3	13.04%
	Cada 8 días	7	30.44%
	Cada 15 días	3	13.05%
	Cada mes	2	8.69%
	Esporádicamente	7	30.44%
	Nunca	1	4.36%

Fuente: Edición propia

Como se puede observar en tabla 6 el 87 % de las personas adultas mayores se declara propietario de su vivienda, es decir 20 de ellos tienen sus propias casas, y solo 3 de ellos viven de arriendo; y todas cuentan con todos los servicios básicos (agua, luz, gas, recolección de basuras).

Ahora bien, mientras que para algunos vivir solo significa la oportunidad de realización personal o de fortalecer los lazos sociales, para la mayoría de AM se trata de una situación dolorosa y frustrante que suele tener graves consecuencias de salud, especialmente de salud mental. Algunos adultos mayores manifestaron que tienen la necesidad de ayuda para realizar actividades de la vida diaria (AVD) como bañarse, comer, usar el servicio higiénico, levantarse de la cama o acostarse, moverse de un lugar a otro y vestirse; o bien actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) como la preparación de la comida, manejo de dinero, uso de medios de transporte, hacer compras, uso de teléfono, realización de quehaceres domésticos y tomar las medicinas.

Por lo expuesto, si bien existe un alto porcentaje de personas adultas mayores que tienen vivienda propia y de calidad, como se puede evidenciar en la Tabla 6, el 21.73% de los participantes quienes viven solos o con su compañero sentimental 43.47% manifestaron lo doloroso y frustrante que es para ellos vivir sus últimos años de vida olvidados por sus familias, y solo el 17.4% de las personas adultas mayores cuentan con la asistencia de una persona para su cuidado, siendo por lo general hijos e hijas, nietos o nietas.

También se evaluó el tiempo que comparten las familias (hijos, hijas, nietos, etc.) con los adultos mayores y se encontró un contraste entre las familias que se reúnen cada 8 días a compartir y las familias que esporádicamente comparten con ellos; siendo estos momentos en familias muy valorados por los participantes, se puede concluir que se debe a que las familias tienen sus propias dinámicas, ocupaciones y estilos de vidas muy aparte de los AM.

6.4 Recursos Económicos y ambientales

Otro de los parámetros que se evaluó es lo relacionado con los mecanismos usados por los adultos mayores para generar ingresos monetarios, ya que es conocido que con el envejecimiento y a medida que aumenta la edad, la posibilidad de ser parte de la población económicamente activa disminuye por no existir plazas laborales adecuadas a su condición.

Tabla 8. Actividades económicas.

VARIABLE	CATEGORIA	N	%
ACTIVIDAD POR LA CUAL RECIBE DINERO	Trabajador informal	4	17.39% 39.13%
	Reciclaje	9	17.39%
	Hijos, familiares	4	26.08%
	Bonos del estado	6	
GASTOS	Alimentación	23	100 %
	Servicios públicos	23	100 %
	Transporte	9	39.13%
	otros	3	13.04%

Los adultos mayores presentan *“un abanico de vulnerabilidades vinculadas a la salud, la vivienda, la seguridad social, la educación, y los aspectos laborales, entre otras. Estos últimos aspectos son importantes, en tanto que con frecuencia las personas mayores son marginadas de los ámbitos del mercado de trabajo por el desplazamiento frente a la población más joven, muchos encuentran en el trabajo informal una manera de obtener alguna entrada económica y como forma de ser*

*participes activos en su familia y la sociedad*⁵³, no sin dejar de un lado que esta situación de vulnerabilidad social y laboral corresponde a una problemática económica estructural.

La calidad de vida se define en general como el bienestar, felicidad y satisfacción de la persona, que le otorga a ésta cierta capacidad de actuación, funcionamiento o sensación positiva de su vida; ahora bien, la alimentación y el pago de recibos son los principales gastos por lo cual algunos de los participantes sin importar su edad o condición deben aún seguir trabajando para su sostenimiento diario; la labor principal por la cual reciben alguna remuneración económica es el reciclaje, actividades independientes y ventas informales; pudiendo evidenciar que más de la mitad de los adultos mayores entrevistados es decir el 56.52% son pobres y trabajan diariamente para su sostenimiento, y de esos mismos; el 42.9 % de ellos aseguran que lo que ganan no les alcanza para cubrir sus gastos diarios. Mientras que el 43% de los AM reciben ayudas de sus familias o del estado, y por ende tiene una mejor calidad de vida.

6.5 Salud

Es sabido que la situación de salud de las personas está determinada por las circunstancias en las cuales nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Por lo tanto, los estilos de vida más o menos saludables individuales y colectivos, dependerán en gran parte de estos determinantes sociales de la salud, y de su relación con los factores personales y conductuales.

La salud es, junto a la situación económica, una de las principales fuentes de preocupación de las personas mayores. Los estudios cualitativos ponen de manifiesto que, a esa edad, la salud se identifica con la capacidad para desenvolverse en la vida cotidiana de manera autónoma. Tener buena salud es un requisito decisivo para el bienestar, que adquiere valor como recurso para acceder

⁵³ Arias S, Bernardini D. Retos económicos del envejecimiento. Disponible en: http://www.vocesenelfenix.com/sites/default/files/numero_pdf/fenix36%20baja.pdf. 2014.

a otros recursos. Por el contrario, la mala salud se relaciona con la pérdida de energías, con limitaciones para cumplir las expectativas de los respectivos papeles o con la percepción de dolor corporal. La enfermedad pasa a ser un hecho natural con el que se aprende a convivir, siempre que no ocasione incapacidad y dependencia de otros⁵⁴

Como es posible observar en la tabla (9) el 91.3% de los participantes pertenecen al régimen subsidiado, y manifiestan padecer alguna enfermedad y/o discapacidad; se destacan las discapacidades físicas, enfermedades crónicas como diabetes, y otras relacionadas con el aparato reproductor femenino; este grupo poblacional especialmente manifestó el querer mejorar su salud y su estilo de vida; solo el 8.7% de la AM reportaron no sufrir de ninguna enfermedad, y estar satisfechos con su salud, pero a pesar de contar con buena salud también deseaban cambiar sus estilos de vida y para desempeñarse con una mejor funcionalidad y autonomía.

Tabla 9. Actividades económicas.

VARIABLE	CATEGORIA	N	%
REGIMEN	Subsidiado	21	91.3%
	Contributivo	2	8.7%
PADECE ALGUNA ENFERMEDAD	SI	18	78.3%
	NO	5	21.7%

⁵⁴ Bazo, MT. La ancianidad del futuro. Madrid: SG, Fundación Caja de Madrid, 1992.

ENFERMEDADES QUE PRESENTA			
• Cognitiva		2	8.6%
• Hernias		1	4.3%
• Tensión alta		6	26%
• Útero o Matriz		2	8.6%
• Discapacidad física		3	13.04%
• Pérdida de memoria		2	8.6%
• Tiroides		1	4.3%
• Hipotiroidismo		1	4.3%
• Dolores en el cuerpo		2	8.6%
• Diabetes		3	13.04%
• Vena varices		1	4.3%
• Osteoporosis		1	4.3%
• colesterol		1	4.3%

Finalmente, es importante evidenciar que el concepto de salud en el anciano se define fundamentalmente en términos del mantenimiento de la funcionalidad, la independencia y la autonomía, cuyos componentes principales son movilidad y función adecuadas. La capacidad funcional o nivel de autonomía permite determinar la situación de salud en que se encuentra el adulto mayor y asociarlo a su calidad de vida y grado de independencia para realizar sus actividades cotidianas, de acuerdo a la etapa de su ciclo vital, sus intereses personales y los roles que desempeña en la sociedad, fue esta etapa la que más prioridad tuvo, ya que el objetivo de nuestra practica es que ellos logren desarrollar y fortalecer la autovalencia, y puedan tener mejor calidad de vida.

6.6 EDUCACION, FORMACION Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD

Tabla 10. Plan Operativo 2.

ESTRATEGIA: EDUCACION, FORMACION, Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD

OBJETIVO: PROMOCIONAR LA AUTONOMÍA PERSONAL Y CONVIVENCIA PARTICIPATIVA DE LOS ADULTOS MAYORES, MEDIANTE LA OFERTA DE SERVICIOS Y PROGRAMAS ORIENTADOS AL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE QUE LES AYUDEN A SER AUTOVALENTES.			
ACCIÓN ESTRATÉGICA	TAREAS	TALLERES	META
PROMOVER EN LOS ADULTOS MAYORES HABILIDADES Y HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE MEDIANTE LA EDUCACIÓN INTEGRAL QUE LES BRINDEN LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS PARA ENFRENTAR ESTA ETAPA DE LA VIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Recopilación de elementos teóricos. • Adquirir conocimientos sobre alimentación adecuada y el modo de prepararla. • Desarrollar habilidades en el diseño de la dieta diaria • Identificar las normas básicas de higiene y las conductas básicas para mantener un adecuado nivel de salud. 	ALIMENTACION <ul style="list-style-type: none"> • Autorrealización • Mi dieta • Reflexionar sobre la diversidad de alimentos • El menú en la mesa diaria • Bebidas, refrescos y el alcohol 	2 talleres sobre hábitos y habilidades de alimentación saludable
		HIGIENE PERSONAL <ul style="list-style-type: none"> • Auto cuidado de la piel • Autocuidado de la cavidad bucal 	1 talleres sobre cuidado personal

Desarrollar talleres

Autocuidado para prevenir y evitar el estreñimiento

<p><input type="checkbox"/></p> <p>Capacitar a los Adultos Mayores sobre los conocimientos y destrezas necesarias para mejorar sus condiciones físicas mediante la estimulación del ejercicio físico diario, el autocuidado del sueño y el desarrollo de habilidades motoras así como promover las motivaciones y los sentimientos de seguridad y responsabilidad para cuidar</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>Promover el ejercicio diario para la salud, el tipo, la cantidad y la periodicidad de ejercicios físicos que deben realizar.</p>	<p>EJERCICIOS</p> <ul style="list-style-type: none">• Como realizar ejercicios todos los días: calentamiento, ejercicios, relajamiento, enfriamientos.• Ejercicios, sus beneficios• Mis ejercicios y mi edad como los realizo.	<p>2 Talleres sobre ejercicios diarios</p>
<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>Contribuir en la preservación de las habilidades motoras de los adultos mayores por medio de conocimientos y destrezas necesarias, así como promover las motivaciones y los sentimientos de seguridad y responsabilidad para cuidar diariamente de su salud.</p>	<p>AUTOCUIDADO PARA FAVORECER SUEÑO ADECUADO</p> <ul style="list-style-type: none">• Reflexión del por qué no se realiza el autocuidado.• Debate	<p>N° Talleres realizados / N° talleres programados</p> <p>N° padres asistentes / N° padres convocados</p>

diariamente de su salud.

- *Instruir a los pacientes en el cuidado de la higiene personal, como favorecer el sueño adecuado y sobre la sexualidad en esta etapa de la vida.*

*abierto y constructivo.
Como auto cuidarnos para evitar la aparición de las lesiones.
Calidad de Vida:
cómo se logra.*

Un taller sobre el sueño adecuado

La estrategia denominada “Educación, formación y comunicación a los adultos mayores participantes” se enfoca en el objetivo de promocionar la autonomía personal y convivencia participativa de los adultos mayores, mediante la oferta de servicios y programas orientados al envejecimiento activo y saludable, que les permita alcanzar un nivel de autovalencia más alto, en capítulos anteriores se menciona la importancia de las capacidades autovalentes en los AM y lo fundamental del fortalecimiento de los mismo, con el fin de disminuir los riesgos de las personas mayores.

Por otro lado, se reconoce los resultados obtenidos en el diagnóstico, donde se muestra que el 78,9 % de los encuestados presentan algún tipo de dificultad en la salud, que va desde dolores musculares, diabetes, colesterol alto, tensión alta y factores relacionados con la capacidad cognitiva de los y las participantes, también se tiene en cuenta los hábitos que han adquirido a lo largo de los años, los cuales han generado irregularidades en la capacidad de autovalencia, así los Am se ven en la necesidad de depender no solo económicamente de otra persona, sino que también físicamente, haciendo más vulnerable la condición de cada uno debido a que el 21, 8% viven solos y por ende no cuentan con un apoyo y el otro 41,8% viven con la pareja, pero comparten algún tipo de patología o dificultad y por ende no se pueden ayudar el uno del otro.

Debido a lo anterior se ve la necesidad de alcanzar primeramente por medio de la acción estratégica de la “promoción de habilidades y hábitos de alimentación saludable mediante la educación integral que permita brindar herramientas para afrontar la etapa de adultez mayor”, en la planeación diseñada para llevar a cabo la presente estratégica, se encuentra los talleres de alimentación saludable e higiene personal, ejercicios, habilidades motoras y autocuidado para favorecer el sueño. A continuación, se describe cada una de las actividades realizadas, además del primer acercamiento que se llevó a cabo hacia la población con la que se llevó a cabo la intervención:

A solicitud de la Trabajadora Social de la Fundación, quién es la encargada de dirigir el programa de Adulto Mayor Visible, se optó por realizar la intervención con los grupos de AM “Corazón de Amor” que se encuentra en el barrio La Inmaculada y el del barrio Regadero. En este proceso fue fundamental llevar a cabo un primer acercamiento con los grupos de la Fundación Laical Miani definidos como los sujetos de intervención. Para esto, inicialmente se asistió a la apertura del grupo en el barrio la Inmaculada, donde se hizo la presentación de la Fundación y los objetivos que guiaban el proceso de intervención de Trabajo Social. Seguidamente fue presentado el equipo que encargado del proceso y se acordaron horarios y días de actividades (viernes a las 4:00 p.m. de cada semana).

En el caso de la presentación con el grupo de Regaderos, se improvisó al momento de conocer a las mujeres que hacían parte del grupo, con canciones y aplausos se dio a conocer las practicantes de Trabajo Social quienes harían presencia en las reuniones semanales. En conjunto con todas las participantes fueron definidas las fechas de las reuniones, quedando establecido que las mismas se llevarían a cabo los miércoles a las 2:00 de la tarde en el salón de los Padres Somascos.

A medida que se van ejecutando las actividades dispuestas para el primer eje, y gracias a la participación activa de los adultos mayores se da la identificación de las características de los grupos, para lo cual se parte de la base de datos de la Fundación y revisión documental de diferentes registros de la misma.

Es importante aclarar que el primer acercamiento se realizó en compañía de la Trabajadora Social y en el segundo sólo estuvieron presentes las profesionales en formación. Este primer encuentro representó una posibilidad de identificar el comportamiento de los participantes adultos mayores ante la dirección de personas de menor edad (estudiantes de Trabajo Social) y a la vez conocer las dinámicas que más gustan a este grupo de personas, que fueron ejes fundamentales para la puesta en marcha de las diferentes acciones. En este marco cada reunión estuvo marcada por el desarrollo de diferentes dinámicas grupales para favorecer la comunicación entre los asistentes. (Ver anexo 1).

Haciendo referencia a los logros alcanzados, en el momento en el que se realizó las primeras visitas con el fin de conocer los grupos con los que se pretendía trabajar, uno de ellos fue renuente a participar y no aceptaron reunirse; la razón fundamental que expusieron fue que su rol de cuidadores de los nietos exigía dedicación hacia ellos en tiempo de vacaciones, que correspondía al período de ejecución de las actividades de la práctica social. Ante esta situación con la Trabajadora Social de la Fundación se decidió no realizar la intervención con dicho grupo.

En los demás grupos la disposición fue de un 100%; no se encontró algún participante que no estuviese de acuerdo con el inicio de las actividades, hecho que se constituye en un logro y facilitó el establecimiento de acuerdos.

Para dar continuidad a la descripción del proceso, se presentó el taller de alimentación, la cual se dividió en distintas actividades y dinámicas en ¿torno a la temática que se pretendía tratar.

En primer lugar, se encuentra la actividad titulada “soy lo que como” la cual se presenta el plan en el anexo 2, el fin de la sesión era dar a conocer a los y las adultos mayores con respecto a los cambios corporales que surgen con el paso del tiempo y como influencia la sana alimentación en la calidad de vida de los mismos.

Se dio inicio a la dinámica con la canción “soy una serpiente”, se buscaba crear un ambiente divertido entre todos y dio frutos, los participantes no se esperaban cantar y bailar una canción infantil, aun así, se contó con la participación de todos, en los dos grupos en los que se llevó a cabo.

Para el desarrollo de la actividad se vio la importancia de mostrar los distintos nutrientes, grasa saludable y vitaminas que deben agregar en la ingesta alimentaria, a modo de conclusión y reflexión se permitió realizar una dinámica de participación grupal en la que en conjunto se realiza un menú con imágenes impresas que se encuentran sobre la mesa y se pegan al plato dibujado en el tablero como se muestra en el anexo 3, al igual realizamos un pacto por nuestra vida, donde se pintó la mano e hizo su marca en un pliego de papel boom.

Por último, previo a la actividad se realizó la compra de 5 litros de yogurt, un kilo de granola y algunas frutas, con las cuales hicimos un ejemplo de un delicioso desayuno bajo en grasa y perfecto para cuidar la salud, los cuales preparamos en presencia de todos y todas las participantes con el fin de que pudieran replicarlo en cada una de sus casas y se repartió por igual a los adultos mayores que hicieron parte de la actividad.

Por otro lado, se realizó la segunda actividad La cual se trata sobre la importancia de la higiene personal en los adultos mayores, la titulamos “pimpón es un muñeco” y el objetivo es el de enseñar a las y los participantes de los grupos sobre fundamental que es generar hábitos de higiene saludable, mostrando así alternativas económicas y efectivas que permitan disminuir los riesgos de enfermedades adquiridas por falta de limpieza adecuada, como se muestra en el anexo 4.

Al son de la macarena se bailó con gran ánimo y disposición, todos los participantes se involucraron en la coreografía propia de la canción, aproximadamente 15 minutos duro el poder aprender a realizarla en equipo, a continuación se habló sobre los distintos tipos de higiene desde el cabello hasta las uñas de los pies, y como cada parte del cuerpo cumple con una función por lo tanto es importante cuidarla, además por medio de métodos de económicos de limpieza, se mostró las formas más viables y confiables para el cuidado del cabello, cuero cabelludo, orejas, boca y lengua, axilas, piel, zonas intimas(teniendo en cuenta la ropa interior y el lavado adecuado de la ropa), pies y uñas, en el anexo se podrá evidenciar cada uno de los tratamientos que se trataron durante la actividad.

Por último, como ejercicio de retroalimentación se llevó a cada integrante un pedazo de manzana verde, la cual es buena para fortalecer las encías y limpiar los dientes, al igual que la preparación de H₂O con agua oxigenada, la cual es recomendada por odontólogos como reemplazo del enjuague bucal, el cual tiende a lastimar las encías.

Para la tercera actividad, la cual se tituló “Fuerte y saludable” y se encuentra en el anexo 5, se preparó con anticipación coreografías para realizarlas con los grupos de adultos mayores, el objetivo se dirigió a fortalecer los hábitos saludables por medio del ejercicio, lo cual es fundamental para garantizar la longevidad.

El inicio de la actividad se dio al son del chuchugua, en el cual participaron todos y todas y se contó con la compañía de invitados adultos mayores que deseaban hacer parte de la intervención, en el anexo 6 se puede evidenciar el ánimo con el que se contó a lo largo de las dinámicas. También se realizó la coreografía con la canción de una mordidita de Ricky Martin, los bailes duraron aproximadamente 1 hora y luego se habló de la importancia de realizar ejercicios cada día como mínimo 45 minutos y realizamos en conjunto algunas rutinas sencillas de estiramiento y movimiento, al igual se mencionó la función que cada ejercicio hace en el cuerpo, como el fortalecimiento de la motricidad, tonificación, coordinación y demás.

En la cuarta actividad se realizó una dinámica dirigida a reforzar las habilidades motoras y conocer como estas influyen en la capacidad psicomotriz y el fortalecimiento de la memoria y destreza cerebral, es por ello que previamente se solicitó a la fundación algunos objetos para crear una pista de obstáculos que se complementaron por algunos aros, balones de voleibol, balón de microfútbol, pinos y bingo, el juego consistió en crear grupos de 5 personas y el fin era que cada uno participará, el grupo que ganaba la primera sesión procedía a continuar con los retos.

Para iniciar la actividad se realizó un saludo un poco extenso con el fin de permitir un acercamiento entre los participantes y nosotras, preguntamos el estado en que se encuentran, ¿Cómo les fue durante la semana? ¿Desean contarnos algo? ¿Están felices? ¿Nos extrañaron? Lo cual nos permitió obtener un poco de conversación en conjunto, luego se procedió a explicar la dinámica del día y el objetivo con el que se realiza.

La dinámica inicio con la creación de la pista de obstáculos y en el caso de los aros, se usaron para crear un circuito en el suelo, separados por algunos centímetros, cada participante debía saltarlos en su totalidad y el primer grupo que finalizo paso al reto con el balón de voleibol, en el cual se debía realizar una serie de recepciones con el antebrazo sin dejarlo caer al suelo, debido a que el nivel de dificultad impedía que los grupos pudieran superar el reto se optó disminuir la cantidad de recepciones, el siguiente paso fue el de tumbar los pinos, los cuales se colocaron a una distancia de 3 metros aproximadamente y se debían tumbar con una patada al balón de micro.

Al finalizar los grupos, se realizó un bingo y se contó con la participación de todos, duro un aproximado de 2 horas la actividad y a modo de reflexión se dio un pequeño panfleto con algunas descripciones e imágenes de ejercicios que podrían realizar desde la comodidad de las casas con el fin de fortalecer las capacidades psicomotrices.

Por otro lado, durante la realización de las actividades se identificaron distintas necesidades que tenía el grupo de adulto mayor, resaltando el hecho de que no contaban con sillas y cada vez que se realizaba las reuniones debían sentarse en el suelo y estar de pie, se evidenciaba la dificultad que presentaban algunos para sentarse o levantarse con total libertad, es por ello que se realizó la gestión de obtener recursos para realizar la compra de la sillas suficientes que permitieran otorgar un poco de comodidad para los y las AM, es por ello que se solicita el apoyo de la docentes, compañeras y la directora de la fundación, quienes por medio de donaciones otorgadas por conocidos pudieron hacer posible que se realizará la entrega de 27 sillas rimax con soportes y espaldar como se muestra en el Anexo 7.

La dinámica de entrega de las sillas se aprovechó para realizar una capacitación sobre gestión de recursos y los pasos a tener en cuenta para la consecución de los mismos que permitan suplir las necesidades del grupo. Durante la realización de la actividad se contó con el apoyo de las colaboradoras para la recolección de las donaciones y con el animador, quien realizo la dinámica recreativa, se agradeció el

apoyo y participación de cada uno y se motivó a continuar con las actividades del grupo corazón de amor del barrio la Inmaculada.

En relación a los logros alcanzados el hecho de contar con la participación de todos los y las adultos mayores de los grupos con los que se esperaba realizar la intervención, es motivar y significativo para nuestra primera experiencia con el grupo poblacional, además se reconocer la labor realizará debido a que con el pasar de las actividades se contaba con la unión de más integrantes que llegaban recomendados por algún miembro activos, eso nos dio indicios de que tal vez lo estuviéramos haciendo bien, al igual al finalizar las reuniones se realizaba una evaluación de la dinámica realizada para poder mejorar en las próximas intervenciones, eso nos permitió ajustarnos a las necesidades y expectativas de los y las participantes.

Al igual, es importante resaltar que con el tiempo fue posible obtener la cooperación de los entrenadores de Inderbu, los cuales se encontraban renuentes a participar en las primeras actividades, pero al ver el objetivo y la planificación se motivaron y decidieron hacer parte de algunas dinámicas, en las que contribuían en la organización del espacio, solicitar la atención de las personas y demás cosas relacionados con la logística.

También se presentó cambios y modificaciones, como en el caso en el que se realizó la actividad relacionado con la higiene personal con el grupo de mujeres adultas mayores que se reúnen en el barrio Regaderos y se habló con respecto a la limpieza en nuestras zonas intimas, se llegó a conclusiones que se guiaron hacia el tema de la vulneración de derechos de las mujeres y como en el ambiente hogareño han sido violentadas y relegadas a tareas domésticas, debido a las distintas experiencias relatadas por las mujeres se optó por realizar un plan en el que se diera a conocer los derechos de ellas y la importancias de denunciar y cuidarnos entre nosotras, al igual que tratar de memorizar las rutas de atención ante distintos casos de violencia, como se muestra en el anexo 8. En relación a las modificaciones, se tuvo que realizar una acción en conjunto con el grupo de mujeres

adultas mayores del barrio Regaderos, debido a que se impidió la continuidad de las reuniones en padres somasco, debido a razones internas, es por ello que para llevar a cabo las 3 reuniones faltantes se optó por pedir prestado el salón comunal del barrio, en la cual se realizó la dinámica de las coreografías y se contó con la participación de 50 participantes aproximadamente, como se presenta en el anexo 9 y las otras dos se realizaron en la casa de la líder del grupo.

6.7 ESTABLECIMIENTO DE RUTA DE ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR.

Tabla 11. Plan operativo 3.

ESTRATEGIA: ESTABLECIMIENTO DE RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYORES

OBJETIVO: **Dar a conocer la red de servicios especiales dirigida a personas mayores en situación de vulnerabilidad.**

ACCIÓN ESTRATÉGICA	TAREAS	META	INDICADORES
Dar a conocer la red de servicios especiales dirigida a personas mayores en situación de vulnerabilidad.	<ul style="list-style-type: none">• Identificación de puntos de red local y externa relacionadas con las necesidades de Adulto Mayor• Creación de una estrategia que permita enseñar el diseño de la ruta de atención del adulto	Socialización de la ruta de atención integral con los Adultos Mayores visibles	N° de AM asistentes/ N° de AM convocados

mayor realizada por las practicantes.

- Socialización de la ruta con los adultos mayores.

La presente estrategia permitió, como objetivo principal “Dar a conocer la red de servicios especiales dirigida a personas mayores en situación de vulnerabilidad”, la cual se complementa de 3 actividades específicas que van desde la identificación de los puntos de red local y externa relacionadas con las necesidades de los adultos mayores, la creación de una estrategia que permita enseñar el diseño de la ruta de atención del adulto mayor y la socialización de la ruta con la población.

Según el capítulo de marco referencial se mencionó que una de las acciones que aumenta el riesgo de vulneración de derechos en relación a la salud y calidad de vida de los Adultos Mayores, es la incapacidad de acceder completamente a los servicios que se encuentran estipulados por medio de algunas de las leyes que se encuentran descritas en el marco normativo, donde se describe normativas colombianas que son creadas con el fin de garantizar un servicio de calidad y oportuna para los y las AM.

Teniendo en cuenta lo anterior, durante la realización de las encuestas se logró identificar el básico conocimiento que tienen los adultos mayores participantes en relación a las líneas de atención y lugares de acceso a los que se podría acudir ante alguna situación que vulnere alguno de los derechos proclamados en la ley y las políticas públicas, es por ello que según la encuesta, el 100% de los aproximadamente 40 encuestados tienen conocimiento del lugar de atención médica al que deben acudir ante alguna condición, pero con respecto a las distintas entidades (como la casa de justicia, fiscalía, números de atención, etc) no se tenía algún tipo de conocimiento, lo cual es preocupante al momento de mitigar algún tipo de vulneración en el que se encuentre involucrado alguno de los AM, es por ello que se vio la necesidad de influir en los datos, por medio de la enseñanza⁵⁵

⁵⁵ Encuesta realizada a Adultos mayores.

La presente estrategia se complementa de una actividad, la cual fue importante realizarla debido a la problemática evidenciada por medio de los adultos debido al bajo acceso a los sistemas de prevención y atención del Adulto mayor, en virtud al desconocimiento de las líneas de atención y formas de acceso.

Para llevar a cabo la actividad, previamente se vio la necesidad de identificar los puntos de red local y externa que se encuentran directamente relacionados con el acompañamiento y apoyo a adultos mayores en Bucaramanga, por otro lado, se creó una ruta de atención que permitió socializarse por medio de imágenes, relatos e instrucciones en la última sesión realizada con los grupos de AMV con los cuales se realizó la intervención.

La reunión se realizó en el parqueadero del barrio la Inmaculada y en la casa de la líder del barrio Regaderos, la cual inicio con un saludo amable y algunas preguntas a modo de evaluación con el fin de conocer lo que sabían los participantes con respecto a la temática a tratar, después se presentó algunas imágenes alusivas a la ruta de atención, números a los que se debía llamar ante algún tipo de violencia o crisis. Para finalizar, a modo de reflexión se presentaron algunos supuestos casos que presentaba algunos adultos mayores y se resolvió en conjunto como se debería intentar resolver la problemática y a quien se debía acudir dependiendo de la situación.

Se concluyó agradeciendo por el apoyo y acompañamiento obtenido por parte de los grupos y se realizó un compartir, en el cada uno llevo lo que pudo para dar a los demás.

En relación a los logros alcanzados, en la reflexión se concluyó que les quedo claro el tema y la mayoría memorizo números de teléfono a los que podían llamar y lugares en los que se podría solicitar apoyo ante alguna situación de conflicto, lo

anterior pareció de suma importancia, debido a que hace parte de la prevención de la vulneración de derechos de los Adultos Mayores.

Por otro lado, se reconoce el acercamiento que se logró obtener con los grupos, lo cual permitió una intervención que logro impactar a la población, al contar con la confianza de las y los participantes hizo posible la participación constante y aunque se evidencio un deseo por una posible continuidad, se tuvo que dar cierre definitivo del proceso.

7. EVALUACION

El proceso que se llevó a cabo con los adultos mayores que pertenecen a los barrios La inmaculada y Regaderos, se encontró lleno de retos y obstáculos que permitieron un enriquecimiento del aprendizaje profesional; el limitado presupuesto llevó a la movilización de recursos por parte de las estudiantes y de esta forma cumplir con lo planeado. De otro lado, el acompañamiento institucional bajo la representación de la profesional encargada, no se dio de manera permanente en el trabajo de campo, hecho que generó dificultades al momento de llevar a cabo el acercamiento a la población sujeto de intervención dada la falta de confianza con las practicantes y por último se resalta el difícil acceso hacia los lugares de encuentro, debido a que el transporte público no cuenta con una ruta prevista para las zonas.

Aunque, no se contó con participación y programación esperada por parte de la institución, se logró alcanzar cada uno de los objetivos propuestos y se obtuvo una evaluación positiva por parte de los adultos mayores quienes mencionaron que el proceso realizado por parte de las profesionales en formación de Trabajo Social, fue oportuna, eficiente, de confianza y eficaz al momento de intervenir con la población, lo cual permitió fortalecer la autonomía de los y las participantes por medio de talleres, dinámicas y acciones ligadas al bienestar y aprendizaje constante de los adultos mayores

Se resalta el valor del compromiso mostrado por todas las partes al momento de realizar cada sesión. Los adultos mayores hicieron posible que cada actividad fuese realizada de la mejor forma, la asistencia puntual, la actitud dinámica, atención puesta y estar abiertos a cada tema que se desarrolló fueron factores claves en el proceso. No se puede dejar de lado el aprendizaje significativo que como profesionales en formación se alcanzó gracias al intercambio de ideas con la población, quienes aportaron conocimientos, experiencias que no se adquieren en

la academia, como la solidaridad comunal, la fuerza del compromiso y la actuación pertinente en la presentación de situaciones adversas surgen durante la intervención.

También, se reconoce el alcance de cada uno de los objetivos propuestos, aunque se realizaron algunas modificaciones en relación a la aplicación de las actividades, en ningún momento se cambió lo propuesto inicialmente para la intervención. En relación a la metodología diseñada, se resalta la disposición de las profesionales en formación de investigar y crear de forma creativa las estrategias de aplicación de los planes operativos.

En cuanto a las recomendaciones, es fundamental que se realice una programación desde la institución que permita continuar la labor con frecuencia; una visita cada dos meses no es suficiente para realizar un impacto que beneficie a la población, es por ello que las intervenciones se deben diseñar bajo la perspectiva de las necesidades de los adultos mayores.

Al igual, el plan de intervención y la forma cómo se ejecuta con la población debe estar sujeto a las propuestas construidas de manera conjunta. En el caso de los adultos mayores, se tiene una idea errada de que las actividades deben ser serias, llenas de profundos mensajes que lleven a una reflexión, pero desde la práctica se conoció que a ellos les gusta el juego, las dinámicas y el aprendizaje social como forma de aprendizaje, es importante que tengan en cuenta lo anterior al momento de plantear propuestas.

Por último, la institución debe diseñar un programa que se limite a atender las necesidades de la población adulta mayor, que cuente con recursos dirigidos exclusivamente a la aplicación de estrategias diseñadas por un equipo que trabaje en pro del alcance de lo propuesto para el programa de Adulto mayor visible.

8. CONCLUSIONES

El envejecimiento de la población es uno de los mayores triunfos de la humanidad y también uno de nuestros mayores desafíos. Si se quiere hacer del envejecimiento una experiencia positiva, una vida más larga éste debe ir acompañado de nuevas oportunidades de crecimiento, de autonomía, de experimentación y de calidad en el vivir.

Se podría considerar que los tres pilares básicos del envejecimiento activo son: la seguridad, la salud y la participación social. Las políticas sociales deben asegurar un nivel básico de prestaciones para los mayores. Por otra parte, en el ámbito local, se pueden y se deben desarrollar programas de promoción de hábitos saludables y de fomento del asociacionismo entre los mayores y su protagonismo social.

Entre las claves para promover la autonomía y avanzar en un envejecimiento activo está el vivir con responsabilidad con uno mismo y con los demás. Hay que hacer visibles a los mayores, y los mayores deben hacerse visibles.

El envejecimiento activo es una actitud vital y positiva, pero que también implica incorporar conocimientos y experiencias. Hoy en día se constituye en un reto profesional, social y personal donde estamos seguros que las corporaciones locales tenemos mucho que decir.

9. REFLEXIONES

- ✓ Se valora los esfuerzos realizados por la Fundación en relación a la labor que llevan a cabo con la población adulta mayor, pero se debe procurar crear una estrategia que permita mitigar la vulneración de los derechos de los Adultos mayores.
- ✓ Desde el proceso realizado por las profesionales en formación, se buscó dinamizar las acciones desarrolladas con los adultos mayores, con el fin de proporcionar herramientas al programa de AMV que permitan abarcar nuevas tácticas de manejo grupal con dicha población.
- ✓ Es importante reconocer a los adultos mayores como sujetos activos de derechos, con capacidades y características que representan a cada uno como individuo, pero que, a la vez, los hace partícipes de un conjunto o comunidad.
- ✓ Por otro lado, es preocupante conocer la situación de abandono por parte del Estado y de las familias, en la que los y las AM viven en su mayoría, cuando los ingresos escasamente alcanzan para cubrir las necesidades más básicas y la vejez acarrea consecuencias que se ven reflejadas en la salud física y mental.

BIBLIOGRAFÍA

ACUÑA MOYA, Kenny N. ALVARADO DONOSO, Andrés E. GATICA ROA, Luis A. parra. caracterización del adulto mayor autovalente con riesgo del consultorio san ramón nonato chillán. disponible en:

<http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/1063/1/acu%c3%b1a%20moya%2c%20kenny%20nayib.pdf>. 2007.

ARANÍBAR, P. Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina. Santiago de Chile, CEPAL. Disponible en: <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/0/9260/lcl1656p.pdf>. 2001

ARIAS S, Bernardini D. Retos económicos del envejecimiento. Disponible en: http://www.vocesenelfenix.com/sites/default/files/numero_pdf/fenix36%20baja.pdf. 2014.

BARROS, Nidia; JIMÉNEZ DE BARROS, Mónica; QUESADA DE GREPPI, Margarita. Un enfoque operativo del Trabajo Social. 1ª. Edición Escuela de Trabajo Social Pontificia Universidad Católica De Chile. 1976. Disponible en: <https://formulaciondeproyectosociales.files.wordpress.com/2018/01/unenfoque-operativo-de-la-metodologia-de-trabajo-social.pdf>. Pag. 22.

BAZO, MT. La ancianidad del futuro. Madrid: SG, Fundación Caja de Madrid, 1992.

Constitución Política de Colombia. Disponible en:
http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html. Colombia. [Recuperado 9 de octubre del 2019] .1991.

En Glosario Gerontológico del SENAMA.
http://www.senama.cl/filesapp/GLOSARIO_GERONTOLOGICO.pdf

Envejecimiento activo: un marco político. OMS, 2002

Formato N° 14. Modelo de rótulo para las propuestas.
Archivo
FULMIANI.Bucaramanga,2018. p.4

FULMIANI. Adulto mayor visible. Disponible en:
<https://fundacionfulmiani.org/personas-mayores-visibles/> . 2019

FULMIANI. La fundación. Disponible en: <https://fundacionfulmiani.org/>. 2019.

Fundación Laical Miani. [En línea]. Bucaramanga: 2019. [Consultado: 23 de Octubre de 2019]. Disponible en Internet:
<http://www.fulmiani.org/web/index.php?ecsmodule=frmstasection&ida=51&idb=0&idc=>

Gestor de Caso del Adulto Mayor en Riesgo de Dependencia. Programa de Salud del Adulto Mayor.MINSAL, 2010

Guía de prevención del Maltrato a las Personas Mayores, SENAMA, 2012
“Definiciones consensuadas en la mesa de Maltrato, SENAMA 2005”.

GUZMÁN, Huenchuan y MONTES DE OCA. Redes de apoyo Social de las personas mayores. CEPAL. Notas de población. Boletín número 77. Disponible en: http://www.cepal.org/publicaciones/xml/0/14200/lclg2213_p2.pdf. 2003

JARAMILLO PI. La tercera edad en Colombia y la Ley 100 de 1993: oportunidades y amenazas. En: Simposio Internacional. Envejecimiento Competente, Retiro y Seguridad Social. Santafé de Bogotá, D.C., P. 21, 22, 23. junio de 1999.

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su potencial aplicación a las personas mayores. Disponible en:

<http://digital.csic.es/bitstream/10261/31759/1/pm-convencioninternacional01.pdf>. 2010.

Ley 1850 de 2017

Ley 1171 de 2007. Disponible en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1171_2007.html. Colombia. [Recuperado 9 octubre 2019]. 2007.

Ley 1251 de 2008. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1251_2008.htm. Colombia. [Recuperado 9 octubre 2019]. 2019.

Ley 1276 de 2009. Disponible en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1276_2009.html. Colombia. [Recuperado 9 octubre 2019]. 2009

Ley 29 de 1975. Por el cual se faculta al Gobierno Nacional para establecer la protección a la ancianidad y se crea el Fondo Nacional de la Ancianidad desprotegida. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_0029_1975.htm. Colombia. [Recuperado 9 de octubre del 2019]. 1975.

Ley 271 de 1996. Disponible en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0271_1996.html. Colombia. [Recuperado 9 octubre 2019]. 1996.

Ley 687 de 2001. Disponible en: [\http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0687_2001.html. Colombia. Recuperado 9 octubre 2019]. 2001

Marco de fundamentación conceptual y especificaciones de ECAES para Trabajo Social.

Martín, M. Trabajo social con personas mayores. Teoría y práctica del Trabajo Social Gerontológico. Revista de Servicios Sociales y Política Social. Pag 98. 2012.

Ministerio de Salud. Subsecretaria de Salud Pública División de Prevención y Control de enfermedades. Departamento de ciclo vital. Programa Nacional de Salud del adulto mayor. Disponible en: https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/Borrador%20documento%20Programa%20Nacional%20de%20Personas%20Adultas%20Mayores-%2004-03_14.pdf. 2014 United Nations Department of Public Information. Perspectivas de la población mundial 2019. Disponible en:

https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_PressRelease_ES.pdf. 2019.

MS. Envejecimiento y ciclo de vida: Día internacional de las Personas Mayores. Ginebra, Organización Mundial de la Salud. Recuperado desde http://www.who.int/ageing/events/idop_rationale/es/. 2016.

Naciones Unidas. Envejecimiento. Disponible en: <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>. 2019.

Naciones Unidas. Portada. Asuntos que nos importan Envejecimiento. Disponible en: <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>.

NAVARRO, Sandra. Marco legal y de políticas en favor de las personas mayores en América Latina. 2. Actores de las políticas de vejez. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7193/S044281_es.pdf.

[Recuperado 13 octubre 2019]. Chile. 2004. Pág.30

NIETO ML, Alonso LM. ¿Está preparado nuestro país para asumir los retos que plantea el envejecimiento

OMS: Organización Mundial de la Salud

Orientaciones Técnicas para para la Atención de las Personas Adultas Mayores en Atención Primaria 2013. Depto. de Ciclo Vital. División de Prevención y Control de Enfermedades. Subsecretaría de Salud Pública, MINSAL, 2014.

OSORIO, P. La longevidad: más allá de la biología. Aspectos socioculturales. En Papeles del CEIC, número 22. CEIC (Centro de Estudios sobre la Identidad Colectiva), Universidad del País Vasco, España. Disponible en: <http://www.ehu.es/CEIC/papeles/22.pdf> . 2006.

Organización Mundial de la Salud. Departamento de Promoción de la Salud. Salud y envejecimiento. Un documento para el debate. Segunda Asamblea Mundial Sobre el envejecimiento. Madrid, 8-12 de abril de 2002

Pacto Internacional de Derechos Económicos, sociales y culturales. Disponible en: [<https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cescr.aspx>. Recuperado 13 octubre 2019]. 1976

PUGLIESE. Leticia. DERECHOS HUMANOS DE LOS ADULTOS MAYORES. El camino hacia su reconocimiento. Disponible en:

<https://www.bps.gub.uy/bps/file/1552/1/derechos-humanos-de-los-adultosmayores.-el-camino-hacia-su-reconocimiento-universal.-l.--pugliese.pdf>-Brasil. [Recuperado 11 octubre 2019]. 2009. Pág.49.

RIVAS, Liliana. Funcionalidad en la vejez. Disponible en: <https://www.launion.com.mx/component/k2/noticias/28596-funcionalidad-en-lavejez.html>. 2011.

SUBIRATS, Joan. Pobreza y exclusión social. Barcelona: Fundación La Caixa. 2004.

VILLARREAL MARTÍNEZ; Mónica. La legislación en favor de las personas mayores en América Latina y el Caribe. Colombia. Disponible en:https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7206/S0501092_es.pdf?sequence=1. 2015.


ANEXOS

Anexos 1. Primer encuentro con los grupos de AM.



Fuente: Edición propia. 2019

Anexos 2. Planeación de actividad “Soy lo que como”

	PLANEACIÓN DE ACTIVIDAD	
Programa: ADULTO MAYOR VISIBLE		
Actividad: Soy lo que como.		
Participantes: Adultos Mayores		
Fecha:		Hora:
Responsable: Practicantes en Formación de Trabajo Social UIS.		
OBJETIVO	<p>Conocer los cambios que se generan en los cuerpos de los adultos mayores y la importancia de generar cambios en los hábitos alimenticios, que permitan una longevidad saludable.</p>	
METODOLOGÍA	<p>BIENVENIDA: Con un saludo amistoso, se espera dar la bienvenida a las personas mayores. Al son de la canción soy una serpiente se pretende realizar la Bienvenida, con el fin de fortalecer la motricidad y memoria de los y las adultas mayores. Al igual se dispondrá de un espacio donde se explicará el objetivo de la actividad y las normas básicas de comportamiento.</p> <p>ACTIVIDAD: “soy lo que como” Por medio de concientización de los alimentos que se pueden ingresar al sistema digestivo de los adultos mayores, se espera crear un menú en el que se disponga de una dieta económica y deliciosa acorde a las necesidades de las personas.</p> <p>DESARROLLO DEL TEMA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Presentar el cuadro de los cambios corporales que se dan con el paso del tiempo en nuestro cuerpo, después de los 50 años. (Anexo 1) 2. Presentar el cuadro de principales cambios en el funcionamiento orgánico conforme avanza la edad. 	

	<ol style="list-style-type: none"> 3. La ingesta suficiente para la nutrición del adulto mayor, cambia con el paso del tiempo, debido a las características de los mismos. Es necesario enseñar a los A M la importancia del consumo equilibrado de proteínas, tiamina, vitamina C, calcio, hierro y folatos. 4. Enseñar a los A M los principios básicos para una alimentación sana. 5. Crear un menú que esté acorde a las necesidades de los A M, con el fin de propiciar una vida sana. 6. Realizar un compartir de alimentos sanos, y describir la forma en que se hace, con el fin de que lo repliquen en las casas. <p>EJERCICIO DE INTERIORIZACIÓN:</p>
COMPROMISOS	Se espera un compromiso por parte de los Adultos Mayores con respecto al cambio de hábitos alimenticios que permitan una calidad de vida.
EVALUACIÓN	A modo de reflexión se realizará el pacto por mi vida sana, en un pliego de papel craft con un título, "soy lo que como, por ello me comprometo a alimentarme mejor" pondrá la huella de la mano con pintura de colores en el papel.
RECURSOS	<p>RECURSOS HUMANOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participantes del taller. - Profesionales en práctica <p>RECURSOS MATERIALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Impresiones de los cuadros. - Imprimir dibujos de alimentos que complementen el menú. - 2 pliegos de papel boom - Cinta adhesiva. - 1 pliego de papel craft. - 3 vinilos grandes (azul, blanco y rojo) - Marcador. - Alimentos integrales (granola, yogurt bajo en grasa, pan integral, galletas

	<p>integrales) para un aproximado de 50 personas.</p> <ul style="list-style-type: none">- Platos y vasos desechables.
--	---

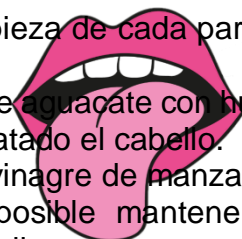
Anexos 3. Actividad de soy lo que como.



Fuente: Edición propia. 2019.

Anexos 4.Planeación de actividad “Pimpón es muy limpio”

Programa: ADULTO MAYOR VISIBLE		Proyecto:
Actividad: pimpón es muy limpio		
Participantes: Adultos Mayores Visibles		
Fecha: 15 Noviembre		Hora: 2: 00 pm
Responsable: Practicantes en Formación de Trabajo Social UIS. Daniela Moya y Dely Benítez		
OBJETIVO	Enseñar a las y los adultos mayores de los grupos de sobre la importancia de generar hábitos de higiene saludable, mostrando así alternativas económicas y efectivas que permitan disminuir los riesgos de enfermedades adquiridas por la falta de higiene personal.	
METODOLOGÍA	<p>Bienvenida: Al ritmo y compás de la macarena, se dará la bienvenida a las y los adultos mayores que conforman los grupos. Para dicha dinámica se dispondrá 15 minutos aproximadamente.</p> <p>Actividad: “Pimpón es muy limpio”</p> <p>Tipos de higiene: el corporal consiste en mantener cuidado con el cuerpo en general, la piel, el cabello, las uñas y demás. Esto con el fin de prevenir enfermedades a futuro.</p> <p>Por otro lado, la higiene bucal es fundamental para evitar dolores en un futuro cercano, es importante conocer estrategias y métodos que permitan mantener nuestra boca, lengua y dientes sanos.</p> <p>Por último, se hace indispensable el cuidado de los pies, impidiendo así lesiones que impidan una libre movilidad.</p> <p>Ejercicio de interiorización: Por medio de métodos económicos de limpieza, se mostrará las formas más viables, confiables y de bajos costos para el cuidado del cabello y cuero cabelludo, orejas, boca y lengua, axilas, piel, zona íntima (teniendo en cuenta la ropa interior y el lavado de la ropa), pies y uñas.</p> <p>Mantener una adecuado y constante limpieza de cada parte de nuestro cuerpo.</p> <p>Cabello y cuero cabelludo: la mascarilla de aguacate con huevo, permite mantener brillante, sedoso e hidratado el cabello.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Con un poco de aceite de argán, vinagre de manzana u otro tipo de aceite natural, es posible mantener un volumen constante de nuestro cabello. - Es importante lavar con frecuencia el cabello, depende de la costumbre y tipo de cabello. Como mínimo 2 veces a la semana. 	



	<ul style="list-style-type: none"> - Cortar nuestro cabello con un periodo corto, permitirá el crecimiento, además de unas puntas perfectas. <p>Las ojeras se deben limpiar cada día, evitar usar copitas, ya que estos ocasionan que la cera se profundice aún más en la oreja, endureciéndose con el tiempo e impidiendo que escuchemos bien.</p> <p>La higiene oral es fundamental, después de cada comida se debe cepillar los dientes y la lengua:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cada 3 meses como máximo se debe cambiar el cepillo de dientes. - Realizar a diario gárgaras de agua oxigenada con agua, esto disminuirá las caries, fortalecerá las encías y proporcionarán una sensación de frescura. - Comer manzana verde, esto ayuda a blanquear los - dientes y fortalecer las encías. - Evitar fumar, consumir bebidas oscuras, incluyendo el café negro. <p>Las zonas intimas contienen por lo general bacterias, que con el tiempo producen algunas enfermedades que disminuyen la calidad de vida, por ello, es importante lavar con suficiente agua nuestra zona intima, debes tener en cuenta realizarlo cada día, de ser posible 2 veces como mínimo, consume mucha agua para disminuir los riesgos de padecer de cistitis.</p> <p>Ejercicio de Retroalimentación:</p> <p>Se compartirá un pedazo de manzana verde con cada uno de los participantes.</p> <p>Con una pequeña demostración de cómo se debe preparar el agua oxigenada con el agua, se dará a probar a cada uno, además de compartir las propiedades.</p> <p>Con una pequeña imitación de lavado de dientes y lengua, se espera enseñar a los AMV la forma adecuada de lavarlos.</p> <p>Por medio de una pequeña demostración se mostrará la forma correcta de lavar las manos y cuando se debe realizar.</p> <p>Al final se realizarán algunas preguntas relacionadas con la temática y se dará un detalle a los ganadores.</p> <p>Despedida:</p> <p>Agradecimientos a los acompañantes e invitación para la siguiente ocasión.</p>
COMPROMISOS	
EVALUACIÓN	Por medio de un video realizado en conjunto se hará el compromiso de “pimpón es muy limpio y yo también”.

RECURSOS	Sonido (bafle jbl)
	Manzanas verdes. Agua oxigenada. Copas de plástico.

Anexos 5.Planeación de actividad “Fuerte y saludable”

Programa: ADULTO MAYOR VISIBLE	Proyecto:
Actividad: Fuerte y saludables	
Participantes: Adultos Mayores Visibles	
Fecha: 22 Noviembre	Hora: 5: 00 pm
Responsable: Practicantes en Formación de Trabajo Social UIS. Daniela Moya y Delly Benítez	
OBJETIVO	Fortalecer los hábitos saludables por medio del ejercicio de los adultos mayores que hacen parte del grupo de corazón de amor.
METODOLOGÍA	<p>Bienvenida: Al compás del chuchugua se espera dar una cordial bienvenida a los participantes y a la vez contagiar de un ánimo positivo la actividad.</p> <p>Introducción: Debido al paso del tiempo, nuestro cuerpo tiende a perder la vitalidad de antaño, es por eso que, con el ejercicio adecuado y la alimentación pertinente, podremos construir una vida longeva y llena de momentos para compartir con los que más amamos. Es por ello que cada día sin falta debemos realizar un estiramiento adecuado a nuestras necesidades (se realizará unas series de sesiones de estiramiento que pueden ayudarnos) (Anexo 1) Acción: Para iniciar se realiza un trote suave y algunos ejercicios sencillos que ayuden a fortalecer nuestros músculos y huesos. Se llevará un invitado muy especial que compartirá con nosotros un rato de baile y de buena música, para ello se dispone de sonido para la realización de la bailo terapia que durará un aproximado de 15 minutos.</p> <p>Despedida: Se espera poder realizar un corto video donde se exponga las necesidades del grupo, con el fin de realizar la gestión de lograr cubrirlas. Se realiza agradecimientos a los participantes y se hace la invitación para la siguiente actividad.</p>

COMPROMISOS	
EVALUACIÓN	
RECURSOS	Sonido.

Anexos 6. Actividad Fuerte y saludable







Fuente. Edición propia. 2019.

Anexos 7. Actividad de entrega de sillas



Fuente: Edición propia. 2019.

Anexos 8.Planeación de actividad de “Soy mujer y orgullosa de eso estoy”

	PLANEACIÓN DE ACTIVIDAD	
Programa: ADULTO MAYOR VISIBLE	Proyecto:	
Actividad: Soy Mujer y orgullosa de ello estoy.		
Participantes: Adultos Mayores Visibles		
Fecha: 22 Noviembre	Hora: 2: 00 pm	
Responsable: Practicantes en Formación de Trabajo Social UIS. Daniela Moya y Delly Benítez		
OBJETIVO	Permitir un espacio con las mujeres adultas mayores de los grupos Bello amanecer con el fin de fortalecer incentivar y promover la importancia de ser mujer.	
METODOLOGÍA	<p>Bienvenida: Al ritmo del chuchugua se dará la bienvenida a las adultas mayores, se espera motivar e iniciar con una actitud positiva.</p> <p>Introducción: A lo largo de la historia se ha intentado minimizar la labor de las mujeres en la sociedad, pero hasta en los relatos bíblicos se encuentran mujeres llenas de valor, inteligentes y empoderadas que salieron adelante y revolucionaron su época, como en el caso de Ester, la cual fue la reina del pueblo de Israel o Débora, la cual salvo al pueblo de una muerte segura. Ahora, en el caso de nuestra sociedad también hubo mujeres dignas de mencionar como;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hipatía de Alejandría: 	

	<p>En la época de los emperadores, las mujeres solo eran propiedad, no podían estudiar, opinar y mucho menos exigir, es</p>
--	---

por ello que el haber existido una mujer que intentará revolucionar el mundo de los hombres, es digna de admirar.

Matemática, astrónoma y filósofa, una mujer influyente del siglo V, asesinada por una turba de monjes.

2. Olimpia de Gouges:



“Redactó la Declaración de los Derechos de la Mujer y la Ciudadana en el marco de la Revolución Francesa, un texto que sirvió de referencia para generaciones futuras. Fue la primera mujer en escribir un documento de alcance mundial sobre los derechos de las mujeres, la razón y las leyes. Murió en la guillotina en 1793”

3. Simone de Beauvoir:



“Profesora, escritora y filósofa francesa, fue una de las mujeres más significativas en el siglo XX. A ella se deben obras de suma importancia en la lucha de los derechos de la mujer como el ensayo titulado *El segundo sexo*, que sirvió de referencia para otras escuelas y enfoques del feminismo y los derechos humanos”

4. Amelia Earhart



“En 1932, se convirtió en la primera mujer en atravesar el Atlántico en un viaje en avión entre Irlanda y Estados Unidos, su país natal. Su carrera en la aviación y los galardones que recibió por su labor le sirvieron para abanderar luchas sobre el acceso de las mujeres a la aviación comercial y los derechos humanos en general. Desapareció en 1937 mientras intentaba hacer un viaje en avión alrededor del mundo” **Acción:**

Por medio de la película “Las sufragistas” se pretende percibir una idea de la necesidad de desarrollar la capacidad de autosuficiencia por medio del empoderamiento de las mujeres, el fin es que las participantes repercutan con las hijas y nietas lo aprendido.

Reflexión:

Por medio de un video se espera realizar una reflexión con respecto a la película, como esta puede influenciar en la vida de las personas y que aprendimos de la actividad.

Por último, con en unas bombas infladas con anterioridad que contienen una frase “soy libre porque así nací”, de manera simbólica romperemos con el yugo del machismo en nuestras vidas, explotando las bombas.

COMPROMISOS

EVALUACIÓN	
RECURSOS	Impresión de las imágenes de las mujeres de las cuales hablaremos. Video Beam. Sonido. Bombas. Papel.

Anexo 9. Actividad “Soy mujer y orgullosa de eso estoy”



Fuente: Edición propia. 2019.

Anexo 10. Instrumento de recolección de información.

INSTRUMENTO CARACTERIZACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES A LA FUNDACION FULMIANI

Objetivo: Recolectar información que permita describir las características sociales y demográficas de los adultos mayores pertenecientes a la fundación FULMIANI.

1. Edad: _____ Género: F __ M __
2. Estado Civil:
Soltero/a __ Casado/a __ Viudo/a __ Separado/a __ Divorciado/a __ Unión Libre __
3. ¿Cuántos hijos tiene? _____
4. ¿Con quién vive?
5. Número de personas que habitan en el hogar: _____
6. ¿Cuánto tiempo comparte con su familia?
7. ¿Qué hacen en familia, cuando están juntos?
8. ¿Dónde vive?
9. La vivienda que habita es: Propia __ Arriendo __ Familiar __ Albergue __ No sabe __
10. La vivienda cuenta con servicios:
 - Accesos al agua potable
 - Sistema de alcantarillado de aguas servidas pluviales
 - Servicio de alumbrado público
 - Gestión de residuos sólidos
11. ¿Hasta qué curso realizo?
 - Analfabeta
 - Básica incompleta
 - Básica completa
 - Media incompleta
 - Media completa

12. ¿Usted realiza alguna actividad por la cual recibe dinero?

- Activo con contrato
- Jubilado/pensionado
- Cesante
- Vendedor
- Independiente
- Otro ¿Cuál?

13. ¿Los ingresos que obtiene actualmente le alcanzan para cubrir sus gastos?

- SI NO

¿Qué tipo de gastos tiene actualmente?

14. ¿Cuál es el régimen al que pertenece actualmente?

- Subsidiado
- Contributivo

15. ¿En cuál centro de salud, clínica u hospital lo atienden?

16. ¿Padece actualmente de alguna enfermedad? SI __ NO__ Cuál/es?

17. De las siguientes actividades, ¿Actualmente puede usted?

	Sin ninguna dificultad	Con alguna dificultad	Con mucha Dificultad	No puedo hacerlo
Vestirse, incluyendo amarrarse los zapatos y abrocharse (abotonarse)?				
Acostarse y levantarse de la cama				
Levantar hasta su boca una taza o vaso lleno				
Caminar al aire libre en terreno plano				
Bañarse y secarse todo el cuerpo				
Agacharse para recoger la ropa del piso				

Abrir y cerrar las llaves del agua				
Subir y bajar del auto, el colectivo, el bus o la micro				
Recibir un recado o mensaje y entregarlo a otra persona				
Salir de la casa y comprar en un almacén o negocio				
Realizar los oficios del hogar (barrer, trapear, cocinar...)				

18. ¿Siente que es necesaria su presencia, ayuda o contribución?

- Sí
 No

¿Cuándo?

19. ¿Cómo se siente en la actualidad?

20. ¿Cómo se ve en futuro?

21. ¿Usted asiste a actividades que organizan en la comunidad?

- Sí
 No

¿Cuáles?

¿Qué Institución o programas realizan las actividades?