

**PROGRAMA PARA EL DESARROLLO HUMANO DEL ADULTO MAYOR EN EL
ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA.
“CRECER”**

RAQUEL MÉNDEZ QUESADA



**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
BUCARAMANGA
2007**

**PROGRAMA PARA EL DESARROLLO HUMANO DEL ADULTO MAYOR EN EL
ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA.
“CRECER”**

RAQUEL MÉNDEZ QUESADA

Informe Mejorado

**Directora:
Raquel Méndez Villamizar
Trabajadora Social**



**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
BUCARAMANGA
2007**

DEDICATORIA

A quien es la gloria y alabanza eterna, que me ha rodeado de amor y cuidados, permitiendo que en mi vida existieran y se mantuvieran a mi lado personas maravillosas que han aportado todo a mi vida. Al DIOS de todo amor que me ha permitido conocer y atesorar el amor a través de mi familia y personas que tengo en el corazón.

A quien fundo las bases de mis principios

A quien debo mi vida

A quien ha compartido su vida conmigo

A quien llevo en el corazón

A quienes llenan mi vida de ternura

A quienes me recuerdan como ser feliz

A quien me ha apoyado y acompañado

A quienes se convirtieron en el camino en amigos y compañeros que son el gran tesoro.

A él, Señor de toda bendición gracias por darme la posibilidad de cumplir este sueño.

AGRADECIMIENTOS

Esta obra fue terminada gracias al apoyo del gran número de personas, que participaron en el proceso de formación e instrucción de la autora, junto con el desarrollo del trabajo y creación del mismo. Por tal razón, deseo agradecer y reconocer de manera especial los aportes, ideas y colaboración de las siguientes instituciones y personas:

La Escuela de Trabajo Social de la Universidad Industrial de Santander y los maestros que hicieron parte de mi proceso de formación e instrucción.

Fundación Nacional de Apoyo Humanitario Visión Vida, por la oportunidad de trabajar y desarrollarme en dicha organización y, por el apoyo recibido de la misma.

La Asociación del Oriente Colombiano de los Adventistas del Séptimo Día, organizaciones adjuntas (Federación de Dorcas, Ministerio Femenino y de Hogar Cristiano) y ***Pastores del área metropolitana de Bucaramanga***, por su compromiso con la población adulta mayor.

El Doctor Eduardo Mantilla Pinilla y la Profesora Raquel Méndez Villamizar, por sus valiosos aportes y preocupación constante en mi formación tanto académica como personal.

A los Adultos Mayores que han participado del proceso, han abierto el corazón, compartido parte de sus vidas y aportado enormemente al programa.

CONTENIDO

	pág.
<i>INTRODUCCIÓN</i>	16
<i>1 MARCO REFERENCIAL</i>	19
1.1 ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN Y DESARROLLO	19
1.1.1 Desarrollo	19
1.1.2 Desarrollo Humano.....	21
1.1.3 Enfoque de Derechos.....	23
1.1.4 Envejecimiento de la población en América Latina y el Caribe	26
1.2 MARCO CONCEPTUAL.....	28
1.2.1 Cambio de servicios y necesidades de la población	28
1.2.2 Ciclo vital personal y familiar	29
1.2.2.1. Salida de los hijos	30
1.2.2.2 Vejez, jubilación, viudez y muerte.....	30
<i>2 CONTEXTO GENERAL Y ESPECIFICO EN EL CUAL SE INSERTA LA EXPERIENCIA</i>	35
2.1 América Latina en términos de leyes de protección al Adulto Mayor	35
2.2 Leyes de Protección al Adulto Mayor en Colombia	36
2.2.1 Plan Nacional de Desarrollo	39
2.2.2 Plan Departamental de Desarrollo.....	40
<i>3 CARACTERIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN Y DEL GRUPO POBLACIONAL</i>	41
3.1 INSTITUCIÓN EN EL CONTEXTO LOCAL.....	41

3.1.1	Las personas en el contexto local	46
4 <i>CARACTERIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA</i>		54
4.1	DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	54
4.2	JUSTIFICACIÓN.	55
4.3	OBJETIVOS	57
4.3.1	Objetivo general	57
4.3.2	Objetivos específicos.....	57
4.4	PROCESO METODOLÓGICO DE INTERVENCIÓN	58
4.4.1	Operacionalización de objetivos	58
4.4.2	Diagnostico Rápido Participativo	62
4.4.2.1.	Objetivo general.....	62
4.4.2.1.	Objetivos específicos.	62
4.4.2.3.	Metodología.	63
4.4.3	Investigación Cuantitativa.....	64
4.4.3.1.	Planteamiento del problema	64
4.4.3.2	Formulación del problema.....	65
4.4.3.3	Objetivos	65
4.4.3.4	Justificación	66
4.4.3.5	Diseño Metodológico.....	67
4.4.3.6	Definición operacional de las variables.....	69
4.4.3.7	Operacionalización de las variables.....	69
4.4.3.8	Cronograma de actividades	71
4.5	DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN	72
4.5.1	Detalles de los objetivos	73
4.6	ANÁLISIS DEL PROCESO.....	76
4.6.1	Análisis de los lineamientos teóricos	76

4.6.2	Contexto de la experiencia: Elementos contenidos en la caracterización de La Organización.....	78
4.6.3	Desarrollo del proceso de intervención.....	81
4.6.3.1	Datos recolectados por áreas	81
4.6.3.2	Análisis de los datos recolectados e identificación de problemáticas ..	85
4.6.3.3	Establecimiento de espacios de diálogo y creación de estrategias requeridas en la generación de proyectos	101
4.6.3.4	Estructuración del programa para el desarrollo humano de los Adultos Mayores en el Área Metropolitana de Bucaramanga. “CRECER”	102
	<i>5 EVALUACIÓN</i>	<i>104</i>
	<i>6 PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....</i>	<i>107</i>
6.1	DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	107
6.2	JUSTIFICACIÓN	108
6.3	OBJETIVOS	110
6.3.1	Objetivo general	110
6.3.2	Objetivos específicos.....	110
6.4	PROYECTO GRUPOS DE APOYO	112
6.4.1	Descripción del proyecto	112
6.4.2	Estrategias y lineamientos.....	113
6.4.3	Justificación	115
6.4.4	Propósitos.....	116
6.4.4.1	Propósito general.....	116
6.4.4.2	Propósitos específicos	117
6.4.5	Proceso Metodológico	117
6.4.5.1	Cronograma de actividades	120
6.5	PROYECTO CENTRO DE ACOMPAÑAMIENTO Y HOGAR GERIÁTRICO “CRECER”	122

6.5.1	Descripción del proyecto	122
6.5.2	Justificación	125
6.5.3	Propósitos del Proyecto.....	127
6.5.3.1	Propósito general.....	127
6.5.3.2	Propósito específicos.....	127
6.5.4	Proceso Metodológico	127
6.5.4.1	Programa Operativo.....	127
6.5.4.2	Componentes del proyecto	129
6.5.4.3	Actividades del proyecto	130
6.5.4.4	Beneficiarios del proyecto	132
6.5.4.5	Perfil de La Población Beneficiaria	133
6.5.4.6	Características poblacionales del proyecto.....	135
6.5.4.7	Cronograma de actividades	136
7	<i>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</i>	137
8	<i>BIBLIOGRAFÍA</i>	139
9	<i>ANEXOS</i>	144

LISTA DE TABLAS

	pág.
TABLA 1. DERECHOS QUE GARANTIZAN LAS LEYES DE PAÍSES LATINOAMERICANOS.....	35
TABLA 2. POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA CON CUENTAS DE CAPITALIZACIÓN INDIVIDUAL,.....	49
DIC. DE 2003	49
TABLA 3. MARCO LÓGICO, OBJETIVO ESPECIFICO 1	59
TABLA 4. MARCO LÓGICO, OBJETIVO ESPECIFICO 2	60
TABLA 5. MARCO LÓGICO, OBJETIVO ESPECIFICO 3	61
TABLA 6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.	70
TABLA 7. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	71
TABLA 8. FASES DE LOS OBJETIVOS	72
TABLA 9. IGLESIAS CON MAYOR CANTIDAD DE ADULTOS MAYORES.....	112
TABLA 10. CUADRO MARCO LÓGICO, OBJETIVO ESPECIFICO 1.	118
TABLA 11. CUADRO MARCO LÓGICO, OBJETIVO ESPECIFICO 2.	119
TABLA 12. CUADRO MARCO LÓGICO, OBJETIVO ESPECIFICO 3.	119
TABLA 13. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	120
TABLA 14. PROGRAMA OPERATIVO CENTRO DE ACOMPAÑAMIENTO Y HOGAR GERIÁTRICO	128
TABLA 15. NÚMERO DE BENEFICIARIOS POR SERVICIO.	135
TABLA 16. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	136

LISTA DE FIGURAS

	pág.
FIGURA 1. PERSONAS ENTRE 15 Y 49 AÑOS POR CADA ADULTO MAYOR DE 60 AÑOS EN 2000-2005.....	47
FIGURA 2. RELACIÓN DE DEPENDENCIA POR DEPARTAMENTOS EN COLOMBIA.....	50
FIGURA 3. CLASIFICACIÓN DE LOS MUNICIPIOS SEGÚN LA COMPOSICIÓN POR GRUPOS DE EDAD DE SU POBLACIÓN	51
FIGURA 4. ÁRBOL DEL PROBLEMAS ECONÓMICOS.....	82
FIGURA 5. ÁRBOL DE PROBLEMAS EN SALUD.....	83
FIGURA 6. ÁRBOL DEL PROBLEMAS EN EDUCACIÓN.....	84
FIGURA 7. ÁRBOL DE PROBLEMÁTICAS SOCIALES.....	85
FIGURA 8. MAPA DE CAUSALIDAD CIRCULAR DE PROBLEMAS EN LAS FAMILIAS CON INTEGRANTES ADULTOS MAYORES	86
FIGURA 9. MAPA DE LA RED INTERINSTITUCIONAL ORGANIZADA ALREDEDOR DE LAS FAMILIAS	95

LISTA DE ANEXOS

	pág.
ANEXO 1. MAPA DEL MAGDALENA MEDIO	144
ANEXO 2. ORGANIGRAMA DE LA FUNDACIÓN VISIÓN VIDA	145
ANEXO 3. TALLER DE ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN.....	146
ANEXO 4. FORMATO PARA CREACIÓN DE ESTRATEGIAS EN MESAS DE TRABAJO.....	148
ANEXO 5. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN CUANTITATIVO	149

TITULO: Programa para el Desarrollo Humano del Adulto Mayor en el Área Metropolitana de Bucaramanga. "Crecer"

AUTOR: Raquel Méndez Quesada**

PALABRAS CLAVES: adulto mayor, envejecimiento, grupos de apoyo, herramientas de afrontamiento, oportunidades de desarrollo, calidad de vida.

DESCRIPCIÓN O CONTENIDO:

Este texto retoma la práctica y la reflexión frente al proceso realizado en la **Fundación Nacional de Apoyo Humanitario Visión Vida**, el resultado de este proceso la formulación del programa "**CRECER**" y los proyectos propuestos como consecuencia de un trabajo articulado bajo una metodología participativa, desde la población adulta mayor perteneciente a la Iglesia Adventista del Séptimo Día, en el área Metropolitana de Bucaramanga (Asociación del Oriente Colombiano) y los actores significativos de su sistema de apoyo social.

El objetivo del presente documento es referir los alcances, limitaciones y experiencia, obtenidos a través de la intervención y en especial ofrecer un panorama de las condiciones encontradas en el interior de dicha población y brindar mediante esta propuesta un derrotero a seguir, para la Fundación y las organizaciones que trabajan en la creación de oportunidades de protección, de subsistencia, de participación, de ocio y recreación de la misma.

Las propuestas resultantes en **El Programa Para El Desarrollo Humano De Los Adultos Mayores en el Área Metropolitana De Bucaramanga "CRECER"** obedecen al propósito de mediar para que los adultos mayores activen su propia capacidad de autogestión y brindar herramientas, mediante las cuales esta población asuma sus derechos como inherentes a los mismos siendo su cumplimiento y respeto obligatorio desde el deber moral y legal; este proceso realizado desde el fortalecimiento e instauración de redes de apoyo social y la formulación de estrategias para la generación de condiciones sociales positivas y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas en edad senil y sus núcleos familiares.

* Informe Mejorado

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

TITLE: Programme for Human Development of Older Persons in the metropolitan area of Bucaramanga. "Growing"

AUTHOR: Raquel Méndez Quesada

KEYWORDS: Elderly, aging, support groups, coping tools, development opportunities, quality of life.

ABSTRACT: This text takes up the practice and reflection in front of the processes involved in the National Foundation for Humanitarian Support Vision Life, the outcome of this process the formulation of the "grow" and proposed projects as a result of an articulated work under a participatory approach, since the older population belonging to the Seventh-day Adventist Church, in the metropolitan area of Bucaramanga (Orient Colombian Association) and the significant players in its system of social support.

The aim of this paper is to address the scope, limitations and experience obtained through the intervention and particular provide an overview of the conditions found within this population and provide a road map through this proposal forward, for the Foundation and organizations active in creating opportunities for protection of subsistence, participation, leisure and recreation of the same.

The resulting proposals on the agenda for human development of older adults in the metropolitan area of Bucaramanga "grow" are intended to mediate for the elderly trigger their own capacity for self-management and providing tools by which this population takes up its rights as inherent in them being mandatory compliance and respect from the moral and legal duty, this process made since the establishment and strengthening of social support networks and developing strategies for generating positive social conditions and improved quality of life for people in their age and senile parent nuclei.

**PROGRAMA PARA EL DESARROLLO HUMANO DEL ADULTO MAYOR
EN EL ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA**

CRECER

INTRODUCCIÓN

Las personas mayores de 60 años representan una parte importante de la población total de América Latina y El Caribe, en donde se estima que la cobertura de los sistemas de protección social (pensión y seguridad social) y los sistemas de ahorro para la vejez (cuentas de capitalización individual) para algunos países como México, Chile, Costa Rica y el Salvador es un porcentaje menor o igual al 50% de la población en edad senil para el año 2000. En Colombia para el mismo año el número aproximado de población en edad senil fue de 2'900.700 personas, cuenta estimada en la encuesta de hogares para el periodo de 1997 y 2000, de estas personas el 15,2% tenía pensiones esto representa 440.906 individuos; encontrando que aunque se reformaron los programas de pensiones, de seguridad social y se creó los sistemas de ahorro para la vejez, estas iniciativas a este año no habían logrado garantizar que la población contara con los recursos suficientes para afrontar las necesidades de consumo y de salud durante la vejez.

También es de notar que aunque estas cifras han mejorado, para el año 2005 del total de la población económicamente activa en Colombia, un número aproximado de 24'412.490 sujetos, se estima que solo laboraban aproximadamente 11'229.700 personas de las cuales: Un 20,4% tenían cuentas de capitalización particular aproximadamente 2'549.800 individuos, un 9.9% que representa una población de 1'129.800 era afiliado pero no contribuyente a los sistemas de ahorro para la vejez, y un 48,7% era contribuyente y afiliado a dichas entidades, éstos son solo 5'390.200 de colombianos del total de la población en edad productiva,

según datos de la Asociación internacional de organismos de supervisión de fondos de pensiones y CEPAL¹.

Estas cifras no son alentadoras dada la transición demográfica que viven los países, caracterizada por el rápido crecimiento del número de adultos mayores, que impone numerosos desafíos a la hora de concebir programas orientados a posibilitar el desarrollo humano en esta población y sus núcleos familiares, lo anterior implica la creación de oportunidades en las diferentes áreas del ser, que posibiliten la generación de ambientes propicios para la subsistencia, la protección o la participación; demandando para dicho fin acciones desde los entes del Estado, la sociedad y las organizaciones.

En las acciones desde las organizaciones se encuentra enmarcada la siguiente intervención, que busca diseñar un programa de apoyo para el desarrollo humano, a través de la elaboración de un diagnóstico de la población Adulta Mayor perteneciente a la Iglesia Adventista del Séptimo Día (Asociación del Oriente Colombiano en el Área Metropolitana de Bucaramanga), acorde a sus oportunidades presentes y sentidas con la participación de la población objetivo.

El diagnóstico se desarrollará en tres etapas, en la primera se identificarán y priorizarán problemáticas, en la segunda se planificarán alternativas de solución a las mismas y, en la tercera se consolidarán propuestas de trabajo que apunten a la solución de la problemática identificada. De igual forma, en esta última etapa se pretende generar grupos de apoyo que desarrollen las habilidades para el sostenimiento propio, la autogestión y la cogestión de recursos, para llevar a cabo las alternativas de solución planteadas.

¹ SUÁREZ, Rubén y PESCEPTTO, Claudia. Sistemas de Protección Social, para el Adulto Mayor en América Latina y el Caribe. En: Nuevo Panorama de la Salud Pública: Temas de Actualidad. No 17 (2005); p 418 - 428.

Este texto retoma la segunda práctica, requisito del programa de Trabajo Social en la Universidad Industrial de Santander de la estudiante Raquel Méndez Quesada y, la reflexión frente al proceso realizado en la **Fundación Nacional de Apoyo Humanitario Visión Vida**. Su objetivo es referir los alcances, limitaciones y experiencia obtenida en dicho proceso, así como, brindar mediante la propuesta del **Programa para el Desarrollo Humano de los Adultos Mayores en el Área Metropolitana de Bucaramanga “CRECER”**, un derrotero a seguir para la fundación, las organizaciones y población participante.

Estas propuestas, obedecen a dos propósitos: la mediación para que los adultos mayores activen su propia capacidad de autogestión y el brindar herramientas a esta población y sus núcleos familiares para afrontar las crisis y circunstancias complejas de dicha etapa del ciclo vital, como forma de contribuir al mejoramiento de su calidad de vida; por lo cual, se requiere que se asuman sus derechos de las personas en edad senil como elementos inherentes a ellos mismos, presentando su cumplimiento y respeto obligatorio desde el deber moral y legal.

1 MARCO REFERENCIAL

1.1 ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN Y DESARROLLO

1.1.1 DESARROLLO

En la medida que los pueblos han evolucionado a través de los años, se ha suscitado un creciente interés por el desarrollo creándose unos conceptos y enfoques que lo entienden, como una condición que se obtiene cuando los países han alcanzado un nivel de industrialización y crecimiento económico; esto según dichas teorías, permitiría a la población obtener unas condiciones de vida particulares con las que se logran satisfacer necesidades y carencias, de tal manera, muchas regiones han buscado estrategias efectivas que les permitan obtener algún nivel de desarrollo, utilizando varios modelos de administración de recursos o, potenciales internos y externos de los pueblos.

Sin embargo, este ideal se ha ido desdibujando en la medida que la historia muestra las consecuencias, los grandes desequilibrios, las desigualdades y las franjas de exclusión que dejan tras de sí los modelos de desarrollo basados exclusivamente en el crecimiento económico, causando varios interrogantes como: ¿Cuál es el desarrollo que deseamos? ¿A qué costo en términos de recursos y posibilidades futuras estamos dispuestos a buscar dicho desarrollo? ¿Es posible para los casos particulares de los países, utilizar las estrategias de otros para llegar a un desarrollo similar? Como éstos, muchos más interrogantes surgen, de tal forma que se piensan bajo otra concepción las condiciones y oportunidades de desarrollo económico.

En América latina no es otro el panorama, puesto que las concepciones económicas que han dominado se encuentran lejos de satisfacer las carencias de las mayorías; esta condición obliga a pensar en una alternativa que apunte a la

creación de ambientes favorables para el desarrollo y a la creación de oportunidades para todos en la plena garantía de los derechos. Es así como se han realizado estudios para establecer cuál sería el mejor modelo de desarrollo que deberían asumir los gobiernos en la región, para garantizar la satisfacción de las necesidades colectivas.

Uno de estos estudios, fue realizado por investigadores de distintos países de América Latina desde diferentes disciplinas que aportan a la filosofía del desarrollo; fue efectuado por el CEPANUR y la fundación Dag Hammarskjold de Suecia, donde se propone como alternativa estratégica trabajar el tema del desarrollo desde un enfoque basado en las necesidades básicas del hombre. En sí, su propuesta es orientar este proceso a escala humana, permitiendo que la alineación de las concepciones del mismo busquen la generación de autodependencia de los países, abriendo el discurso a la integración de dimensiones diferentes al crecimiento económico e incorporando instrumentos como, el de indicadores de necesidades básicas insatisfechas (NBI) y el de sistemas de beneficiarios para lograr las metas, planteando:

Abrir líneas de acción para concretar y sustentar la satisfacción de las necesidades humanas fundamentales, en la generación de niveles crecientes de autodependencia y en la articulación orgánica de los seres humanos con la naturaleza y la tecnología de los procesos globales con los comportamientos locales, con lo social, de la planificación con la autonomía y de la sociedad Civil con el Estado².

Esta propuesta se construye al colocar como base la participación para privilegiar la diversidad y la autonomía de espacios con sistemas construidos de abajo hacia arriba, buscando la transformación de la persona de objeto a sujeto del desarrollo, apuntando hacia una profundización democrática donde se estimulen las soluciones creativas más coherentes con las aspiraciones reales de las personas.

² CEPANUR, Desarrollo a Escala Humana: Una Opción Para el Futuro. Medellín, Colombia. 1996. Proyecto 20 Editores. P 15.

Manfred Max Neef y otros autores proponen como matriz de necesidades para buscar posibles satisfactores, el entrelace de las necesidades axiológicas como la subsistencia, la protección, el afecto, el entendimiento, la participación, el ocio, la creación, la identidad y, la libertad con las necesidades existenciales el ser, tener, hacer y estar.

Este enfoque presenta un panorama más amplio, aunque, deja de lado el tema de las oportunidades que deben existir para poder acceder al desarrollo cuando las condiciones que propician la real ampliación de las capacidades son supremamente vitales; de tal forma, en la historia se propone un nuevo enfoque de desarrollo.

1.1.2 DESARROLLO HUMANO

Este enfoque ha sido promovido por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) desde 1990 y, fue tomado del economista hindú Amartya Sen quien define que, el desarrollo debe ser un proceso que acrecenté las oportunidades del ser humano, con el propósito de asegurar ambientes propicios para que el individuo goce de una vida larga, saludable y creativa, dando oportunidades para adquirir conocimientos y tener acceso a los recursos necesarios que permiten lograr un nivel de vida digno.

El objetivo primordial del desarrollo debe ser el de beneficiar a la gente, llamando la atención a asuntos como: la nutrición, los servicios de salud, el acceso al conocimiento, formas de vida más seguras, condiciones de trabajo dignas, el tiempo libre, la participación económica, política y cultural de las comunidades humanas, junto con otras oportunidades altamente valoradas como el disfrutar de la garantía de los derechos humanos.

Al reconocer a las personas como garantes de derechos y agentes de desarrollo, ocurre según Sen, lo siguiente:

Con oportunidades sociales adecuadas, los individuos pueden formar efectivamente su propio destino y ayudarse unos a otros; no necesitan ser considerados receptores pasivos de los beneficios de ingeniosos programas de desarrollo. Esa es, de hecho, una poderosa razón para reconocer el papel positivo del libre y sustentable albedrío³.

El desarrollo considerado como proceso de expansión de las libertades reales, al centrar su atención en las libertades humanas, contrasta con las perspectivas de desarrollo económico que marchan en pos del incremento del Producto Nacional Bruto o de los ingresos individuales, pues si bien es cierto que estos lucros representan un medio importante para la ampliación de las libertades de los individuos, no son suficientes en tanto estas libertades también dependen de factores como los derechos civiles y políticos (libertad de participar en el debate y los escrutinios públicos) y, los planes sociales y económicos (programas para la educación y el cuidado de la salud).⁴

De la misma manera se contemplan en este enfoque dos aspectos fundamentales, el primero, la formación de capacidades humanas tales como el mejoramiento de los estados de salud, los conocimientos y las destrezas; y el segundo, el uso que se le da a estas capacidades alcanzadas asegurando que:

La ampliación de la capacidad del ser humano reviste una importancia a la vez directa e indirecta para la consecución del desarrollo. Indirectamente, tal ampliación permitiría estimular la productividad, elevar el crecimiento económico, ampliar las prioridades del desarrollo y contribuiría a controlar razonablemente el cambio demográfico; directamente, afectaría el ámbito de las libertades humanas, el

³ SEN, Amartya Kumar. Desarrollo y Libertad. Barcelona: Editorial Planeta, 2000. P 86.

⁴ *Ibid.*, p. 342.

bienestar social y la calidad de vida tanto por sus valores intrínsecos como por su condición de elemento constitutivo de las mismas⁵.

También, en este enfoque se postula que existen interconexiones entre la libertad individual y la consecución del desarrollo social en tanto unas influyen a otras, de tal forma que el ejercicio de las libertades, a través de la participación en la elección social y en la toma de decisiones públicas, influencia e impulsa el progreso de las oportunidades económicas, las libertades políticas, los poderes sociales, las condiciones adecuadas para la buena salud y la educación básica; así como, el fomento y el desarrollo de iniciativas que influyen en las medidas institucionales que se toman y sirven para determinar las oportunidades que las personas logran.

Asimismo, en este enfoque se estudian cinco tipos de libertad desde una perspectiva instrumental, estas son: las libertades políticas, las facilidades económicas, las oportunidades sociales, las garantías de transparencia y las redes de seguridad. Estos derechos y oportunidades ayudan a mejorar la capacidad general de una persona; igualmente, al complementarse pueden fomentar las capacidades humanas y libertades sustantivas específicas, teniendo en cuenta que cuando las libertades instrumentales se enlazan unas con otras, cumplen con el propósito de mejorar la libertad humana en general.

1.1.3 ENFOQUE DE DERECHOS

En este enfoque se estiman los derechos como inherentes al hombre, reconociéndolo como sujeto de derechos con la capacidad de exigir la garantía y cumplimiento de los propios ante el Estado, sabiendo que estos son una responsabilidad pública que se debe garantizar desde los espacios políticos; por tal razón, se hace indispensable satisfacer las demandas hechas para obtener las

⁵ SEN, Amartya. Teorías del Desarrollo a Principios del Siglo XXI. En: Temas del Desarrollo: Documento. Universidad de Valencia: servicio de Publicaciones, 2003 P 17.

garantías de dichos derechos legales, bajo criterios de justicia, equidad y libertad. Esto, tratando las raíces y causas de las problemáticas así como, estudiando las necesidades de la población para superar la simple atención de consecuencias de las mismas.

A partir de esta orientación se asume además, que los individuos actores de esta lógica buscan y emplean las herramientas para exigir sus derechos, y se encuentran plenamente habilitados para hacerlo; por eso, al estar en una situación que vulnera sus derechos, la intervención con dicha población se encuentra encaminada al mejoramiento de condiciones a través del empoderamiento de los mismos, de esta manera se espera tener mayor toma de conciencia por todos los grupos. A su vez, debe conocerse que los estándares a tener en cuenta para la cualificación y cuantificación de los derechos, están basados en estándares internacionales.

Ahora bien, siendo consientes que el mejoramiento de las condiciones que vulneran los derechos no se podrían tratar desde esfuerzos a corto plazo, hay que tomar una perspectiva a largo plazo desde la cual haya posibilidades reales de cambios profundos donde se integren todos los elementos del ser y se generen cambios con soluciones sinérgicas, buscando población participante activa como individuos que se movilizan para exigir sus derechos.

Desde este enfoque también se resalta la importancia de pensar en metas totales, coherentes con el principio que estima a todas las personas como merecedoras de derechos, y donde no se secciona a la población porque toda ella es merecedora del reconocimiento y garantía de los mismos. En tal caso, vale recordar que los derechos también tienen características de indivisibilidad, una relación de interdependencia y de universalidad, porque en su fundamento se reconoce al

hombre como un sistema que no puede dividirse, que no debe brindarse un bienestar parcial ni mucho menos, garantizar algunos derechos y vulnerar otros⁶.

En consecuencia a lo anterior, se refiere que el hombre como sistema con interacciones, se genera mediante las relaciones de operaciones constantes del mismo tipo y duraderas, constituyendo una estructura que reproduce la organización propia y estableciendo relaciones selectivas. Un sistema también puede ser visto como:

Un todo unitario, organizado, compuesto por dos o más partes, componentes o subsistemas interdependientes y delineados por límites, identificables de un suprasistema ambiente, es una reunión o conjunto de elementos interrelacionados, los elementos pueden ser conceptos, objetos o sujetos, por lo tanto, un sistema es un agregado de entidades vivientes y no vivientes⁷.

Según esta perspectiva, los seres humanos pueden estudiarse y pensarse bajo esquemas de integralidad, así, las relaciones que los individuos establecen con las personas, entidades y objetos del medio, son consideradas sus redes; esto, teniendo en las diferentes áreas del ser relaciones diversas que le permiten dar solución a sus necesidades. En las relaciones establecidas para garantizar la supervivencia, se encuentran las que se forjan con el sistema de apoyo formal que según Carmen Delia Sánchez es: «*La relación que envuelve al dar y recibir ayuda, la cual es considerada tanto por el receptor como por el que la ofrece como algo significativo para mantener la integridad social, psicológica y física del que recibe la ayuda*»⁸.

⁶ SEN, Amartya Kumar. Desarrollo y Libertad. Barcelona: Editorial Planeta, 2000. 440P.

⁷ VAN GIGCH, John P. Teoría General de Sistemas. Editorial Trillas, 1989. 2da . Edición.

⁸ SÁNCHEZ, Carmen Delia. Gerontología Social. Buenos Aires: Editorial Espacio, 2000. 131 p.

Estas redes o sistemas de apoyo, pueden agruparse como sistema de apoyo formal e informal en donde el sistema de apoyo social formal se encuentra dado por las organizaciones políticas y económicas que determinan los derechos básicos disponibles, constituyendo el anillo exterior de este sistema ellas adjudican la política pública y social que concierne a la población; esta política afecta significativamente el bienestar en asuntos como seguridad económica, vivienda, salud y educación. Luego aparecen las agencias gubernamentales y privadas que implantan las políticas sociales y, ofrecen los servicios establecidos por la ley. También se tienen dentro de estos los organismos religiosos y comunitarios no gubernamentales.

Los sistemas informales de apoyo son seleccionados por los individuos entre su familia, amigos y vecinos. Son los entes a los que se recurre inicialmente cuando se necesita algún tipo de ayuda, en donde es el individuo quien estima la proximidad o lejanía de los sujetos que le rodean para la pertenencia a dichas redes, basadas en el tipo de relaciones que maneja con estas personas.⁹

1.1.4 ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

El envejecimiento de la población es un fenómeno mundial, resultado de la transición demográfica acelerada que se encuentra determinada por la reducción de las tasas de fecundidad y de mortalidad, lo que modifica la estructura por edades de la población. La disminución de dichas tasas se encuentra dada por el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, y una disponibilidad mayor en cantidad y tecnología de los servicios de salud, en comparación a décadas anteriores.

⁹ *Ibid.*, p 133.

Los países de América Latina y el Caribe no son ajenos a dichas transformaciones, tal como lo indica el aumento progresivo de la proporción de personas mayores de 60 años con respecto a la población infantil y juvenil, junto con el aumento de años en la esperanza de vida de las personas en la región, estos cambios demográficos traen consigo implicaciones económicas, laborales, sociales, sanitarias y provisionales que afectan no sólo a los gobiernos y sus políticas sino también, a las unidades familiares que al aumentar el número de las personas económicamente dependientes en la familia y reducir el número de miembros en rangos de edades económicamente productivas, disminuyen las posibilidades de manutención de todos sus miembros.

En cuanto a las transformaciones políticas, se encuentra la tendencia de la región a tener un sistema de administradoras de fondos pensionales que es el sistema individual de aseguramiento del propio capital, este consiste en un ahorro progresivo realizado por los trabajadores descontado mensualmente por nomina al empleado y el empleador; sin embargo, este sistema no es suficiente para cubrir las pensiones de un gran número de adultos mayores, dados los índices de desempleo y las transformaciones en el tipo de vinculación laboral a las empresas. Por otra parte, son importantes las transformaciones en el área de la salud donde en la actualidad, se posibilita aumentar la perspectiva de vida de la población dada la prestación de servicios especializados en salud; no obstante, el total de la población aún no tiene aseguradas las condiciones mínimas para el mejoramiento de la calidad de vida, que hoy en día, se encuentra más relacionado con los recursos acumulados durante las etapas del ciclo vital previamente experimentadas y con el intercambio de estos como los recursos intelectuales, sociales, biológicos y materiales, que con los derechos inalienables de los hombres.

El hecho de tener un número significativo de población en edad senil, crea nuevas necesidades en los diferentes ámbitos, especialmente en la prestación de

servicios especializados de salud y de consumo de dicha población; por lo cual, las oportunidades reales de satisfacción de carencias y el cambio en las percepciones e imaginarios frente a las personas en edad senil, repercuten en la calidad de vida de los mismos.¹⁰

1.2 MARCO CONCEPTUAL

1.2.1 CAMBIO DE SERVICIOS Y NECESIDADES DE LA POBLACIÓN

Las transformaciones que ha tenido la población por el aumento de la perspectiva de vida, también, denotan un cambio en los servicios y necesidades de la población; estos nuevos servicios y necesidades se ven de forma más latente en las áreas de salud, educación, economía e instituciones que atiendan de forma especializada al segmento de la población en aumento como lo es, la población en edad senil.

Para esto, se necesita en salud más y mejores centros de atención a enfermedades particulares al adulto mayor, la participación de los sistemas públicos y privados en la atención de dichas necesidades, y la creación de lugares especializados para la atención de la población en el proceso propio del envejecimiento; en educación se hace indispensable la formación para la vida laboral en edad avanzada, y la creación de espacios apropiados de vinculación a la vida productiva de acuerdo con las posibilidades biológicas y la atención psicosocial frente a las situaciones críticas que se afrontan en dicha etapa. De manera que, la implementación de programas de tal magnitud involucra la creación de políticas públicas que atiendan a la población.

¹⁰ SUÁREZ, Rubén y PESCEPTO, Claudia. Sistemas de Protección Social, para el Adulto Mayor en América Latina y el Caribe. En: Nuevo Panorama de la Salud Pública: Temas de Actualidad. No 17 (2005); p 418 - 428.

1.2.2 CICLO VITAL PERSONAL Y FAMILIAR

El desarrollo de los seres vivos, es un proceso que responde al envejecimiento de los individuos puesto que, envejecemos desde que nacemos involucrando etapas que tienen un orden determinante en los cambios secuenciales presentados desde el nacimiento hasta la muerte. Específicamente en los seres humanos, estas transformaciones se presentan en todas las áreas de su existencia física, psicológica, social, etc, teniendo sus manifestaciones más evidentes en los cambios que corresponden al inicio de cada nivel del desarrollo.

Aunque estos ciclos son comunes a todos los individuos, no son simultáneos, pues hay particularidades que identificando a los sujetos marcan tendencias de resolución, de forma que en cada etapa del desarrollo físico se espera, por ejemplo, que hayan unas características de peso y talla promedio adecuadas al nivel de desarrollo en el que se encuentran las personas; se aguarda lo mismo para el caso del desarrollo psicológico, donde hay unos comportamientos esperados en cada ciclo.

El ciclo vital personal incluye el denominado ciclo vital familiar, importante para explicar los cambios que a nivel social se asumen en los miembros de una familia, y en cuyas etapas se esperan cambios en las condiciones sociales, las exigencias, los roles y las actividades. Estas etapas son: Noviazgo, pareja conviviente, unión o matrimonio, llegada o nacimiento del primer hijo, escolaridad de los hijos, adolescencia, salida de los hijos, vejez, jubilación y muerte. En este caso, nos detendremos a estudiar las etapas que corresponde normalmente a la edad senil; entendidas como, la salida de los hijos o nido vacío y la vejez, jubilación y muerte, cuyos conceptos principales fueron tomados de Rodríguez A. Jhon Fredy¹¹.

¹¹ RODRÍGUEZ A, Jhon Fredy. El Camino de la Vida: Ciclo Vital Familiar, Cartillas para Padres. Editorial Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín. 1997.

1.2.2.1. Salida de los Hijos

En la familia, los hijos mayores ya han establecido sus relaciones y comienzan a vivir su propio ciclo vital, en la mayoría de las ocasiones porque deciden formalizar su relación, porque inician su vida laboral o porque emprenden sus estudios superiores fuera de la ciudad. Los padres al quedar solos deben reestructurar su relación de pareja, haciendo ajustes, adaptaciones y, desarrollando intereses que les permitan vivir más plenamente este reencuentro con su ciclo vital familiar. En el área social, estas transformaciones implican establecer acuerdos claros en las relaciones con yernos, nueras, nietos y familias políticas; en el área económica, conllevan a renegociar el manejo del presupuesto, prever la jubilación que se avecina y crear las estrategias para garantizar la estabilidad económica.

1.2.2.2. Vejez, Jubilación, Viudez y Muerte

Esta etapa, se encuentra vinculada con las situaciones particulares del nido vacío, donde en muchas ocasiones se entremezclan las situaciones de, vejez, jubilación, viudez y muerte, determinadas por los ciclos anteriores. Para el área social, en esta etapa, se debe buscar una estabilidad que permita un retiro digno del campo laboral en materia de vivienda, salud, economía, así como establecer un nuevo círculo de amigos y nuevas actividades; en el área económica, se debe prever todo lo relacionado con los gastos e indagar el desempeño en los oficios de mayor agrado. Por último, en el área de los hijos es importante visitarlos, disfrutar de su compañía, contar con su apoyo y permitir que vivan su propia vida.

Para el estudio de este estadio del ciclo vital familiar, es importante reconocer que, no coexisten las mismas características a todos los adultos mayores por razones como: La diversidad en la población, las situaciones cambiantes específicas de esta etapa y, las formas de afrontamiento particulares de esta población y su sistema de apoyo social. Por su parte, la diversidad en la población, tiene que ver con condiciones como, la edad, el estado civil, el nivel educativo, las actividades económicas, junto con las posibilidades en términos de seguridad social. El

estado civil también define a esta población, en cuanto tiene implicaciones que acarrearán para el individuo nuevas formas de ver su vida longeva, y aunque en esta etapa del ciclo vital sobresale la viudez no es el único estado civil en el que se encuentra la población.

Al igual que las anteriores, hay otras condicionantes que se encuentran directamente interrelacionadas y son, el nivel educativo y la actividad económica, de forma que estos elementos determinan las condiciones individuales del paso por la edad senil. Otro de los elementos diferenciales, es el tipo de vinculación que tengan las personas al Sistema Integral de Seguridad Social, pues mediante éste se puede determinar la calidad y cantidad de los servicios que, en casos de enfermedad, vaya a tener la población.

Las herramientas de afrontamiento que las personas ostentan de manera individual y social, pueden contarse como parte de los factores que determinan la forma de percibir la vida en condiciones de edad avanzada, puesto que en los ciclos correspondientes a su desarrollo, se asumen situaciones cambiantes o críticas que hacen la diferencia frente a la calidad de vida y la generación de condiciones particulares; estas situaciones son:

La sobrevivencia a edades mayores, que trae consigo condiciones problemáticas como, la tendencia a padecer enfermedades crónicas, y la decadencia gradual de órganos y sentidos que puede afectar la movilidad, el desenvolvimiento y la comunicación de las personas con el mundo que los rodea.

Tránsito efectivo de la pareja por la etapa del nido vacío, en la que la pareja y los individuos tienen que volver a organizar su vida con cambios exclusivos en la relación marital, las relaciones sociales, los lapsos económicos y de salud.

El retiro y la jubilación, es otra de las realidades para afrontar que no todos los individuos alcanzan, puesto que para la jubilación deben existir condiciones previas que garanticen su obtención, entre ellas: una economía nacional y de las empresas fuerte para resistir la carga pensional, una actividad económica continua y un tipo de contratación donde se garantice la vinculación a una empresa administradora de pensiones para el caso colombiano; de lo contrario, se deben preparar los individuos para enfrentar el retiro de la vida productiva sin tener posibilidades de jubilación con pensión.

Viudez, es una de las situaciones más comunes en la vejez que implica cambios y duelos; aunque estas variaciones son predecibles en esta etapa de la vida no dejan de producir afectaciones de tipo psicosocial por soledad, pérdida de compañía o cambios de estilos de vida.

Cambio de Vivienda, los cambios de vivienda en esta edad traen muchas inquietudes en tanto se involucra a este miembro de la familia a otra unidad familiar ya conformada, a hogares, albergues, o refugios especializados en el tratamiento y atención de la población senil.

Las herramientas de afrontamiento de las problemáticas particulares en la población adulta mayor, se encuentran vinculadas al sistema de apoyo social con sus subsistemas internos y externos del individuo y sus posibilidades, en términos de resolución de las mismas. Es aquí donde se involucran las entidades formales e informales en la creación de oportunidades de desarrollo y de mejoramiento de la calidad de vida de esta población en el ámbito regional, nacional, departamental, municipal y familiar, reconociendo las diferencias e incluyéndolas en las medidas tomadas. Los programas que se utilizan con más frecuencia para

fortalecer los sistemas de apoyo informales de las personas de mayor edad son los siguientes:

Programas dirigidos a la educación, que preparan capacitando en la generación de habilidades y ofreciendo información acerca de los asuntos relevantes al proceso de envejecimiento.

Grupos de apoyo, que son redes formadas por familiares, personas que cuidan de los individuos en edad adulta, amigos u otros adultos con problemas, necesidades o intereses en común; así, estos se reúnen para intercambiar información, para dar y recibir apoyo mutuo, en un esfuerzo por manejar y lidiar con problemas y condiciones que afectan la vida diaria.

Los beneficios que tienen los grupos de apoyo a familiares de personas mayores, según Carmen Delia Sánchez Salgado¹², son: Dar apoyo para mantener al adulto mayor en sus hogares y en sus comunidades el mayor tiempo posible para evitar la institucionalización, proporcionar información y soporte a quienes cuidan del adulto mayor, prevenir el agotamiento emocional de los que ofrecen los cuidados, proveer esperanza, aliento, ánimo, contestar preguntas y ofrecer apoyo emocional, instalar a disposición de las personas nuevas amistades y ampliar la red de amigos. Las características de estos grupos es que tienden a ser abiertos, que son de ayuda mutua y normalmente poseen necesidades de apoyo, educación, interacción social y guía; por otro lado, los profesionales en estos grupos deben estar dispuestos a apoyar a los miembros en momentos de crisis.

¹² SÁNCHEZ, Carmen Delia. Gerontología Social. Editorial Espacio. 2000. Buenos Aires. 233 Pág.

Coordinación de los Servicios Institucionales, en cuanto a estas soluciones como herramientas de afrontamiento, se encuentran dos enfoques que determinan diferentes líneas de actuación, el primero es el que establece que el cuidado prestado por la familia a el integrante de edad mayor puede ser sustituido por una o varias instituciones con recursos comunales o privados, de manera que se proporcionen los servicios y atención que la familia no puede brindar; en la segunda orientación, las acciones se encaminan a mejorar los recursos de los encargados en la familia del cuidado de los mayores y, se coordinan los servicios comunitarios disponibles para atender las necesidades de los mismos, de tal forma que el objetivo, es que las familias conozcan, tengan acceso y utilicen los servicios que les puedan aliviar en el cuidado a las personas longevas.

2 CONTEXTO GENERAL Y ESPECIFICO EN EL CUAL SE INSERTA LA EXPERIENCIA

2.1 AMÉRICA LATINA EN TÉRMINOS DE LEYES DE PROTECCIÓN AL ADULTO MAYOR

En la reunión de gobiernos y expertos sobre envejecimiento en países de América del Sur, efectuada en noviembre del 2005 en Buenos Aires (Argentina), se mostraba que no en todos los países existen leyes orgánicas o integrales que tutelen los derechos del Adulto Mayor o que regulen la creación y funcionamiento de las instituciones encargadas de mejorar sus condiciones de vida; no obstante, en la ley las personas en edad senil se encuentran resguardadas por las constituciones y, por el marco legal nacional que incluye normas dispuestas a vincularlos explícitamente o por extensión como sujetos de derechos y obligaciones. Entre los países que tienen una ley integral, se encuentran: Ecuador, Paraguay, Brasil, Uruguay, Puerto Rico, Costa Rica, República Dominicana, Salvador, México y Guatemala, en donde los derechos que se garantizan en estas leyes específicas se encuentran relacionados en la TABLA 1.

TABLA 1. DERECHOS QUE GARANTIZAN LAS LEYES DE PAÍSES LATINOAMERICANOS.
FUENTE. Mónica Villarreal. EAT- UNFPA

TEMA	SEGURIDAD ECONÓMICA			SALUD			ENTORNOS	
	IGUALDAD DE TRATO	EMPLEO EN CONDICIONES SATISFACTORIAS	RETIRO GRADUAL	ACCESOS EQUITATIVO A SERVICIOS DE SALUD	RESTACION DE SERVICIOS Y MEDICAMENTOS	SERVICIOS DE CUIDADO A LARGO PLAZO	TODOS O ALGUNOS DE LOS TIPOS DE VIOLENCIA Y/O MALTRATO	SANCIONA LA VIOLENCIA Y/O EL MALTRATO
BRASIL	X	X	X	X	X	X	X	X
COSTA RICA	X	X	X	X	X	X	X	X
ECUADOR					X		X	X
EL SALVADOR	X	X	X	X	X	X	X	
GUATEMALA	X	X		X			X	
MEXICO	X	X	X	X	X	X	X	
PARAGUAY	X			X		X		
PUERTO RICO	X	X		X		X	X	
REPUBLICA DOMINICANA	X	X	X	X	X	X	X	X
URUGUAY			X	X	X	X		

2.2 LEYES DE PROTECCIÓN AL ADULTO MAYOR EN COLOMBIA

Para el caso de Colombia, no existe una ley integral que específicamente tutelen los derechos de las personas mayores, pero existe una serie de leyes y normas que consideran manifiestamente o por generalización a la población Adulta Mayor como portadora de derechos y obligaciones estas leyes son:

Ley 29 de 1975: Faculta al gobierno para establecer la protección a la ancianidad. Creo el fondo nacional de la ancianidad desprotegida, facultándose de la misma manera para promulgar medidas a favor de los mayores de 60 años, que carecieran de recursos.

Ley 12 de 1986: Mandamiento relativo a la cesión de impuestos a favor de la construcción y dotación de impuestos 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, para la emisión de una estampilla que permita contribuir a la construcción, dotación y funcionamiento de los centros de bienestar del adulto mayor.

Ley 100 de 1993: Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se adoptan otras disposiciones. En esta norma se considera la Seguridad Social Integral como el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen las personas y la comunidad para gozar de una vida cálida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias; especialmente, las eventualidades que menoscaban la salud y la capacidad económica de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar

individual y la integración de la comunidad, como bien lo estipula el preámbulo de dicha norma.

Esta ley promulga disposiciones para el sistema general de pensiones compuesto por dos regímenes solidarios, el régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida, y el Régimen del Ahorro Individual con Solidaridad, en donde los requisitos para obtener la pensión de vejez en el régimen Solidario de Prima Media son los siguientes: Haber cumplido cincuenta y cinco (55) años de edad si es mujer o sesenta (60) años si es hombre, y haber cotizado un mínimo de mil (1.000) semanas en cualquier tiempo; los afiliados al régimen de ahorro individual con solidaridad pueden obtener una pensión por vejez a la edad que escojan, siempre y cuando, el capital acumulado en sus cuenta de ahorro individual les permita obtener una pensión mensual superior al 110% del salario mínimo legal mensual vigente a la fecha de expedición de esta ley, reajustado anualmente según la variación porcentual del índice de precios al consumidor certificado por el DANE.

El Libro Segundo de esta ley refiere las disposiciones respecto al Sistema General de Seguridad Social en Salud, donde el sujeto se puede encontrar afiliado al sistema de seguridad social en dos maneras: en el régimen contributivo (cubre a personas con capacidad de pago) y el régimen subsidiado (personas sin capacidad de pago); esta categoría se encuentra creada para subsidiar la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana, teniendo particular importancia, según la ley, las madres durante el embarazo, parto y posparto y periodo de lactancia, las madres comunitarias, las mujeres cabeza de familia, los niños menores de un año, los menores en situación irregular, los enfermos de Hansen, **las personas Mayores de 65 años**, los discapacitados, los campesinos, las comunidades indígenas, entre otros.

También se regula el régimen de beneficios que brindará el Sistema General de Seguridad Social de Salud, donde se estipula que este plan permitirá la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general en las fases de, promoción y fomento de la salud, y en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías; esto, estableciendo por el Ministerio de Salud, el **Plan de Atención Básica** que complementa las acciones preventivas en el Plan Obligatorio de Salud y en las acciones de saneamiento ambiental, y la **Atención Materno Infantil** que también tiene disposiciones específicas en el Plan de Salud Obligatorio. Para el caso de los **Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito** la ley establece que el Fondo de Solidaridad y Garantía, pagará directamente a las instituciones que presten el servicio a las personas afectadas. Esta ley también tiene instrucciones en cuanto al Sistema General de Riesgos Profesionales, a invalidez por accidentes de trabajo y enfermedad profesional, y servicios sociales complementarios¹³.

Ley 294 de 1996: Dicta normas para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar, y prevé penalmente como circunstancia de agravación punitiva que la conducta delictiva se ejecute contra personas mayores de 60 años.

Ley 271 de 1996: Por medio de la cual se instituye el Día Nacional de las personas de la Tercera Edad y del Pensionado, a celebrarse el último domingo del mes de Agosto de cada año.

Ley 687 de 2001: Por medio de la cual se modifica la ley 48 de 1986.

¹³ CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. Ley 100 : Por la cual se Crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se adoptan otras Disposiciones. Bogota : Editorial Unión, 1993. 177P.

Ley 700 de 2001: Donde se dictan medidas tendientes a mejorar las condiciones de vida de los pensionados.

2.2.1 PLAN NACIONAL DE DESARROLLO

En cuanto al Plan Nacional de Desarrollo del actual gobierno, en el capítulo III “Construir Equidad Social”, se estima como estrategia la ampliación y el mejoramiento de la protección y de la seguridad social, teniendo como fin de sus programas la protección a la familia, la infancia y la juventud, a través de programas especiales, programas de apoyo a la mujer y la articulación de los programas de asistencia y protección social entre otros.

Dentro de las acciones encaminadas en los programas especiales se reestructura el programa de atención integral a los ancianos pobres e indigentes, que aplicará proyectos de atención con modalidad de subsidios a la demanda; los mencionados proyectos podrían ser monetarios, siempre y cuando se focalice la intervención por pobreza a través del SISBÉN, bajo el sistema de cofinanciación con los entes territoriales.

Igualmente, este programa apoya la creación del Sistema Único de Información Nacional del adulto mayor de 60 Años, la divulgación de los derechos y, la concientización de la comunidad en general sobre la importancia de este grupo poblacional para las familias y la sociedad; también, estimula los estudios académicos que se realicen para obtener información respecto a envejecimiento y vejez, y los que traten de indagar sobre las problemáticas de los mismos.¹⁴

¹⁴ SECRETARIA DE PLANEACIÓN y AGUILAR N. Hugo Heliodoro. Plan de Desarrollo Departamental: Santander en Serio. Bucaramanga: Gobernación de Santander, 2004. 201P.

2.2.2 PLAN DEPARTAMENTAL DE DESARROLLO

El Plan Departamental de Desarrollo estipula como una de sus metas de gobierno, Gobernar con Sentido Solidario, cuyo objetivo es:

Impulsar una dinámica de construcción de tejido Social, que propicie las condiciones y apoyos requeridos por los diferentes grupos poblacionales, Mujer Cabeza de Familia, Juventud, Niñez, Adulto Mayor, Discapacitados, Desplazados, Afrodescendientes, Indígenas y la Comunidad ROM, en la perspectiva de contribuir al logro de los propósitos de desarrollo social, Turístico, Cultural y Económico del programa de Gobierno Departamental¹⁵.

Siendo responsable del cumplimiento de este objetivo la Secretaria de Desarrollo y Gobierno.

Una de las formas en que se cumpliría esta meta, es bajo la ejecución del programa Recuperando Historias de Vida con Nuestros Adultos Mayores, que busca recobrar la vida activa de la población en Santander a través del establecimiento de políticas, planes y programas que contribuyan, a un envejecimiento activo, productivo y saludable, y a la recontextualización del concepto de viejos y viejas.

Las metas de este objetivo apuntan a identificar las necesidades y la situación de la población en el Departamento, intercambiar experiencias significativas que garanticen el desarrollo integral de la población, apoyar hogares y centros recreativos del departamento, preservar la identidad cultural y las costumbres ancestrales, realizar un estudio de impacto de la promoción y aplicación de la salud oral y, establecer alianzas estratégicas con academia e iglesia para el fortalecimiento de los grupos del Adulto Mayor.

¹⁵ SECRETARIA DE PLANEACIÓN y AGUILAR N. Hugo Heliodoro. Plan de Desarrollo Departamental: Santander en Serio. Bucaramanga: Gobernación de Santander, 2004. 201P.

3 CARACTERIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN Y DEL GRUPO POBLACIONAL

3.1 INSTITUCIÓN EN EL CONTEXTO LOCAL

FUNDACIÓN NACIONAL DE APOYO HUMANITARIO VISIÓN VIDA



Fundación Nacional de Apoyo Humanitario

La **Fundación Nacional de Apoyo Humanitario “Visión Vida”**, es una organización fundada en diciembre tres de dos mil seis (03-04-2006) por un equipo de treinta y cuatro personas, entre las cuales, se encuentran las disciplinas trabajadas en las diferentes áreas para desarrollar proyectos y cumplir con su objetivo primordial que es: *Apoyar a las poblaciones vulnerables y desprotegidas por el Sistema Nacional, en el alcance de una formación integral y el disfrute de una vida sana en un contexto de desarrollo comunitario sostenible*¹⁶.

VISIÓN

La Fundación Visión Vida logrará en los próximos 10 años, cubrir con sus diferentes programas el Territorio Nacional, beneficiando a las poblaciones matizadas con condiciones de vulnerabilidad; gozando de su reconocimiento y aceptación al alcanzar en ellos un nuevo estilo de vida resultado de la apropiación

¹⁶ FUNDACIÓN NACIONAL DE APOYO HUMANITARIO VISIÓN VIDA. Estatutos de Constitución, Bucaramanga : 2006, Artículo 2. p. 9.

de una formación integral, útil para el desarrollo de su contexto y con predominio de la espiritualidad.

MISIÓN

La FUNDACIÓN será reconocida Nacional e internacionalmente, por su aporte al mejoramiento permanente en la calidad de vida de la población focalizada, primordialmente, en el área rural del país y con condición de vulnerabilidad; gracias a su intervención con programas de salud, educación y responsabilidad social, orientando y apoyando los proyectos de vida de las comunidades, haciendo uso y adaptando medios y tecnologías pertinentes, y apropiando acciones coherentes a las necesidades poblacionales.

La FUNDACIÓN cuenta para este propósito con un recurso humano profesional, con valores morales, capacitado, talentoso, y altamente comprometido con la causa de los demás seres humanos.

La Fundación desarrollará para el logro de su objetivo, las siguientes actividades¹⁷:

- Ejecutar actividades y programas que conlleven al alcance de una vida sana en las poblaciones y áreas compatibles con el objeto, de manera directa o por intermedio de personas naturales o jurídicas acreditadas.
- Desarrollar actividades y programas que coadyuven a la cualificación de la población objeto, en busca de seres integrales, de manera directa o por intermedio de personas naturales o jurídicas acreditadas y en áreas compatibles con el objetivo.
- Adelantar programas que promuevan la autonomía rural a través de procesos de autogestión y una agricultura autosostenible.

¹⁷ Ibid., p. 7.

- Brindar el apoyo necesario para la movilización de la población objeto, utilizando cualquier medio de transporte permitido (Tierra, Agua y Aire) en cumplimiento del objetivo de la fundación.
- Prestar servicios de comunicación a la población objeto, utilizando los medios de comunicación en masas legalmente permitidos.
- Investigar sobre condiciones, tecnologías y procesos que garanticen el desarrollo sostenible de las comunidades.
- Implementar sistemas de información y comunicación que apoyen el desarrollo de actividades de salud y educación, mediante la adquisición e implementación de tecnologías.
- Divulgar por cualquier medio de comunicación, los avances y resultados de investigaciones que coadyuven al desarrollo axiológico y a mantener estilos de vida saludable en las comunidades, esto, en busca de una conciencia coherente con la sostenibilidad de su contexto social y natural.
- Elaborar y ejecutar proyectos de inversión social y económica.
- Brindar asesorías o consultorías en actividades económicas, sociales y ambientales, que contribuyan al desarrollo comunitario sostenible.
- La Fundación podrá adquirir y enajenar toda clase de bienes, necesarios y relacionados con el cumplimiento de su objeto.
- Las que la Junta Directiva considere convenientes para el logro de los objetivos de la fundación.

En las actividades y el objetivo presentado a través de los estatutos de la fundación, se encuentran implícitos los criterios de:

Desarrollo Integral Del Ser, en términos del reconocimiento, fomento y perfeccionamiento de las dimensiones del individuo, sobre las cuales se asegura

la solidez y la unidad del proyecto de vida en los espacios: afectivo, socio – político, profesional y trascendente.

Desarrollo Comunitario Sostenible, representado en procesos de cambio de la calidad de vida del ser humano, por medio del crecimiento económico con equidad social; esta sustentado en el equilibrio ecológico mediante la participación de todos los actores sociales de forma equitativa, tanto en las decisiones respecto a la dirección que se le va a otorgar a las políticas de los programas y proyectos, como en los beneficios del crecimiento económico y el desarrollo obtenido.

Promoción de estilos de vida saludables, donde los individuos y comunidades conjuguen su propio potencial y el ambiente cultural, social, económico y físico, reconociendo que elegir un estilo de vida saludable no solo depende de la voluntad, sino también del conocimiento y de la accesibilidad al mismo; tratando de entrelazar la concepción entre la salud conductual y la salud como equilibrio con el entorno, partiendo del concepto de salud estipulado por la Organización Mundial de la Salud donde se presenta como: *“la capacidad de realizar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los problemas del ambiente”*¹⁸.

Autonomía de los individuos y comunidades, partiendo de la capacidad de los individuos y comunidades para crear un proyecto de vida y desarrollo común desde sus culturas, expectativas, potencialidades y necesidades, se promueven los principios de autogestión y cogestión que desde los grupos objetivo de intervención se despliegan, fomentando la autosostenibilidad de los mismos en la creación de los programas y proyectos.

¹⁸ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Estilos de Vida Saludables. España: Oficina Regional para Europa. 1984. 148P

La Fundación tendrá su domicilio en la ciudad de Bucaramanga, con jurisdicción en los municipios de la región Nororiental de la República de Colombia, iniciando con proyectos en el área Metropolitana de esta ciudad y en la región del Magdalena Medio. (Ver Anexo 1), para luego ampliar su radio de acción en el ámbito nacional.

Los miembros de la fundación podrán ser¹⁹: socios fundadores, activos y honorarios. Son socios fundadores aquellas personas naturales o jurídicas que hayan firmado el acta de creación de la fundación o adquirido este título de acuerdo con los presentes estatutos; a su vez, serán socios activos aquellos cuya solicitud de ingreso, presentada por algún socio, haya sido aprobada por la Junta Directiva, quienes contribuyan económica e intelectualmente con la Fundación y cumplan con los fines de la misma. En cuanto a los socios honorarios, estos se reconocen por sus condiciones especiales y en razón de la distinción que merezcan por servicios prestados a la comunidad.

El artículo quinto de los estatutos de la fundación, declara que para formar parte de la misma como socio se tendrá en cuenta: Ser mayor de edad, no estar inhabilitado por la ley, demostrar principios, valores y don de espiritualidad; siendo estos, los únicos criterios que rigen hasta el momento, la creación y aprobación del plan estratégico de la institución, junto con los que se instauren en el reglamento interno de la misma por aprobación de la asamblea general.

Ahora bien, entre los entes de administración y control se reconocen: La Asamblea General, la Junta Directiva, la Revisoría Fiscal y el Representante Legal; y como áreas de trabajo se tienen cuatro frentes que son: Educación, Salud, Tecnología y Comunicaciones, y Responsabilidad Social. (Ver. Anexo 2)

¹⁹ FUNDACIÓN NACIONAL DE APOYO HUMANITARIO VISIÓN VIDA. Op. Cit. . p 2.

ÁREA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL

El área de responsabilidad social de la Fundación Misión Vida, tiene como campo de acción en un principio el área metropolitana de Bucaramanga, implementando los proyectos que vayan de acuerdo con el objetivo primordial de la fundación y se encuentren dentro de las actividades establecidas dentro de los estatutos de la misma, para beneficio de la población vulnerable de esta zona.

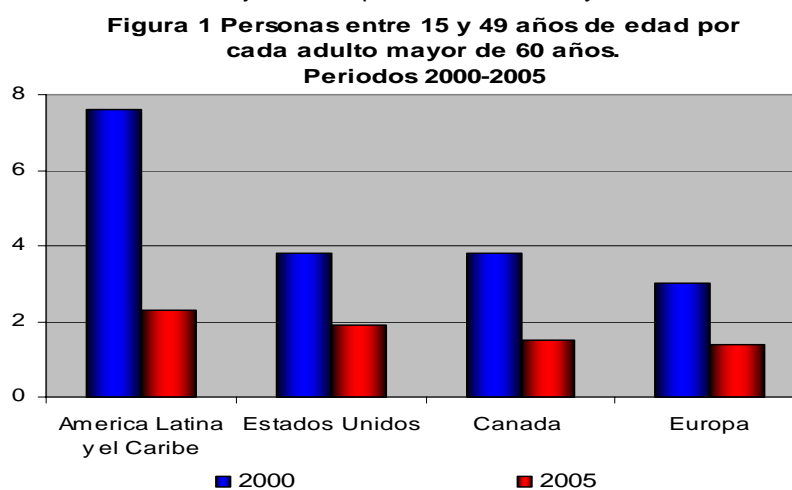
Lo anterior, se efectuará teniendo en cuenta que el área de Responsabilidad Social posee como visión a diez años: *Ser líderes en desarrollo comunitario y apoyo social, estar presentes en el mejoramiento de las condiciones de vida de la población vulnerable en el ámbito nacional.* De igual forma, la misión del área proclama: *Somos un equipo interdisciplinario con sentido social que interviene, promueve y previene las problemáticas psicosociales, impulsando el desarrollo social y comunitario en la población vulnerable.*

3.1.1 LAS PERSONAS EN EL CONTEXTO LOCAL

ANTECEDENTES: Los avances en tecnología para la salud en el ámbito global, las campañas de educación y los adelantos en materia de política pública sanitaria, repercuten en América Latina de tal manera que la población ha ampliado la perspectiva de vida y se han reducido las tasas de fecundidad, produciéndose una transición demográfica causa de la modificación de la estructura por edades de la población, y notándose el crecimiento del número de Adultos Mayores; esto tiene un impacto importante en la tasa de dependencia económica de adultos mayores*, en el cambio de necesidades básicas de la población, en fin, los servicios que se consideran indispensables cambian al ritmo de las transformaciones demográficas.

* Relación entre el número de personas mayores de 60 años y la población en edad laboral que es de 15 a 59 años.

FIGURA 1. Personas entre 15 y 49 años por cada adulto mayor de 60 años en 2000-2005



FUENTE: CEPAL

La tasa de dependencia, aumentará en términos acentuados en los siguientes 20 y 50 años según pronósticos del CEPAL, para América Latina y el Caribe crecerá en un 3.30% en 2025 y 5.2% en el 2050, es decir que si en el 2005 había 7.6 personas en edad laboral por cada adulto mayor en retiro, en el 2050 existirán sólo 2.5 personas en edades económicamente activas por cada adulto mayor.²⁰

Estos cambios de estructura en la población producen incertidumbres y brechas en torno a la política pública que atiende a la población y sus problemáticas, debido a que la calidad de vida de la población en edad senil dependerá en gran parte, de la capacidad de atención al creciente número de adultos mayores que deberán aumentar de manera sustancial el ahorro para la vejez y, del financiamiento de los sistemas de salud para la atención de enfermedades crónicas y necesidades sanitarias asociadas a los adultos mayores.

Si dentro del presupuesto nacional existen ausencias de estos mecanismos y recursos, la población en edades económicamente activas tendrá que realizar

²⁰ SUÁREZ, Rubén y PESCEPTO, Claudia. Sistemas de Protección Social, para el Adulto Mayor en América Latina y el Caribe. Temas de Actualidad. 2005. p.21.

transferencias para suplir dicha necesidad latente; esto, se sumará a los cambios económicos que implican las tasas de dependencia, la satisfacción de las necesidades básicas particulares de la población adulta mayor, produciendo transformaciones en las familias y cambios en las líneas de exclusión que se cimientan tras ellas.

En Colombia, la tasa de dependencia aumentará de manera inevitable y de largo alcance por las connotaciones del sistema de seguridad social y características del sistema de contratación y niveles de empleo, lo que es comprensible al tener en cuenta las altas tasas de desempleo que han prevalecido durante años por encima del 20%, significativos segmentos poblacionales que laboran y han laborado sin ningún tipo de seguridad social -salud, riesgos profesionales y pensiones- o que asumen parcialmente su seguridad social como trabajadores independientes – empleo disfrazado o subempleo-. En algunos casos, en razón a la naturaleza de su labor y a los diferentes tipos de contratación, el empleador elude la responsabilidad social, transfiriéndole al trabajador el pago total, hecho que debe ser revisado si se tiene en cuenta que las cuentas de capitalización individual o el sistema complementario de reparto, son obligatorios en el país.

Ahora bien, si se comparan las condiciones nacionales con las situaciones de países como Argentina, Brasil y Venezuela, los resultados son desalentadores, ya que en años anteriores las tasas de población adulta con pensión, en estos países, era mayor del 30% y hasta el 70%, mientras en Colombia sólo se tenía para el año 1999 un 14%, según lo demuestran informes del CEPAL.

Es cierto que el cambio de la política pública en el país frente al tema pensional, ha favorecido a la fecha la vinculación de personas laboralmente activas a sistemas obligatorios de pensiones, pero aun se presentan inconvenientes por la brecha entre la aplicación de la antigua política de vinculación a dichos sistemas y,

el inicio de validez para la política actual que es amplia y puede ilustrarse comparativamente en la Tabla 2.

TABLA 2. POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA CON CUENTAS DE CAPITALIZACIÓN INDIVIDUAL,
DIC. DE 2003

PAÍS	<u>Afiliados</u>	<u>Contribuyentes</u>	<u>Contribuyentes</u>
	PEA	PEA	AFILIADOS
Argentina	43,3	15,3	35,2
Bolivia	18,6	7,2	39
Chile	74,8	39,8	51,9
Colombia	20,4	9,9	48,7
Costa Rica	47,9	35	73,1
El Salvador	29,9	13,9	45,3
México	63	20,8	39,3
Perú	21,1	8,8	41,9
República Dominicana	16,5	13,7	82,8
Uruguay	32,8	17,3	52,7

FUENTES: Datos de la Asociación Internacional de Organización de supervisión de Fondos de Pensiones (AIOS).
CEPAL. Población de 15 a 59 años de edad.

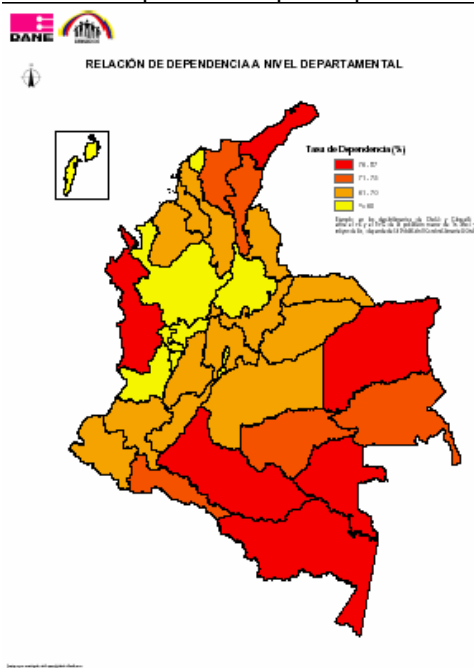
La tabla 1 muestra que en el 2003 el 48.7% de la población en Colombia, tiene vinculación a algún sistema de ahorro para pensión, este número es mayor que en años anteriores pero no es suficiente si se tiene en cuenta que no todas las personas que inician el proceso de ahorro para pensión lo llevan a feliz término; por otra parte, se debe recordar el vacío existente en materia de vinculación a las actividades productivas por la baja oferta de cupos laborales en el ámbito nacional, la tendencia de las empresas a reducir las plantas de personal y la contratación de terceros para el cumplimiento de su razón social, lo que aumenta el número de personas con trabajos temporales.

Además, hay que estimar la baja capacidad de ahorro que tiene la mayoría de la población que trabaja de manera independiente o en subempleos donde se

proyectan las ganancias al sustento diario elemental. De hecho, la situación muestra que un número bastante significativo de la población total, no tiene posibilidades reales de obtener una pensión para el sostenimiento en su vejez, acentuando las problemáticas que se le presentan al país en este tema.

Según el censo para Colombia de 2005²¹, en variadas regiones del país hay altas tasas de dependencia económica como en el Chocó, Amazonas, Leticia y el Meta; vale observar que el departamento de Santander cuenta con un porcentaje bajo, a comparación con el resto del país, de población menor de quince años y mayor de sesenta y cinco dependiente de la población económicamente activa, esta cifra es menor o igual a un 60% como lo muestra la Figura 2.

FIGURA 2. Relación de Dependencia por Departamentos en Colombia



Fuente DANE

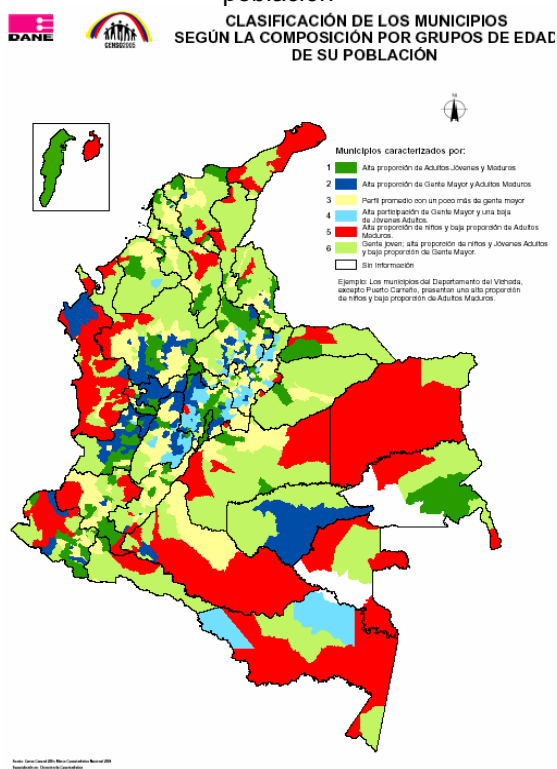
Aunque podría decirse que en comparación con el resto del país, Santander no es de los casos más graves, si es una situación de atención en tanto la composición

²¹ DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. Censo General 2005. Bogotá : DANE, 2006. from Internet : <http://www.dane.gov.co> visitado Febrero 14 de 2007.

de la población por edad de los municipios revela que: Santander es un departamento donde predomina la población adulta mayor y jóvenes maduros, sin tener números significativos de población infantil, de tal forma que se espera, relativamente, ver en pocos años esta tasa de dependencia conformada en su mayoría por adultos mayores dependientes.

Esta disposición en Santander, es contraria a otros casos como el del Amazonas donde la tasa de dependencia se encuentra conformada en su mayoría por niños, niñas y adolescentes dependientes, lo que se puede observar en la FIGURA 3. También, es de notar que Bucaramanga y Floridablanca se encuentran en la lista de los municipios de más concentración de adultos mayores de 65 años, con un 1.4% y 0.6% correspondientemente al total nacional.

FIGURA 3. Clasificación de los municipios según la composición por grupos de edad de su población



Fuente DANE.

En Santander y específicamente en el área metropolitana de Bucaramanga, se observa cada vez con más frecuencia, desde el adulto mayor que pide donativos diariamente para poder obtener su sustento, hasta el que tiene roles que son impropios para sus posibilidades en el interior de las familias, como lo hacen los adultos mayores que se encargan de nietos y bisnietos; asimismo, se encuentra gran cantidad de personas en edad senil que, aunque tienen posibilidades económicas se encuentra viviendo solas, conviviendo con sus enfermedades y condiciones de salud propias de su etapa de envejecimiento, y sin poder disfrutar de apoyo Psicosocial y de atención en salud, atenciones necesarias para una vida plena y placentera.

En años anteriores, la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana tenía un crecimiento demográfico relativamente acorde a las posibilidades de sostenibilidad de la misma, no obstante, en los últimos años esto ha cambiado debido a: Un crecimiento demográfico acelerado con motivo de la ampliación de los márgenes de perspectiva de vida, el descenso de las tasas de mortalidad, las migraciones internas propias del país y a las migraciones forzosas a las que se encuentra sometida gran cantidad de personas ubicadas en zonas como el Magdalena Medio y veredas cercanas a la cabecera municipal de ciudades como, Arauca, Meta, Sarabena, entre otras.*

Esto ha hecho que el área metropolitana ya no tenga los mismos márgenes de acción y mucho menos el mismo impacto en términos de política pública, debido a que en la cobertura de los programas, específicamente en el caso de la población adulta mayor, se presenta: Falta de información relevante y suficiente sobre la cantidad de población, las principales problemáticas y su magnitud, poco o casi

* Esta situación trae consigo población de diferentes rangos de edades entre esta la población senil, que llegan a Bucaramanga y debe acostumbrarse a los cambios de vida que trae consigo el desplazamiento forzoso, cambiando por completo sus actividades anteriores en muchos de los casos ligadas al trabajo artesanal en, agricultura, ganadería, pesca etc. Estos orígenes limitan las posibilidades de desarrollo productivo del adulto mayor en el casco urbano.

nulo control y evaluación de las condiciones en las que se encuentra el adulto mayor dentro del círculo familiar, las potencialidades de la población, el estado de sus sistemas de apoyo, etc.

Esta desinformación, entorpece las acciones que se realizan en Bucaramanga y su área metropolitana para encontrar soluciones de desarrollo acordes a las condiciones particulares de una población como la adulta mayor; de manera que, son insuficientes los esfuerzos que se realizan para el mejoramiento de las condiciones de vida de gran número de adultos mayores, en especial cuando no se ha realizado un seguimiento detallado de la situación y evaluado las estrategias de contingencia para realizar ajustes a los programas emprendidos por parte del gobierno municipal.

4 CARACTERIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

4.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La comunidad que integra la Iglesia Adventista del Séptimo día, del área Metropolitana de Bucaramanga, no es ajena a la problemática regional, local y nacional, que aqueja a la población adulta mayor, por tanto, es válido decir que los problemas que aquejan a la población adulta mayor han tenido el mismo impacto en los miembros de dicha comunidad. No podría desvirtuarse esta hipótesis, debido a que no hay un estudio en el interior de este grupo que nos arroje información respecto a, las condiciones en las que se encuentran las personas de la tercera edad, las posibilidades de atención y desarrollo integral en las que se pueda impulsar el potencial que ellos representan para sus familias, la comunidad y el Municipio.

En una mirada preliminar, se determinó que una sola congregación de la Iglesia Adventista tiene una población de adultos mayores con un número de 51 personas que representan un 11.8% de la población total de dicha congregación, entre las cuales se encuentran viviendo sin ningún miembro de sus familias 13 personas; el 11.7 % de estas personas no se encuentran vinculadas a una entidad prestadora de servicios de salud y esto nos arroja una información preliminar que nos ayuda a dilucidar la magnitud de la necesidad presente sólo en una de las iglesias, donde asisten 430 miembros.

Si se hiciera una relación proporcional al total aproximado de miembros de la Iglesia Adventista para el área metropolitana, se hablaría de 1648 miembros de iglesia adultos mayores, de un número aproximado de 418 que viven solos, y de 192 adultos mayores que no tienen ningún tipo de vinculación para recibir servicios de salud o simplemente se encuentran registrados en el SISBEN,

teniendo en cuenta que el porcentaje inicial es de una iglesia localizada en un sector céntrico donde se congregan personas de los diferentes sectores del área metropolitana de Bucaramanga.

Se considera que este cálculo aproximado guarda una proporción válida; las cifras anteriormente señaladas nos remiten a la necesidad emergente de reconocer a esta población, conocer la clase de atención y las condiciones que necesitan para su desarrollo integral y, las posibles formas de apoyo necesarias en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas miembros de la comunidad.

4.2 JUSTIFICACIÓN.

El censo realizado en el año dos mil cinco para Santander, arrojó la siguiente información: Existe un número aproximado de 190.406, adultos mayores de 65 años, que representa un 9.12% de la población general Santandereana y un 5.04% en el total de la población adulta mayor de todo el país, de los cuales un 2.26% son hombres y un 2.78% son mujeres²². Esto, indica un alto número de población a la que se le desconocen sus problemáticas, tanto diversas como pertinentes a las etapas seniles del ciclo vital personal y del nido vacío en el ciclo vital familiar; en ellas existen elementos primordiales que determinan la calidad de vida del ser como lo son: las condiciones económicas, sociales, de salud física y psicológica, etc. Dichas realidades pueden requerir intervención desde la atención y prevención de situaciones determinantes de vulnerabilidad y la promoción de la calidad de vida; de tal forma que son muchas las posibles vías de acción que se podrían emprender, pero no todas producirían los resultados esperados.

²² DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. Censo General 2005. Bogotá : DANE, 2006. from Internet : <http://www.dane.gov.co> visitado Febrero 14 de 2007.

Una forma de garantizar la obtención de las metas propuestas en cuanto a la transformación de escenarios de una población determinada, es conocer su condición real, por tal razón, se necesita partir de su estado actual, del conocimiento de sus herramientas internas junto con sus posibilidades y, tener un reconocimiento de los sistemas de apoyo social que trabajan para mantener su integridad social, psicológica y física mediante el apoyo informal de familiares, amigos y vecinos;

Del mismo modo es importante el apoyo formal que le brinda la legislación nacional, departamental y municipal, las instituciones públicas y privadas, los organismos religiosos y comunitarios; determinando su presencia, eficacia y la capacidad del mismo para cuidar, proteger y mantener a sus miembros de manera óptima, así como estableciendo si su acción se puede coordinar para que los adultos mayores tengan posibilidades reales de desarrollarse plenamente y de transitar dignamente por dicha etapa de su vida.

Teniendo en cuenta lo anterior, se considera importante desarrollar un programa de atención integral al adulto mayor objetivo de intervención, que parta del reconocimiento del mismo y de sus redes sociales de apoyo, desde donde se impulsen proyectos que generen condiciones efectivas de mejoramiento acordes a las necesidades identificadas por los mismos, con su participación y desde sus potencialidades; creando estrategias para el área metropolitana de Bucaramanga a partir de los componentes del concepto de calidad de vida en las personas ancianas que según Terrence Mc. Donald²³ son: El bienestar físico, las relaciones interpersonales, el desarrollo personal, las actividades recreativas, las actividades espirituales y trascendentales, como forma de proporcionar tanto a estas personas como a sus familias, herramientas y posibilidades de desarrollo psicosocial, todo,

²³ Citado por SÁNCHEZ, Carmen Delia. Gerontología Social. Editorial Espacio. 2000. Buenos Aires. 233 Pág.

con el fin de tener a esta población en el seno de su hogar, bajo condiciones optimas que le garanticen la construcción de una vida plena y digna.

Con lo cual se obtienen beneficios como, el reconocimiento de la población con sus necesidades, problemáticas y recursos; la convocatoria y organización de los sistemas de apoyo social con miras a desarrollar proyectos que sean eficientes y eficaces en la resolución de dichas problemáticas y el desarrollo de sus libertades.

4.3 OBJETIVOS

4.3.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar un programa de apoyo para el desarrollo humano, a través de la elaboración de un diagnóstico de la población Adulta Mayor perteneciente a la Iglesia Adventista del Séptimo Día, Asociación del Oriente Colombiano en el Área Metropolitana de Bucaramanga; acorde a las capacidades presentes, con la validación y participación de la población objetivo.

4.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Efectuar una caracterización con el fin de identificar las oportunidades de apoyo para el desarrollo humano, contenidas en la población adulto mayor que integra la Iglesia Adventista del Séptimo Día del área metropolitana del municipio de Bucaramanga.
- Establecer espacios de diálogo con la participación de la población objetivo y los sistemas de apoyo social formales e informales, con el propósito de detectar las necesidades prevalecientes y acciones requeridas en su desarrollo integral.

- Estructurar el programa para el desarrollo de proyectos y acciones identificadas, como aspectos necesarios en el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del mismo.

4.4 PROCESO METODOLÓGICO DE INTERVENCIÓN

El proceso requerido se desarrolló desde la metodología de marco lógico que sirve como instrumento de planeación, ejecución y evaluación del proyecto, que se piensa utilizar en todas sus fases, donde se especifican las acciones necesarias en la intervención, los objetivos y metas de la misma. A continuación se presenta su operacionalización:

4.4.1 OPERACIONALIZACIÓN DE OBJETIVOS

TABLA 3. MARCO LÓGICO, OBJETIVO ESPECIFICO 1

MARCO LÓGICO OBJETIVO ESPECIFICO 1				
	RESUMEN	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	HIPÓTESIS Y SUPUESTOS
OBJETIVO GENERAL	Diseñar un programa de apoyo para el desarrollo humano, a través de la elaboración de un diagnóstico de la población Adulta Mayor perteneciente a la Iglesia Adventista del Séptimo Día, Asociación del Oriente Colombiano en el Área Metropolitana de Bucaramanga; acorde a las capacidades presentes, con la validación y participación de la población objetivo.	Identificación del 80 % de los casos particulares calificados como críticos dentro de la población, caracterizada por la ubicación y concreción de ayudas de tipo, social, psicológico y en salud.	1 Base de datos cuantitativos y análisis de datos por cada zona.	La ejecución de esta etapa generará un conocimiento de las situaciones particulares y reales de la población objeto de intervención.
OBJETIVO ESPECIFICO	Efectuar una caracterización con el fin de identificar las oportunidades de apoyo para el desarrollo humano, contenidas en la población adulto mayor que integra la Iglesia Adventista del Séptimo Día del área metropolitana del municipio de Bucaramanga.	100% de la investigación realizada por el área de Responsabilidad Social de la Fundación Visión Vida y la participación de colaboradores, para el área Metropolitana de Bucaramanga, en el año 2007.	Registro de Evaluación del proceso cualitativo y cuantitativo de recolección de información.	Existen las condiciones para la identificación dada la receptividad de las personas al trabajo con las personas adultas mayores debido a su número representativo en el población adventista.
RESULTADOS	A 21 de Abril se habrán analizado los datos de la investigación cuantitativa y del diagnostico rapido participativo del total de la población adulta mayor perteneciente a la Iglesia Adventista del Séptimo Día.	el 100% de los Informes de análisis de Situación de población adulta mayor, elaborado por cada una de las zonas del área metropolitana de Bucaramanga (tres)	Informe del análisis de la situación para cada zona.	Se cuenta con los recursos presupuestales suficientes, obtenidos interna y externamente para dar marcha al levantamiento y análisis de la información obtenida.
CONJUNTO DE ACTIVIDADES	Recolección de datos de localización del total de la población.	Creación del directorio de personas adultas mayores con el 100% de la población que asiste a la Iglesia adventista en el área metropolitana.	Archivo del banco de datos de localización.	Corresponde a las personas encargadas de cada distrito, contando con su trabajo en la recolección de información, teniendo como requerimiento que la información recolectada sea verídica.
	Creación de los instrumentos de recolección de la información cuantitativa y estrategia del diagnostico rapido participativo.	El 100% de los instrumentos de recolección dispuestos por la coordinadora del área de responsabilidad social.	Instrumentos y módulos listos para ser aplicados.	Se hace indispensable la validación de los instrumentos, teniendo los recursos humanos y materiales indispensables para la creación de los mismos.
	Aplicación de los Instrumentos.	Total de la información recolectada.	Registros de visitas familiares e instrumentos aplicados.	Conviene partir de una condición básica en los encuestadores brindando adicionalmente, información clave para el desarrollo de la recolección de los datos.
	Análisis de los datos recolectados.	El 100% de los datos recolectados analizados.	Informe de la condición de la población objetivo, por cada zona. Tres Informes.	Existe un equipo de trabajo idóneo, la logística requerida para la identificación socioeconómica de la población. Pero es importante cuidar los compromisos individuales en tanto pueden demorar el tiempo de desarrollo de las actividades.

TABLA 4. MARCO LÓGICO, OBJETIVO ESPECIFICO 2

MARCO LÓGICO OBJETIVO ESPECIFICO 2				
	RESUMEN	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	HIPÓTESIS Y SUPUESTOS
OBJETIVO GENERAL	Diseñar un programa de apoyo para el desarrollo humano, a través de la elaboración de un diagnóstico de la población Adulta Mayor perteneciente a la Iglesia Adventista del Séptimo Día, Asociación del Oriente Colombiano en el Área Metropolitana de Bucaramanga; acorde a las capacidades presentes, con la validación y participación de la población objetivo.	Presentación de alternativas conjuntas de solución a por lo menos el 50% de las problemáticas, desde la población adulta mayor y los diferentes entes del sistema de apoyo social, informal y formal.	Registro y memoria de la presentación de alternativas conjuntas de solución a problemáticas, desde la población adulta mayor y sus entes del sistema de apoyo social, informal y formal.	Se trabaja por el desarrollo de las potencialidades de la población adulta mayor del área Metropolitana de Bucaramanga, desde la participación en busca de mejores condiciones de vida para dichas personas.
OBJETIVO ESPECIFICO	Establecer espacios de diálogo con la participación de la población objetivo, y los sistemas de apoyo social formales e informales, con el propósito de detectar las necesidades prevaecientes y acciones requeridas en su desarrollo integral.	Acuerdos de ayuda con el 80% de los participantes y compromisos establecidos para la formulación del programa para el desarrollo humano de la población adulta mayor, para el área metropolitana de Bucaramanga	Actas de compromisos establecidos e informes de las actividades de retroalimentación de los elementos bases expuestos en las mesas de trabajo.	Las condiciones, para la participación en los espacios que se creen son posibles, mientras se logre concertar los diferentes intereses de los actores.
RESULTADOS	A 21 de mayo, haber realizado 6 mesas de trabajo con los diferentes actores del sistema de apoyo social de los adultos mayores, para concertación de estrategias a implementar. En la solución de problemáticas identificadas.	100% de los esquema de problemáticas abordadas, para las tres zonas del área metropolitana de Bucaramanga con definición de alternativas de acción y recursos externos e internos de la población a utilizar.	registro de asistencia y evaluación de las mesas de trabajo realizadas.	Se cuenta con los recursos presupuestales suficientes, obtenidos interna y externamente para crear los espacios de participación de los actores. Es importante crear compromisos serios con posibles donante.
CONJUNTO DE ACTIVIDADES	Acercamiento a los actores del Sistema de apoyo Social informal y formal de los Adultos Mayores.	Participación del 80% de las personas claves de los entes correspondientes al del Sistema de apoyo formal de los Adultos Mayores de la Iglesia Adventista del Séptimo Día.	Registros de asistencia a convocatorias realizadas y registro de visitas hechas a las entes correspondientes.	Las organizaciones que se desprenden de la Iglesia Adventista del Séptimo Día son sin ánimo de lucro y dentro de sus objetivos se encuentra beneficiar a población vulnerable, por tal motivo se espera su participación efectiva en el programa.
	Diseño y definición de talleres y metodologías a utilizar en las mesas de trabajo.	100% de los talleres a utilizar diseñados.	Modulos de talleres a implementar impresos.	Contamos con el equipo interdisciplinario, necesario para el diseño de los modulos; es primordial conocer la población y sus posibilidades.
	Creación de compromisos con los entes correspondientes.	Compromisos establecidos con el 80% de los actores de sistema de apoyo social formal participantes (Iglesia Local, Asociación de Médicos Adventistas de Colombia, Unidad Médica Adventista, Asociación del Oriente Colombiano etc.) de adultos mayores, por las tres zonas del área metropolitana.	Actas de reuniones realizadas y compromisos establecidos con los entes correspondientes.	Existe disposición por parte de los entes que integran el Sistema de Apoyo Social de los adultos mayores de la Iglesia Adventista en el Área Metropolitana. Es necesario establecer convenios abiertos que sean flexibles.

TABLA 5. MARCO LÓGICO, OBJETIVO ESPECIFICO 3

MARCO LOGICO OBJETIVO ESPECIFICO 3				
	RESUMEN	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	HIPÓTESIS Y SUPUESTOS
OBJETIVO GENERAL	Diseñar un programa de apoyo para el desarrollo humano, a través de la elaboración de un diagnóstico de la población Adulta Mayor perteneciente a la Iglesia Adventista del Séptimo Día, Asociación del Oriente Colombiano en el Área Metropolitana de Bucaramanga; acorde a las capacidades presentes, con la validación y participación de la población objetivo.	Establecimiento de equipos coordinadores o responsables de los proyectos en el 100% de las instituciones responsables.	Registro de avances en la formulación de los proyectos correspondientes en cada grupo, cumplimiento de planes de acción.	Se formula el programa con requisito del respeto por los individuos y grupos participantes en el proceso, mostrado a través de la concertación de los diferentes intereses y opiniones de los mismos en el documento.
OBJETIVO ESPECIFICO	Estructurar el programa para el desarrollo de proyectos y acciones identificadas, como aspectos necesarios en el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del mismo.	100% del documento de presentación del programa de atención y desarrollo humano de la población adulta mayor del área metropolitana de Bucaramanga, terminado.	Entrega formal del documento creado a la junta directiva de la Fundación Nacional de Apoyo Humanitario Misión Vida y a los entes participantes.	Los proyectos del programa de atención y desarrollo integral al adulto mayor tendrá éxito en la medida que se identifiquen las diferentes personas con los mismos y el compromiso que han asumido con antelación con los mismos.
RESULTADOS	Para el 30 de Junio del 2007, haber creado el documento de formulación del Programa de atención Integral a la población adulta mayor Adventista del séptimo Día en el área metropolitana de Bucaramanga.	Creación de un módulo informativo por cada eje de acción de los proyectos a desarrollar en el programa y las alianzas estratégicas, áreas de la fundación involucradas y redes necesarias para la ejecución de los mismos.	Registro de asistencia a reunión de presentación de ejes de acción en el programa.	Son óptimos los recursos logísticos y humanos para la definición y presentación de la propuesta.
CONJUNTO DE ACTIVIDADES	Realizar un estudio de problemáticas, necesidades y posibles satisfactores sinérgicos desde los recursos internos y externos formales e informales presentes.	80% de las problemáticas identificadas por la población estudiada, con sus posibilidades.	documento de identificación de problemáticas y registro de alternativas y acuerdos elaborados.	Los proyectos que se identifiquen de deben involucrar y optimizar todas las posibilidades y recursos que se puedan pactar con las instituciones amigas.
	Creación y divulgación de estrategias para la formulación de los proyectos resultantes.	Identificación de proyectos con la implementación de Alianzas Realizadas con los entes correspondientes y retroalimentación en el 100% de las organizaciones participantes.	Información distribuida y formatos de asistencia a jornada de retroalimentación de alternativas.	La determinación de estrategias debe de establecer los lineamientos sobre los cuales se encaminaran los proyectos.
	Validación del programa y sus proyectos.	El 100% de las propuestas de intervención socializadas.	Actas de reuniones y registros de asistencia.	Se debe vigilar que la participación en este proceso sea la suficiente para una validación efectiva de los proyectos desde los diferentes actores.
	Creación del documento de formulación del programa.	Documento de formulación del programa diseñado completamente.	Presentación del documento en la fecha señalada.	Se cuenta con las herramientas requerida para la creación del documento de formulación del programa. Debe cuidarse la integración de todos los elementos que se validaron a través de las mesas de trabajo.

4.4.2 DIAGNÓSTICO RÁPIDO PARTICIPATIVO

El efecto de un diagnóstico de tipo rápido participativo es muy importante, ya que incluye a las familias en el proceso de construcción y no se formula desde una “voz” que determina los pasos a seguir. Así mismo, esta metodología permite reconocer las necesidades reales de las familias, las problemáticas y las soluciones que ellas mismas identifican, con lo cual, genera una experiencia que supera las orientaciones directivas para convertirse en una construcción colectiva.

4.4.2.1. Objetivo General.

Valorar las condiciones desfavorables, factores de riesgo, las potencialidades, recursos y alternativas existentes en la población adulta mayor, perteneciente a la Iglesia Adventista del Séptimo Día del Área Metropolitana de Bucaramanga, con el fin de establecer las estrategias de acción necesarias en la implementación de proyectos para el mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.

4.4.2.2. Objetivos Específicos.

- Involucrar a las personas adultas mayores pertenecientes a la Iglesia Adventista Del Séptimo Día del área metropolitana de Bucaramanga, en el estudio de sus realidades problemáticas y sus posibilidades.
- Priorizar las acciones, estrategias y áreas de trabajo, para establecer las líneas de operación y los proyectos a implementar en la población adulta mayor perteneciente a la Iglesia Adventista del Séptimo Día del área metropolitana de Bucaramanga.

4.4.2.3. Metodología

Se proyectaron varias técnicas para la recolección de información y la creación de estrategias del diagnóstico rápido participativo, teniendo en cuenta tres etapas en el análisis de la situación como lo son:

Análisis de los problemas: Consistió en el establecimiento de las relaciones de causalidad entre los factores negativos de una situación existente, pretendió identificar obstáculos reales, importantes y prioritarios, para los adultos mayores y sus sistemas de apoyo; estos problemas seleccionados fueron constatados por los actores implicados. En esta etapa se programó como técnica **el árbol del problema**, con el fin de analizar la situación, plantear, identificar y clasificar por orden de importancia las dificultades, así como, visualizar las relaciones causa-efecto en un diagrama.

Análisis de los Objetivos: Este permitió formular los objetivos, conseguir, describir la situación esperada si los problemas son solucionados, identificar los objetivos por orden de importancia y visualizar las relaciones entre los medios y los fines. En esta etapa los estados negativos del árbol de problemas se pasaron a estados positivos y realizables, también, en esta etapa se presentó como refuerzo la técnica de entrevista semiestructurada, donde se interrogó a un grupo de individuos con una guía de temas; este testimonio de las experiencias vividas enriqueció la visión de los estados futuros deseados. La información de las anteriores dos etapas se obtuvo mediante la creación del taller de análisis de la situación ver ANEXO TRES.

Análisis de Estrategias: Por medio de esta etapa identificamos diferentes estrategias para lograr un objetivo específico y, seleccionamos la ruta que debería adoptarse para la solución de las problemáticas, en esta etapa se realizaron tres

mesas de trabajo, en las cuales se estructuró el programa operativo propuesto, ver ANEXO CUATRO, cuyos resultados se utilizaron en los lineamientos de las propuestas que se expondrán en el punto seis del presente documento. Para complementar la información derivada de esta etapa se utilizó, la **creación del mapa de la red interinstitucional de la localidad organizada alrededor de los adultos mayores y sus familias** como una técnica complementaria.

Población: este diagnóstico se promovió con grupos de adultos mayores y su sistema de apoyo social, representes de cada una de las tres zonas de la Iglesia Adventista del Séptimo Día, con participación de grupos específicos de las iglesias más concurridas del área metropolitana de Bucaramanga.

4.4.3 INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA

4.4.3.1. Planteamiento Del Problema

A lo largo de los años, en la comunidad que integran las personas pertenecientes a la Iglesia Adventista del Séptimo Día, ha habido transformaciones significativas en tanto a la cantidad de miembros que profesan dicha fe, disminuyendo las posibilidades de reconocimiento de todos los grupos poblacionales que integran dicha comunidad y su rol como miembro del sistema de apoyo formal de dichos grupos; concentrando su acción en grupos como juventud, niñez y mujeres, donde a pesar de su buena organización interna se han desconocido espacios valiosos del grupo poblacional específico que constituye los Adultos Mayores y sus núcleos familiares, de la misma manera, se observan dificultades en la generación de proyectos o planes efectivos que propendan por el mejoramiento de su calidad de vida, dado el desconocimiento de sus características generales, oportunidades y las formas en que se desarrollan sus libertades.

Este desconocimiento es un obstáculo que se presenta en la organización, pues conduce a la subvaloración de la situación, es común encontrar que no se da la relevancia necesaria a los proyectos y actividades que con dicha población se emprenden. Por tal razón, es necesario generar investigaciones a partir de entes alternos a dicho organismo, que apoyen y soporten los procesos que se puedan coordinar en las diferentes instancias que conforma la comunidad; y que tengan como fin mejorar la calidad de vida de los sistemas familiares.

4.4.3.2. Formulación del problema

¿Cuáles son las oportunidades de apoyo para el desarrollo humano, que tiene la población adulta mayor perteneciente a la iglesia Adventista del Séptimo Día en el área metropolitana de Bucaramanga?

4.4.3.3. Objetivos

Objetivo General

Caracterizar las oportunidades de apoyo para el desarrollo humano de la población adulta mayor, perteneciente a la iglesia Adventista del Séptimo Día en el área metropolitana de Bucaramanga.

Objetivos Específicos

- Conocer las oportunidades de subsistencia existentes en la población adulta mayor, que pertenece a la Iglesia Adventista de Séptimo Día del área metropolitana de Bucaramanga.

- Identificar las oportunidades de protección y las situaciones de inseguridad en las que requieren apoyo los adultos mayores, pertenecientes a la Iglesia Adventista de Séptimo Día en el área metropolitana de Bucaramanga.

- Indicar las posibilidades de participación presentes en los adultos mayores adjuntos a la Iglesia Adventista de Séptimo Día.

- Determinar las posibilidades de ocio tienen los Adultos Mayores pertenecientes a la Iglesia Adventista de Séptimo Día en el Área Metropolitana de Bucaramanga.

- Conocer las posibilidades de recreación los Adultos Mayores en el área Metropolitana de Bucaramanga.

4.4.3.4. Justificación

La investigación propuesta busca identificar las oportunidades de desarrollo humano en un grupo poblacional específico como lo son, los Adultos Mayores y sus núcleos familiares en el área metropolitana de Bucaramanga pertenecientes a la Iglesia Adventista del Séptimo Día. Se pretende identificar estas posibilidades con el objetivo de contar con información relevante, que permita, adelantar proyectos y acciones para la expansión de las capacidades, la generación de oportunidades en el ejercicio de sus libertades y el mejoramiento de la calidad de vida, como forma de asegurar que se transite dignamente por dicha etapa de la vida.

Es necesario establecer la caracterización anteriormente mencionada, para establecer un punto de partida, desde el cual el sistemas de apoyo social, las comunidades y los profesionales que se organizan con el fin de encontrar soluciones apropiadas a las problemáticas presentes de la población adulta mayor, puedan priorizar estrategias y conformar proyectos a nivel local; la importancia de estas acciones se encuentra dada no sólo por las particularidades del grupo poblacional, también por sus condiciones personales que los hace individuos portadores de derechos, merecedores de apoyo y de oportunidades reales para el desarrollo.

4.4.3.5. Diseño Metodológico

Tipo de Investigación: Descriptiva.

Se plantea para el desarrollo de la presente investigación un estudio descriptivo, pues se busca medir las oportunidades que manifiestan para su desarrollo humano (cómo son o se ostentan dichas características) de un grupo poblacional específico en un momento determinado.

Tipo de Diseño: No Experimental, Transeccional-Descriptivo.

Se plantea un diseño no experimental porque la investigación pretende observar las posibilidades de atención y desarrollo humano que tienen los Adultos Mayores pertenecientes a la Iglesia Adventista del Séptimo Día del Área metropolitana de Bucaramanga, tal como se manifiestan en su contexto natural. Además, el estudio busca medir las variables no manipularlas. Es Transeccional-Descriptivo porque mide variables y proporciona una descripción de las mismas en un punto del tiempo específico.

Población: La población total aproximada de adultos mayores pertenecientes a la Iglesia Adventista del Séptimo Día para el área metropolitana de Bucaramanga es de 1.648 personas, de las cuales la **muestra probabilística aleatoria simple es**

de 145 personas. Esta muestra de la población está comprendida por el número de personas adultas mayores del área metropolitana de Bucaramanga que pertenece a la Iglesia Adventista del Séptimo Día; que ha sido estimada como representativa mediante la aplicación de la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{E^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

En donde el valor de Z, es constante y equivale a 1,96; N, es el total de la población que se encuentra estimada en 1648 personas; los valores relacionados con la probabilidad de éxito P y la probabilidad de falla Q, se tomaron de una muestra aplicada a 56 personas Adultas Mayores pertenecientes a el Distrito de Paraíso, donde se empleó una encuesta y fue tomada la pregunta de selección múltiple ¿Qué tipo de vinculación a el sistema integral de seguridad social tiene? con posibles respuestas EPS, ARS, SISBEN, NINGUNO, como pregunta eje, los encuestados respondieron en un 11,7% que ninguno y un 88,3% que tienen algún tipo de vinculación a servicios de salud, esto nos indica que si se concibiera un proyecto cuyos beneficiarios sean los Adultos Mayores que no tienen ningún tipo de vinculación en salud tendría un 11.7 de probabilidad de éxito frente a un 88.3 de probabilidad de falla; en la fórmula el valor de E que es margen de error, se aplica igual a 5 por tener entre la población características de homogeneidad en tanto a rangos de edad, profesión de fe, ubicación geográfica, sistemas de apoyo formales, etc.

Técnicas: observación participante, entrevista estructurada.

Tomando la clasificación de Ander-egg, se hará uso de la observación participante y en equipo, mediante la utilización de cuadros de trabajo. Este tipo de clasificación permite registrar observaciones de forma sistemática, ordenada, con interacción con lo observado y registrando los puntos de vista de los

observadores. Los cuadros de trabajo serán el instrumento utilizado para registrar las observaciones; otra técnica a utilizar es la entrevista estructurada ya que ésta se realiza sobre la base de un formulario o cuestionario de preguntas previamente establecidas y ordenadas (cerradas, abiertas y de respuesta múltiple) como las planteadas en el instrumento de medición.

4.4.3.6. Definición Operacional De Las Variables

Variable Desarrollo Humano:

Desarrollo Humano es aquel que permite elevar la calidad de vida de las personas, teniendo en cuenta que éste depende de las oportunidades que las personas tengan para ejercer sus libertades elementales y reales. Para este caso el desarrollo humano es el que se orienta a asegurar los ambientes propicios para que los individuos gocen de una vida saludable, puedan ser creativos, tenga posibilidades de adquirir conocimiento y tener un acceso a los recursos necesarios para lograr un nivel de vida decente, desde el punto de vista cuantitativo en un período establecido.

4.4.3.7. Operacionalización De Las Variables

TABLA 6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

IDENTIFICACIÓN DE POSIBILIDADES DE DESARROLLO HUMANO DE LOS ADULTOS MAYORES, PERTENECIENTES A LA IGLESIA ADVENTISTA DEL SÉPTIMO DÍA EN EL ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA				
VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍNDICE	PREGUNTAS
DESARROLLO HUMANO	Ambiente Propicio Para La Protección	Posibilidades con el sistema de apoyo informal	No. De personas que integran el Núcleo Familiar	No. De personas que integran el Núcleo Familiar
			No. De personas con las que vive	No. De personas / vive.
			Apoyo Familiar	¿qué tipo de apoyo recibe usted de los miembros de su familia? Económico, moral, social, material.
			Apoyo de Amigos y Vecinos	¿qué tipo de apoyo recibe usted de sus amigos y vecinos? Económico, moral, social, material.
		Posibilidades con el Sistema de Apoyo Formal	Apoyo Municipal	¿Es usted beneficiario de algún programa o proyectos gubernamentales? Revive, pam, centros día, otro ¿cuál?
			Apoyo de JAL o JAC	¿Es usted beneficiario de algún programa o proyecto que desde la JAL o JAC se este impulsando? Grupo de la tercera edad, comedores, otro. ¿cuál?
			Apoyo de Organizaciones no Gubernamentales	¿Recibe usted alguna clase de apoyo de instituciones no Gubernamentales? Fundaciones, Cooperativas, ONG ¿cuál?
			Apoyo de la Iglesia	¿Recibe usted apoyo de la Iglesia ASD? Iglesia Local, Distrito, Asociación, Hermanos Particulares
			Régimen en Salud	EPS, ARS, SISBEN, Ninguno.
			Tipo de Afiliación	Cotizante, Beneficiario, Cotizante Secundario.
	Ambiente Propicio Para La Subsistencia	Posibilidades en Salud	Enfermedades	¿Usted padece alguna enfermedad de estos grupos? Cardiovasculares, del aparato circulatorio, digestivo, locomotor, respiratorio, urinario, del sistema nervioso, de la nutrición, de la sangre, de nariz y oídos, de los ojos, de la piel, cancer.
			Discapacidad	¿Usted padece alguna discapacidad? Sí, No, Física, Mental, ¿Cual?.
			Inmovilidad	¿Alguna extremidad o parte de su cuerpo presenta inmovilidad? Extremidades Superiores, Extremidades Inferiores, Medio Cuerpo, Inmovilidad Total.
			Consumo Diario	¿por dificultades económicas en esta semana ha pasado algún días sin consumir algún alimento? SI, NO.
		Posibilidades en Alimentación	Frecuencia de Alimentación	¿cuántas veces se alimenta usted al día? 1,2,3,4,5 Veces por día.
			Fuente de la Alimentación	Comedores para adultos mayores, comedor comunitario, donaciones, recolección, recursos propios, recursos familiares, otros.
			Contenido Nutricional	¿Consume diariamente alguna porción de cada grupo de los siguientes alimentos? Raíces, tuberculosos platonos/ Hortalizas, Verduras y Leguminosas Verdes/ Frutas/ Carne, Huevos y Leguminosas Secas/Lacteos/ Grasas/ Azucares y Dulces.
		Posibilidades Económicas	Dependencia económica	¿Depende Económicamente de Alguien? SI, NO, ¿Parentesco?
			Ingresos Mensuales	0- MEDIO SMLV, MEDIO- 1 SMLV, 1-2 SMLV, 3-5 SMLV, 5-8 SMLV, 8-12 SMLV
			Capacidad de Ahorro	0- MEDIO SMLV, MEDIO- 1 SMLV, 1-2 SMLV, 3-5 SMLV
			Ocupación	Independiente, Empleado, Desempleado, Pensionado, Hogar.
		Posibilidades de Vivienda	Condiciones Físicas de la vivienda	Material de la vivienda: material y terminada, material y en obra gris, material y en obra negra, madera zinc y otros materiales.
			Tipo de Vivienda	Casa, Apartamento, Habitación, Casa Lote.
			Tenencia de vivienda	Propia, arrendada, en proceso de Compra, en usufructo.
	Servicios Básicos		Agua, Luz, Alcantarillado, Gas, Teléfono.	
	Ambiente Propicio Para La Participación	Posibilidades Educativas	Nivel Educativo	Primaria Compl, Primaria Incompl, Secundaria Compl, Secundaria Incompl, Tecnología Compl, Tecnología Incompl, técnica compl., técnica incompl, Universidad Compl, Universidad Incompl, Otros
			Artes u Oficios	¿Sabe desempeñar algún arte u oficio? Sí, No, ¿cuál? ¿Se encuentra desempeñando algún arte u oficio? Sí, No, ¿cuál?.
		Posibilidades de Liderazgo	Clase y/o Grupo Pequeño al que Asiste	¿Pertenece alguna Clase y/o Grupo Pequeño? ¿cuál?
			Cargo Actual en la Iglesia	¿Tiene algún cargo en la Iglesia? SI, NO, ¿cuál?.
			Participación en Grupos Comunitarios JAC, JAL.	¿Pertenece a algún Grupo Comunitario, JAC o JAL? ¿cuál?
Ambientes Propicios Para El Ocio y La Recreación	Posibilidades de Descanso y Recreación	Tiempo Ocupado en actividades de ocio y recreación	¿cuánto tiempo del día dedica a las siguientes actividades? Dormir, leer, Escuchar Música, Visitar Amigos y Familiares, Pasear, deportes, juegos, actividades artísticas, otros de 0-1 hora, de 1-3 horas, de 4- más horas, ninguno.	

4.4.3.8. Cronograma De Actividades

TABLA 7. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																
ETAPA	COMPONENTE ACTIVIDAD	SEMANAS														
CARACTERIZACIÓN	Creación de listados de total población e instrumentos.	X	X													
	Capacitación de encuestadores.			X												
	Aplicación del instrumento cualitativo y cuantitativo.				X	X	X									
	Análisis de los datos recolectados.							X								
	Preparación de informes sectoriales del diagnostico participativo y resultados de la investigación.							X								
MESAS DE TRABAJO	Diseño de jornadas y convocatoria a mesas de trabajo.							X								
	Implementación de jornadas.								X	X	X					
FORMULACIÓN DE PROPUESTA	Identificación de proyectos con la implementación de Alianzas Realizadas con los entes correspondientes.										X					
	Creación y presentación de estrategias para la formulación de los proyectos resultantes.											X	X			
	Creación de módulos informativos y retroalimentación de las propuestas.													X	X	
	Redacción del documento de formulación del programa.															X
	MES	MAR.	ABR	MAY	JUN											

4.5 DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN

El proceso de intervención en la Fundación Nacional de Apoyo Humanitario Visión Vida, inició con la misma en su constitución legal, encontrándose aún en procesos de planeación los programas de sus áreas, estas áreas son: educación, salud, TIC (tecnología, informática y comunicaciones) y responsabilidad social. En un primer instante se organizó el área de Responsabilidad Social fijando la misión y visión correspondiente, se efectuaron unas mesas de trabajo para establecer la población con la que esta podría trabajar, desarrollando un acercamiento desde fuentes secundarias de información para producir un documento donde se consignaron algunas particularidades, posibles intervenciones y el plan de acción desde las mismas, lo que dejó como resultado una lista de proyectos y actividades.

Estos proyectos, con los que el área de responsabilidad social podría iniciar sus labores, fueron priorizados teniendo en cuenta: cubrimiento estatal y de otras instituciones frente a la problemática particular, alcance de las acciones y acceso a la población, de tal forma que se concertó en el equipo de trabajo iniciar la formulación del *Programa para el Desarrollo Humano de los Adultos Mayores del área metropolitana de Bucaramanga*; esto, posiciona la intervención en un lugar privilegiado, en tanto los recursos y posibilidades del grupo de trabajo se han movilizado para su desarrollo, encontrándose los objetivos específicos del mismo a la fecha en las fases que indica la siguiente tabla:

TABLA 8. FASES DE LOS OBJETIVOS

OBJETIVO	OBJETIVO ESPECÍFICO 1	OBJETIVO ESPECÍFICO 2	OBJETIVO ESPECÍFICO 3
INICIANDO			
EN PROCESO	X		
CULMINANDO		X	X

4.5.1 DETALLES DE LOS OBJETIVOS

Efectuar una caracterización con el fin de identificar las oportunidades de apoyo para el desarrollo humano, contenidas en la población adulto mayor que integra la Iglesia Adventista del Séptimo Día del área metropolitana del municipio de Bucaramanga.

Se recolectaron datos de localización de la población adulta mayor perteneciente a la Iglesia Adventista del Séptimo Día en 14 distritos con 57 iglesias en el área Metropolitana de Bucaramanga; de igual manera, se establecieron las herramientas para el diagnóstico rápido participativo y el instrumento de recolección de información cuantitativa como se observa en el anexo 3, 4 y 5.

La creación del instrumento de recolección de información cuantitativa formulado para la caracterización de la población, fue ampliamente trabajado, asesorado y revisado con detalle, pero, no se logró implementar para obtener los resultados dentro de las fechas estipuladas, por tal razón, este objetivo específico en la tabla de fases de los objetivos aparece en proceso.

La ejecución del diagnóstico rápido participativo con la participación de actores claves, familias y adultos mayores, se llevaron a cabo en las iglesias: Efeso, La Victoria, Redención, Redimir, Paraíso, Nuevo Amanecer, Renacer, Revivir, Maranatha, Belem, Kennedy, Norte, Central, Florida central, La Cumbre, Horeb, Saron. Pertenecientes a las tres zonas del área metropolitana de Bucaramanga, como representación de cada zona, donde se encontraron problemáticas, potencialidades y formas de afrontamiento propias de la población.

Establecer espacios de diálogo con la participación de la población objetivo, y los sistemas de apoyo social formales e informales, con el propósito de detectar las posibilidades prevalecientes y acciones requeridas para su desarrollo humano

Con la información obtenida mediante la aplicación del diagnóstico rápido participativo, se logró determinar algunas condiciones particulares de los adultos mayores y generar acercamientos a actores claves de su sistema de apoyo social formal, algunos resultados obtenidos son: la difusión del programa y la fase en la que se encuentra, el reconocimiento de situaciones problema en la población y la determinación de posibilidades desde las instituciones para el establecimiento de acciones conjuntas.

Debido a la naturaleza de las instituciones y las ocupaciones de las personas encargadas de las mismas, las reuniones se formalizaron de manera colectiva en las mesas de trabajo y particular por medio de visitas individuales a las siguientes organizaciones: Asociación del Oriente Colombiano de los Adventistas del Séptimo Día y sus Departamentos de Jóvenes, de Educación, de ministerio de la Mujer e Infantil, Unidad Médica Adventista, Asociación de Médica Adventista Colombiana, Asociación de Colombiana de Abogados Adventistas, Federación de Dorcas del Área Metropolitana, Programa Radial en Línea “Conexión” que inició emisiones el 16 de Junio de este año.

En estas visitas y mesas de trabajo se concretaron compromisos para la creación de proyectos y las siguientes actividades ya cumplidas: la implementación de charlas de estilos de vida saludable, la ejecución de tres talleres para la prevención de enfermedades comunes en los adultos mayores, (diabetes,

hipertensión y el colesterol) y una campaña para el diagnóstico de hipertensión, con la toma del índice de masa corporal, pulso y presión arterial, en las iglesias Paraíso, Nuevo Amanecer, Renacer, Revivir, Maranatha, Belem.

Igualmente se concretaron proyectos y actividades conjuntas que se encuentran en proceso como: proyecto “Sonreír de Nuevo”, que consiste en la donación de tratamientos y prótesis dentales a cincuenta adultos mayores sin vinculación a empresas prestadoras de servicios de salud; proyecto “Diga SI al Buen Trato” que busca prevenir del maltrato intrafamiliar y promover factores protectores; la campaña de identificación de población afectada por osteoporosis, en el área metropolitana de Bucaramanga y tres programas radiales para la erradicación de factores de riesgo presentes en situaciones de maltrato y estados de derechos vulnerados, promoviendo la disminución del riesgo y el fortalecimiento de factores protectores en la población adulta mayor y su sistema parental.

Estructurar el programa para el desarrollo de proyectos y acciones identificadas, como aspectos necesarios en el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del mismo.

El análisis de las problemáticas encontradas dentro de la población, develan dos ámbitos sobre las que se han trabajado, que tienen características propias de satisfactores sinérgicos, en las que se deben realizar esfuerzos organizativos, por consiguiente, las propuestas se encuentran orientadas a los mismos:

- *Fortalecimiento de las redes de apoyo social y la capacidad instalada*, mediante la creación de grupos de apoyo que faciliten el refuerzo de herramientas de afrontamiento entre la población, con el fin, de lograr a través de esta red soluciones organizativas, para la generación de proyectos y

actividades, e implementar estrategias particulares a cada Iglesia local y Distrito.

- *La Promoción de la Autogestión y el Acompañamiento de Procesos*, con la creación de un centro de apoyo integral y formación, orientado al fortalecimiento de capacidades internas, locales e institucionales, al empoderamiento, la organización y participación de la población. De igual manera se hace evidente la necesidad de crear un refugio, para la atención de un segmento considerable de la población que se encuentra en condiciones manifiestas de vulnerabilidad o situaciones límites de subsistencia.

El documento de consignación de las propuestas de creación de los grupos de apoyo y la creación del centro de atención integral se encuentra a continuación, y ha sido presentado en las organizaciones correspondientes: Asociación del Oriente Colombiano, Asamblea de Pastores del Área Metropolitana, Junta Directiva de la Fundación Nacional de Apoyo Humanitario Visión Vida, etc.

4.6 ANÁLISIS DEL PROCESO

4.6.1 ANÁLISIS DE LOS LINEAMIENTOS TEÓRICOS

Hacer explícita la postura teórica que orienta el accionar de la intervención es importante, ya que los supuestos bajo los cuales se entienden y exponen las situaciones que rodean a los adultos mayores, sus familias y sus problemáticas como manifestación humana, tiene efectos pragmáticos y éticos, que se evidencian en la formulación de los proyectos, los objetivos y metas de los mismos.

Al enmarcar las acciones bajo los lineamientos que contempla la propuesta de desarrollo humano, se visualiza a los individuos de manera particular, notándose que bajo esta propuesta: se reconoce al hombre como sujeto de desarrollo con potencialidades, se privilegia la diversidad y la autonomía, se encuentra la participación como plataforma en la construcción de propuestas desde la base, se alinean las operaciones para respaldar la creación de oportunidades esenciales para mejorar la calidad de vida de las personas. Esta propuesta también permite asumir la intervención desde el enfoque de derechos, cuya postura teórica reconoce que los participantes en el desarrollo de los proyectos y actividades, se determinen asumiendo un rol activo, con la capacidad de ser creativos y de implementar soluciones sinérgicas, en el ejercicio de sus libertades y la exigibilidad de sus derechos en forma constructiva.

Otros lineamientos de la intervención que se determinan a través del marco teórico, es el concebir a la persona como sistema, por consiguiente, la intervención no se centra en el individuo como ente, también registra las relaciones, lazos y vínculos del sistema al que pertenece la familia; reconociendo que la misma es un actor corresponsable de la protección y el desarrollo humano de sus miembros, deduciendo que si ésta se encuentra en situación de manifiesta de vulnerabilidad se paraliza su proceso evolutivo.

Por otra parte el marco teórico retoma en él, las forma de afrontamiento que se han utilizado en otras experiencias y que han sido exitosas, por lo cual, es válido perfilar de manera similar la propuesta para generar formas de intervención realmente efectivas, por medio de las cuales se avance en la organización y generación de capacidad instalada; para el aumento de la cobertura de los proyectos, la producción de nuevas alternativas y la sostenibilidad de los mismos.

4.6.2 CONTEXTO DE LA EXPERIENCIA ELEMENTOS CONTENIDOS EN LA CARACTERIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

La experiencia generada en la Fundación Nacional de Apoyo Humanitario “ Visión Vida”, específicamente en el área de Responsabilidad Social, contribuye al desarrollo autónomo de las propuestas y proyectos, teniendo lineamientos específicos, de manejo y proporcionando libertad al estudiante en formación, en el desarrollo de las propuestas y acciones pertinentes, esta situación se encuentra dada, la reciente constitución de la Fundación junto con sus áreas de trabajo y la posición de la estudiante en práctica en la coordinación del área de Responsabilidad Social, lo cual, permitió que el trabajo realizado se encontrara apoyado en forma horizontal por el equipo de trabajo y las diferentes áreas de la Fundación; siendo orientado y supervisado por la junta directiva de ésta y su asesor, condición que es positiva en los procesos de aprendizaje y la experiencia a desarrollar.

Programa Para El Desarrollo Humano De Los Adultos Mayores en el Área Metropolitana De Bucaramanga

CRECER
CRECER

Las particularidades presentes en la población y organizaciones cogestoras del programa, determinadas por: el número de participantes, el tipo de jerarquía y el manejo de la autoridad en las instituciones, son situaciones específicas dentro de la intervención, que han permeado los límites y tiempos estipulados en la planeación, para la ejecución de las etapas de la iniciativa “crecer”, estas condiciones se expresan a continuación:

- **Pertenencia de la población a una comunidad religiosa.** Este hecho es favorable en tanto hay capacidad de apoyo en la comunidad, voluntad de trabajo por parte de la comunidad religiosa y las organizaciones que atienden de manera dependiente o independiente su feligresía. Aunque existe un fenómeno que es particular en este tipo de entidades, que corresponde al desarrollo de procesos de decisión y la organización jerárquica interna, encontrándose estipulado que cualquier actividad que se realice, anuncie o promueva dentro de una iglesia tiene que pasar por un proceso de deliberación y aprobación, lo cual implica, tiempo de espera desde la presentación de las actividades hasta la aprobación de las mismas, en oportunidades este trámite puede demorar hasta un mes y puede encontrarse como resultado una negativa o desaprobación a los programas; aunque no es en todas las ocasiones.

Las consecuencias que se derivan de la situación descrita anteriormente son dos: el reconocimiento de los procesos por parte de las iglesias, asociación, distritos y de las personas trabajan en cada uno de éstos, quiénes se enteran de las actividades planeadas y en caso de ser aprobadas aportan al proceso; el otro resultado es lesivo para el cumplimiento de los tiempos establecidos en la planeación, por cuanto se retarda la ejecución de las actividades, teniendo que acomodar los cronogramas a las disposiciones particulares de cada iglesia.

- **Ausencia de espacios alternos.** La organización de la Iglesia Adventista del Séptimo Día, carece de espacios alternos a los de la liturgia, en los que se reúna o agrupe a la población adulta mayor, de tal forma que las actividades que se realice con dicha población deben ser canalizadas a través de este espacio de convocatoria, lo cual plantea un inconveniente en tanto los programas de sábado se planean con bastante anticipación y el establecer un espacio para la promoción, convocatoria o realización de actividades

adicionales, concerniente a los adultos mayores, en iglesias con un número significativo de miembros es bastante improbable; también este hecho presenta un obstáculo a superar en la generación de estrategias para la creación de espacios propios a los adultos mayores y sus núcleos familiares.

- **Colaboración Voluntaria.** Esta condición hace que las ayudas que se obtienen de las personas al programa o a la Fundación, aunque es muy valiosa y necesaria, no sea suficiente para obtener los resultados esperados, debido a, que los individuos aunque tienen intención de apoyar los procesos, no crean un compromiso verdadero frente al cumplimiento de tiempos y responsabilidades adquiridas. Ejemplo de ésta situación es: la recolección de información de la relación de personas adultas mayores por cada iglesia, que duró en manos de las personas encargadas por iglesias hasta tres meses; este inconveniente se presenta no sólo en miembros de las iglesias que brindan apoyo, también se encuentra entre Directores de Departamentos, Pastores y aun entre miembros de la fundación; lo cual impulsó la implementación de otras estrategias, que aunque implican más tiempo y desgaste, a la larga suelen ser más efectivas.
- **Condiciones Particulares de los Adultos Mayores.** Uno de los factores a tener en cuenta en el trabajo con los adultos mayores, tiene que ver con las posibilidades de participación y movilización a reuniones o talleres, en tanto muchos de estos se ven trncados en torno a dificultades de salud propias de la etapa del ciclo vital y a las condiciones económicas de dependencia que tienen muchos de los miembros de dicha población y que hace especialmente importante, que se vincule no solo a dichos miembros del proceso también se debe trabajar con su familia directa o los responsables de los mismos, de la misma manera es necesario que se prevea en la planeación de las actividades soluciones logísticas alternas para la movilidad y vinculación, como estrategia

que permita tener más posibilidades de éxito en cuanto a la asistencia y participación a las actividades.

4.6.3 DESARROLLO DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN

4.6.3.1 Datos Recolectados por Áreas

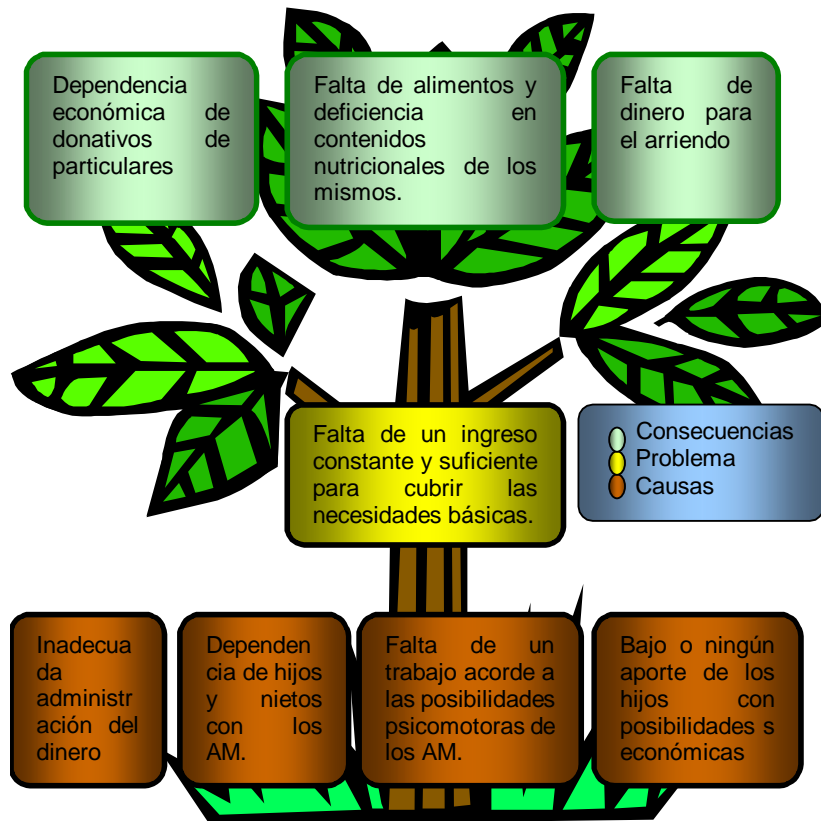
El proceso de recolección de información de los datos de localización de la población contó con la participación de los miembros del equipo del área de responsabilidad social y feligreses de la comunidad Adventista, esta información no solo es importante para el desarrollo del programa también es de gran relevancia para la organización en tanto contribuye a la creación un banco de datos de esta población, inexistente hasta el momento. Los datos de identificación de problemáticas se obtuvieron del diagnóstico rápido participativo aplicado en 17 grupos de iglesias de las diferentes zonas y distritos, con la participación de 185 adultos mayores, 56 familias y 8 organizaciones adjuntas.

INFORMACIÓN DE SUBSISTENCIA

Problemáticas en el Área Económica

- Falta de trabajo de acuerdo a las posibilidades productivas de los adultos mayores.
- Dependencia económica de hijos y nietos con el adulto mayor que trabaja.
- Falta de dinero para arrendamiento y gastos de sostenimiento.
- Demora en el pago de los salarios y falta de un ingreso constante.
- Bajo aporte de los hijos, con posibilidades económicas a padres dependientes.
- Falta de alimentos y deficiencia en los contenidos nutricionales de los mismos.
- Deficiente administración del dinero por parte de los adultos mayores.
- Dependencia económica de donativos, sustento recibido a través de la caridad.

FIGURA 4. Árbol del Problemas Económicos

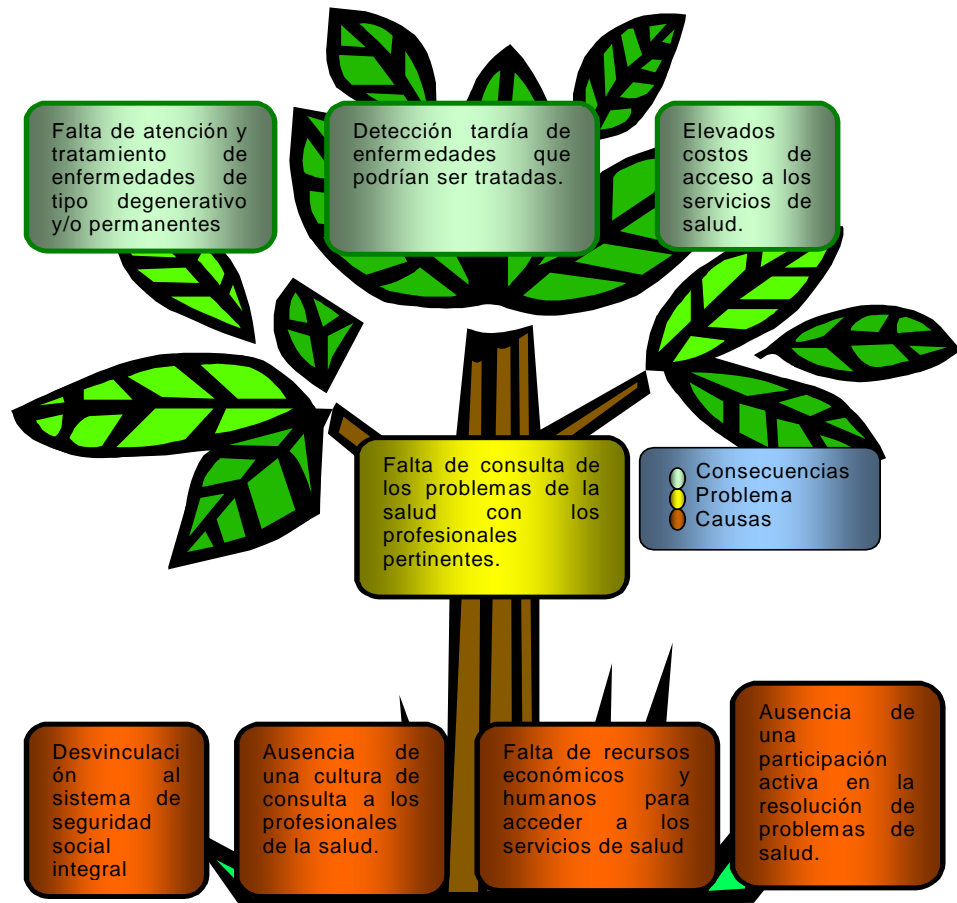


Principales Problemáticas en el Área Salud

- Desvinculación al sistema de seguridad social integral o entidad promotora de salud (EPS o ARS).
- Falta de consulta de los problemas de salud con los profesionales pertinentes y ausencia de una cultura de consulta a profesionales de la salud.
- Dificultades en la realización de los trámites correspondientes para el acceso a los servicios de salud como: falta de tiempo, de dinero para transportes, coopagos y condiciones físicas especiales.
- Falta de atención y tratamiento de enfermedades de tipo degenerativo o permanentes.
- Detección tardía de enfermedades que podrían ser tratadas.

- Elevados costos de acceso a servicios de salud para personas desvinculadas o vinculadas como independientes.

FIGURA 5. Árbol de Problemas en Salud.



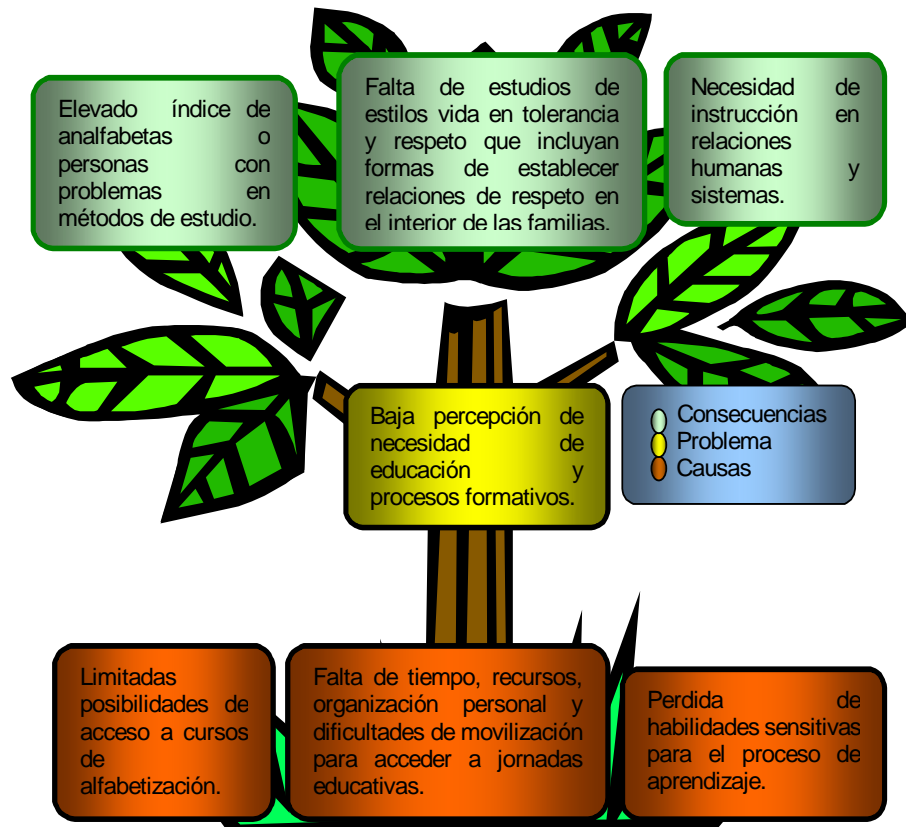
INFORMACIÓN DE PARTICIPACIÓN

Principales Problemáticas en el Área Educativa

- Baja percepción de necesidad de educación y procesos formativos.
- Elevado índice de analfabetas o personas con problemas de aprendizaje.
- Falta de estudios de estilos vida en tolerancia y respeto que incluyan formas de establecer relaciones de respeto en el interior de las familias.
- Necesidad de instrucción en relaciones humanas y sistemas.

- Bajas posibilidades de acceso a cursos de alfabetización.
- Falta de tiempo, recursos, organización personal y dificultades de movilización para acceder a jornadas educativas.

FIGURA 6. Árbol del Problemas en Educación.



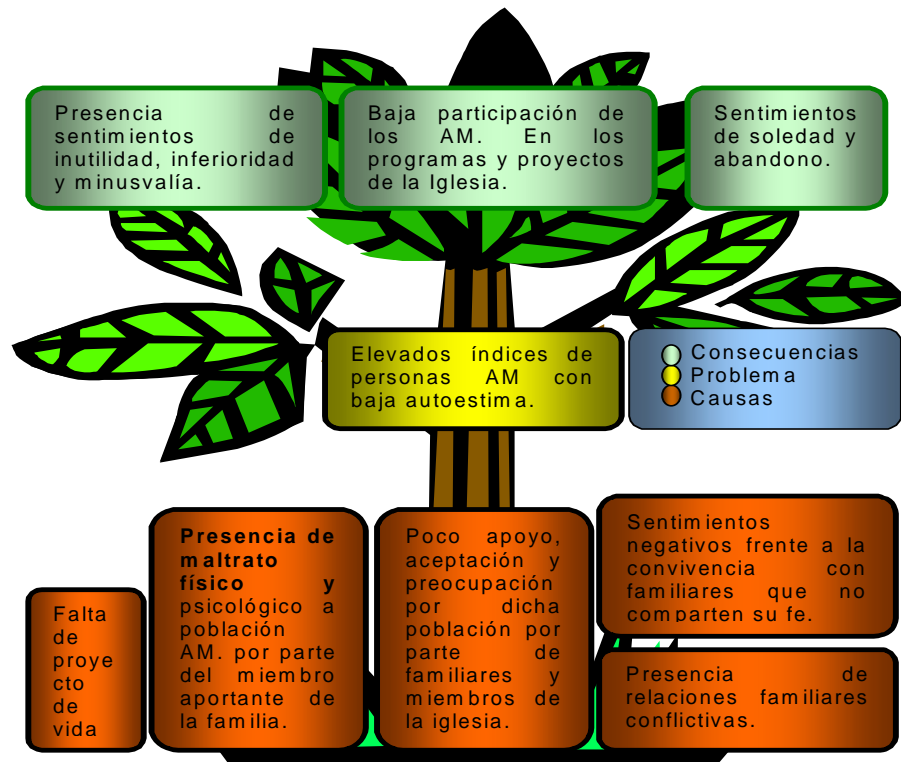
INFORMACIÓN DE PROTECCIÓN

Principales Problemáticas en el Área Social

- Sentimientos negativos frente a la convivencia con familiares que no comparten su fe.
- Índices elevados de población adulta mayor con baja autoestima.
- Presencia de sentimientos de inutilidad, inferioridad, minusvalía y abandono.
- Falta de proyecto de vida.
- Poco apoyo a dicha población por parte de familiares y miembros de la iglesia.

- Presencia de maltrato físico y psicológico en población adulta mayor por parte del miembro aportante de la familia.
- Baja participación de los Adultos Mayores en los programas y proyectos de la Iglesia.

FIGURA 7. Árbol de problemáticas Sociales.

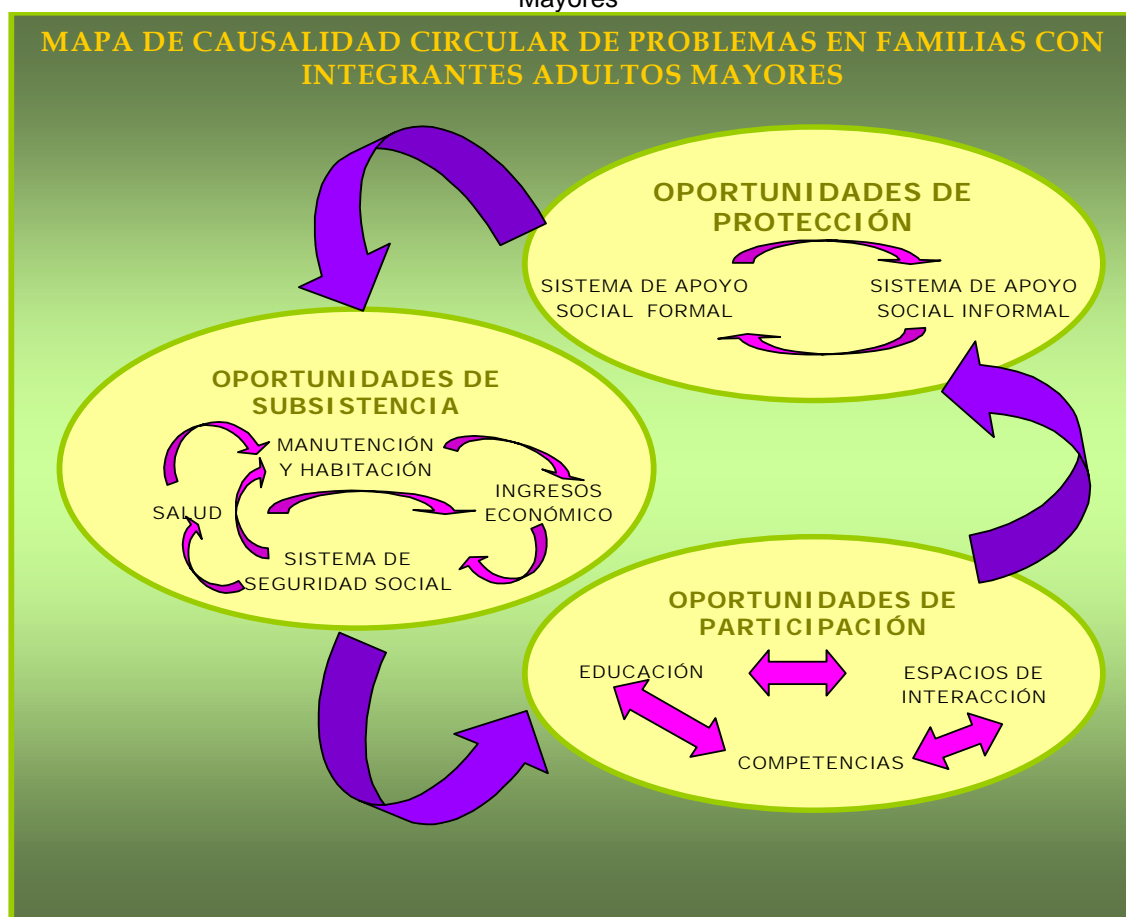


4.6.3.2 Análisis de los Datos Recolectados e Identificación de problemáticas

Es necesario ubicar a la familia como unidad de análisis, en este sistema emergen eventos como: el maltrato, los ambientes inseguros, la falta de protección, la resiliencia, el apoyo, la comprensión los proyectos de vida conjuntos, etc., por cuanto, es imposible separar las problemáticas de los adultos mayores y las de su parentela, siendo el núcleo parental el foco de análisis de las situaciones problema y de los factores protectores; los procesos interaccionales entre sus miembros y éste con el entorno, determina, condiciona y configura, directamente su calidad de vida.

Los fenómenos que se presentan en las familias surgen cuando se relacionan múltiples circunstancias que participan en los acontecimientos, donde se fusionan factores individuales, relacionales, sociales, culturales, etc., que conforman un contexto propicio para ello. De tal forma, que las libertades sociales adecuadas para la generación de ambientes propicios, son el resultado de la ampliación de las oportunidades en términos de subsistencia, participación, protección, entre otras; lo cual determinan de manera permanente los estilos de vida de las personas y su desarrollo. En la siguiente figura se grafican estas interrelaciones de causalidad.

FIGURA 8. Mapa de Causalidad Circular de problemas en las Familias con Integrantes Adultos Mayores



FUENTE: Raquel Méndez Q

Las oportunidades de subsistencia se encuentran mediadas por las condiciones de salud, el sistema de seguridad social, los ingresos económicos y las formas de manutención y habitación. En el diagnóstico de la población se encontró en cuanto a las libertades de vinculación a los sistemas de protección en salud, de las familias y adultos mayores, que es relativamente bajo el porcentaje de personas que no tiene ninguna clase de vinculación a una entidad prestadora de estos servicios, aproximadamente 147 personas que corresponden a 8.9% de la población; pero se estima que más de un 65% de este número aproximadamente 1071 personas, tienen acceso a servicios de salud del régimen contributivo o subsidiado y no consultan de manera oportuna a los especialistas correspondientes.

Encontrándose, en la población prácticas alternas para el cuidado de la salud como la utilización de remedios caseros y la automedicación, conductas que se atribuyen a razones diversas como: la subvaloración y generalización de los síntomas, falta de hábitos de autocuidado, la adjudicación de las causas de los problemas de salud a enfermedades degenerativas propias de la edad y los imaginarios sociales contruidos en relación a las mismas; en las que se supone con frecuencia, la inexistencia de tratamientos específicos y la pérdida de los mismos cuando son aplicados para controlar o sobrellevar una enfermedad mas no para curarla.

Las situaciones anteriormente expuestas no solo demuestran la falta de conocimiento de las familias en materia de salud, también indican la distancia existente entre estas y el sistema de apoyo social formal en las que se encuentran las instituciones de salud, pues las personas vinculadas a los servicios de las mismas no poseen la información, atención y formación, necesaria para afrontar las problemáticas de salud de los integrantes adultos mayores sus sistema familiar; en la mayoría de los casos es requerida una atención especializada.

Frente a las problemáticas que se desprenden de la estructura de las entidades prestadoras de servicios de salud y la Ley 100 se encuentra, los siguientes acontecimientos como principales motivos de queja: la no contemplación de medicamentos y tratamientos vinculados a la edad senil en el POS (Plan Obligatorio de Servicios), la negación del tratamiento necesario a pacientes que debido a sus condiciones físicas no exigen la garantía de sus derechos fundamentales, y el retraso en el trámite de exámenes, consultas con especialistas y el tratamientos de enfermedades con alto costo. Éstas son prácticas comunes en las empresas prestadores de servicios en salud que evaden o demoran la entrega de servicios especializados, existiendo más reclamos en los demandantes del servicio que pertenecen al régimen subsidiado.

El acceso a servicios Influye en las prácticas de consulta y tratamiento médico, en las cuales se hace evidente el tipo de vínculos que tienen las familias con el sistema de apoyo social informal y entre sus propios miembros, debido a la dependencia de estos vínculos e interrelaciones con la generación de roles de protección y cuidado en los parientes, vecinos y amigos para con los adultos mayores; en algunos casos es preciso contar con recursos y disposición de familiares o amigos para realizar labores de logística, acceder a servicios, exámenes, consultas y tratamientos necesarios, por consiguiente, si la familia no tiene vínculos fuertes con su sistema de apoyo formal e informal los adultos mayores de la misma, tendrán oportunidades insuficientes de subsistencia en materia de salud.

Los ingresos económicos del núcleo parental influyen en el desarrollo de libertades en el área de la salud, pues los servicios de salud requieren inversiones con costos considerables, siendo frecuente entre las familias con reducidas oportunidades económicas, privilegiar las inversiones en áreas ineludibles como la alimentación, la vivienda y el pago de los servicios públicos domiciliarios;

encontrando un grupo de adultos mayores y sus familiares que ante la sintomatología de enfermedades, asumen una postura de apatía demandando los servicios de salud sólo cuando se encuentran frente a una emergencia.

En cuanto a las formas de manutención, se encuentra una relación constante de esta con los estados de salud de todos los miembros de la familia, siendo de especial cuidado para los adultos mayores en este aspecto: la alimentación variada y nutritiva para mantenerse sanos, la obtención de los requerimientos nutricionales específicos de esta edad para la prevención y control de enfermedades, la practica de un deporte, la actividad física y el mantener el peso adecuado; son muy variadas las condiciones que los adultos mayores refieren en este aspecto.

Como regla general esta población debería mantener cuidados especiales y crear hábitos alimentarios convenientes, con regímenes específicos para mejorar o curar enfermedades, sin embargo, se encuentra que aunque en los núcleos familiares se requiere un estilo de vida saludable, estos no se adquieren por razones como: primero, la imposibilidad de ofrecer una alimentación adecuada debido a escasos recursos económicos; segundo, la falta de cuidado constante; tercero, la carencia de conocimiento; y cuarto, la negación del núcleo familiar al cambio en cuanto éste puede implicar la cancelación de hábitos construidos por procesos de socialización y, la sujeción de los gustos a nuevas practicas.

En cuanto a la alimentación, las dos últimas razones citadas anteriormente, son las que se describen con más frecuencia entre las familias; en el caso de la carencia de conocimiento es de notar que en un 27% aproximadamente 445 de estos grupos no saben, los contenidos nutricionales necesarios para la alimentación diaria, los requerimientos por edades y las especificaciones medicas

para la nutrición cuando hay enfermedades; en lo referente al cambio de hábitos alimenticios, se describe entre los participantes la imposibilidad de desechar prácticas como: el consumo selectivo de productos que en ocasiones deja por fuera raciones con contenidos nutricionales necesarios para una dieta diaria balanceada, el comer los alimentos en proporciones incorrectas y el degustar la comida en estados de tristeza, preocupación o estrés.

En otros casos menos comunes pero igualmente preocupantes, se ve la dificultad de guardar los cuidados necesarios en la manutención, a causa de las reducidas posibilidades de los adultos mayores, cuando estos, deben sostenerse solos utilizando métodos como la caridad para satisfacer las carencias en alimentación o, la recepción de la alimentación como donativo diario, lo que genera dependencia de personas externas a los núcleos familiares.

Respecto a las condiciones de habitación, el poseer o no una vivienda es una condición que genera arraigo y pertenencia, que permite, sentir independencia, tener poder de decisión y aportar al mantenimiento de sus familias, como lo experimentan los adultos mayores que son propietarios de bienes raíz, donde habitan sus parientes, quienes frecuentemente se encargan del pago de los servicios y gastos de supervivencia. Este lugar brinda posibilidades materiales y sociales por cuanto el domicilio, no solo es el espacio físico en el cual vivimos, también es el espacio necesario para el desarrollo del individuo y la familia; actividades y momentos importantes que estrechan relaciones afectivas que fortalecen vínculos se configuran allí, en efecto, el obtener una morada ayuda a las personas en edad senil a permanecer en el seno de sus hogares, siendo la condición de propietario un factor protector contra el maltrato intrafamiliar.

Se encuentra dentro de la población estudiada algunos adultos mayores, propietarios de vivienda, que viven solos y se niegan a abandonar su lugar de residencia para vivir con sus familiares más cercanos, así ésta sea su única forma de solucionar dificultades de sostenimiento, situación que enfrentan por temor a situaciones como: las escasas oportunidades que ofrezcan sus familiares, el cambio de ritmo de vida, el aceptar la dependencia y la posible pérdida de su vivienda como bien material. Por otra parte el no tener una morada, configura en los adultos mayores que viven y se sostienen solos una gran dificultad, en tanto es difícil reunir el dinero suficiente para cancelar los gastos propios de manutención.

Los principales factores de riesgo para la salud de los adultos mayores que viven solos son: los materiales inadecuados de construcción, el almacenamiento inadecuado de aguas y su consecuente contaminación, la falta de higiene en la tenencia de animales domésticos, el manejo y eliminación inadecuados de basuras y la inadecuada manipulación de alimentos; los factores de riesgo sociales de ésta población se encuentran dados por el alejamiento del sistema de apoyo social informal, el debilitamiento de los vínculos con otros miembros de la familia, los escasos recursos económicos, el menoscabo de la autoestima y la pérdida del proyecto de vida.

Las familias de bajos ingresos económicos que no poseen vivienda, afrontan problemáticas que determinan su calidad de vida, la seguridad y protección de sus miembros, estas condiciones son configuradas por: la ubicación insegura de las viviendas, presencia de divisiones no óptimas, falta de acceso a servicios públicos domiciliarios, condiciones de hacinamiento, ausencia de espacios acordes a las condiciones físicas de los integrantes del núcleo parental etc.,.

Las familias en la situación anteriormente descrita, requieren un mayor esfuerzo para su subsistencia y normalmente se solicita la contribución de todos sus miembros para mantenerse, de tal forma, que se encuentra la vinculación laboral en el sector formal o informal, de tantos individuos del sistema parental como sea posible, a modo de herramienta para el afrontamiento de realidades adversas por consiguiente, es normal encontrar adultos mayores que asumen roles activos en el cuidado y protección de niños y niñas, aunque éstos no conserven las capacidades físicas o mentales para hacerlo.

Los factores económicos sesgan las libertades del hombre, no sólo en las condiciones de habitabilidad, también en el desarrollo de oportunidades sociales para la alimentación, salud, etc., de manera que, la ausencia de posibilidades de vinculación a procesos productivos para los miembros de la familia o directamente para los adultos mayores afecta negativamente sus condiciones de vida. Las personas en edad senil con salud óptima y dificultades económicas, por lo común esperan encontrar alguna clase de vinculación laboral o quehacer, adecuados a sus capacidades, conocimientos y destrezas, que les permita tener un ingreso monetario; el segmento de esta población que se encuentran vinculada en la formalidad, refieren laborar en áreas académicas, tener una posición respetada por sus estudios o trayectoria, quiénes manifiestan encontrarse vinculados laboralmente desde la informalidad, ejercen labores por días, en el subempleo o comercio al por menor, labores que representan un ingreso muy bajo y en las que es frecuente el irrespeto de los derechos laborales legalmente constituidos. Las dificultades que acarrea la edad senil que restringe la consecución de un empleo se encuentran relacionadas con las limitaciones físicas más comunes como de lesiones visuales, motoras y auditivas, enfermedades permanentes o degenerativas.

Cuando las personas en edad senil dependen totalmente de la economía de su sistema parental, pueden generarse conflictos que giran en torno a la incapacidad económica de la familia para encargarse del cuidado, protección y manutención de sus miembros adultos mayores; situación que se extiende cuando dicho miembro presenta condiciones de salud desfavorables o enfermedades de alto costo, que generan problemáticas financieras adicionales en las familias y situaciones sociales que afectan el estado de salud de algunos adultos mayores constituyéndose en ellos: sentimientos negativos de dependencia impuesta, inquietud o de minusvalía, estados de presión y tensión por las necesidades latentes en el interior de los hogares y la incapacidad personal para hacer la diferencia en cuanto a la manutención del hogar.

Respecto a las oportunidades de participación para las familias, estas se fortalecen cuando aumentan las destrezas, el nivel de estudio y los espacios de interacción de sus miembros, estos son agentes individuales que tienen implicaciones psicológicas, sociofamiliares, comunitarios, institucionales, políticos y económicos, que se configuran en factores de riesgo o protectores respecto a la participación; de tal forma que es más probable que una persona con un arte u oficio reconocido, con membresía de un grupo sindical o un nivel de estudio elevado tenga posibilidades de reclamar sobre sus derechos pensionales, que otra que no tenga vinculación laboral, no se encuentre asociado o conserve un nivel de estudio bajo.

Existen diferentes formas de actuar en las familias y sus miembros en cuanto a la participación; en algunos sistemas parentales, no se promueve la formación adecuada y la conquista de espacios en áreas no sólo laborales, también sociales y comunitarios, en otros se insiste en tener un nivel aceptable de conocimiento para la vinculación laboral y el acceso a servicios, aunque no a todos los integrantes de las familias, siendo en verdad muy pocos los núcleos parentales en

los que se encuentra un verdadero intereses por obtener para todos sus miembros herramientas para la participación en los diferentes ámbitos.

La formación y la creación de competencias como herramienta para la participación, en los miembros adultos mayores de las familias, debe planearse con detenimiento para no encontrar contratiempos, dadas las condiciones físicas de los mismos, por cuanto existen dificultades que intervienen en la utilización de métodos de estudio o la formación de capacidades para la dedicación a artes u oficios. En este sentido, los adultos mayores revelan que parte de las experiencias educativas que han tenido en esta edad, no han logrado un verdadero proceso de aprendizaje, pues los métodos utilizados por los maestros no toman en cuenta las condiciones físicas y cognitivas de la población, tornándose lentos los procesos de aprendizaje y la comprensión efectiva de las lecciones enseñadas.

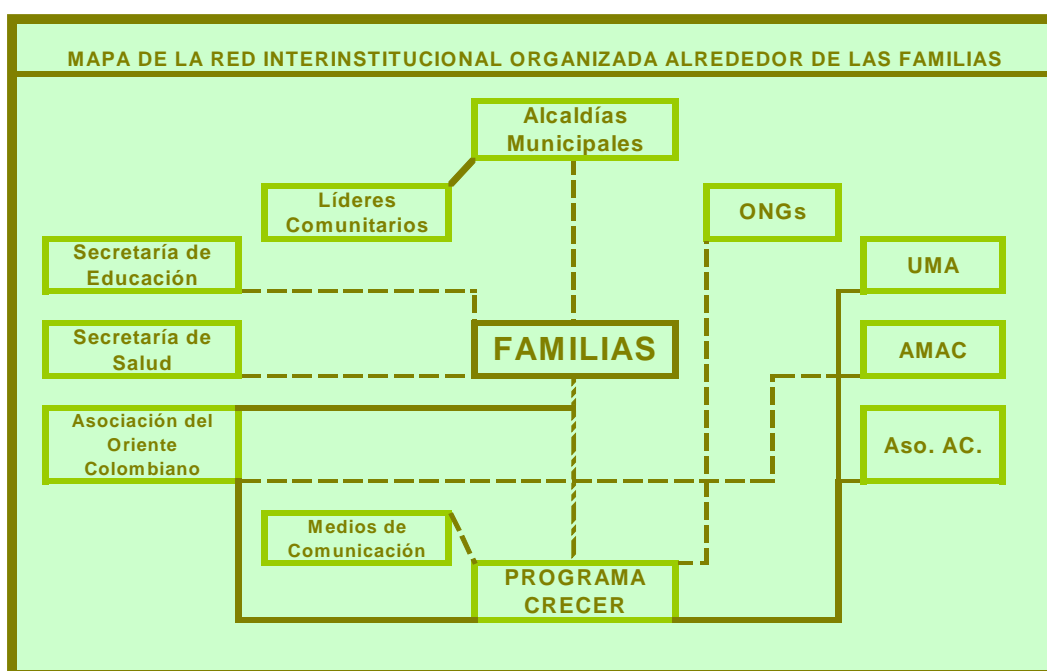
Los espacios de interacción de la familia mantiene una correspondencia directa con las oportunidades de protección, por cuanto las dos necesitan de relaciones fuertes entre amigos, vecinos, la comunidad e instituciones, en otras palabras del sistema de apoyo social formal e informal, estas relaciones son indispensables para el fortalecimiento de los vínculos y la creación de proyectos conjuntos que busque el reconocimiento de todos los actores sociales; los espacios que surgen producto de este sistema, pueden ser tangibles e intangibles como: un salón de reuniones, una cancha, un grupo de tercera edad, los amigos que se reúnen en la esquina para hablar o una red social.

En esta población particular, los ámbitos para la participación son variados y dependen en gran medida del tipo de vínculos que haya establecido en las etapas anteriores de su vida, con sus sistema de apoyo social; aunque las familias

registran que ha habido avances en el reconocimiento de las personas en edad senil, también declaran que aun hay aspectos para mejorar, uno de ellos la creación de programas y eventos para la familia en los que se encuentre incluidos todos sus miembros.

Por otra parte las oportunidades de protección, correspondientes a las relaciones y vínculos entre los miembros del sistema de apoyo formal e informal se fortalece en la medida que sus interacciones son más constantes, firmes y de calidad. En la siguiente figura se muestra el mapa de las relaciones existentes entre las familias y la red interinstitucional organizada alrededor de las mismas.

FIGURA 9. Mapa De La Red Interinstitucional Organizada Alrededor De Las Familias



Como es de notar en la anterior figura las familias estudiadas mantienen relaciones con su red de apoyo social formal, aunque en la mayoría de los casos estas relaciones son temporales o poco estables, esta situación se refleja en la escasa información que tienen las familias respecto a las instituciones, servicios,

programas y rutas de acceso a los mismos, se evidencia que uno de los vínculos más cercanos que tiene esta población se localiza en la comunidad religiosa, aunque solo se congreguen en un día a la semana; en esta localidad emerge el grupo de pares o referencial más relevante después del grupo parental, obteniendo en el desde compañía hasta apoyo económico por parte de la organización o los feligreses.

Es de apreciar que los vínculos de los individuos y las familias, con el sistema de apoyo social, se encuentran mediados por el nivel de reconocimiento que tengan estos grupos parentales y sus integrantes en los diferentes espacios y entidades; para el caso del sistema de apoyo social informal del núcleo familiar, conformado por la familia extensa, los vecinos y amigos, se advierte, que las posibilidades de protección de la misma y sus miembros, son directamente proporcionales al reconocimiento, el estatus y los imaginarios frente a la misma y sus condiciones.

Los elementos referidos anteriormente son adjudicados familiar, cultural y socialmente, de tal forma que los fenómenos de exclusión, de las actividades y espacios que permiten el cumplimiento de las funciones esenciales de la familia, son mediados por las percepciones colectivas, sobre sus miembros incluyendo los adultos mayores, por consiguiente, la percepción generalizada del valor personal o colectivo en una escala proporcional a la productividad económica, es una situación lesiva que atenta contra la creación de relaciones constantes y afectivas, para con los grupos de la sociedad con escasos ingresos monetarios; situación que se repite aun entre los miembros de la familia, donde tienen diferentes estatus las personas que se encuentran en condición económica de aportantes frente a los dependientes.

La dependencia económica total o parcial en los adultos mayores es mediada por las condiciones socioeconómicas de los mismos en su juventud, la de sus núcleos familiares y las relaciones que se tejen entre estos, presentándose entre las

familias estudiadas ausencia de estrategias como: la previsión para el afrontamiento de la etapa senil, la renegociación del manejo del presupuesto familiar, la creación de estrategias para garantizar la estabilidad económica y en algunos casos el cambio de espacios de habitación por otros más convenientes, dependiendo de las condiciones cambiantes de los núcleos parentales; el llegar a las etapas superiores del ciclo vital sin ninguna preparación, hace más difícil el afrontamiento de los cambios que ameritan la intervención de todos los miembros del sistema de apoyo social.

Es conveniente mantener unas relaciones y vínculos activos, como forma de obtener un mayor apoyo y garantizar ambientes propicios para el desarrollo de las libertades de los integrantes del núcleo parental; se encuentran familias con vínculos afectivos fuertes en el sistema de apoyo social informal y los adultos mayores, pero con pocos vínculos en el sistema de apoyo social formal, careciendo de la información y capacidad de gestión, necesaria en el acceso a servicios básicos especialmente en los estratos uno y dos, y con falencias en la vinculación a las instituciones de su sistema de apoyo formal.

El ajuste inadecuado de las familias a las etapas de la salida de los hijos del hogar y el nido vacío del ciclo vital, producen inconvenientes como: la falta de acuerdos en las relaciones con yernos, nueras, nietos y familias políticas; la imposición de espacios, límites, quehaceres y responsabilidades no negociadas, cuando se convive con los hijos; y la sustracción de las actividades y roles requeridos para el cuidado de los adultos mayores, del proyecto de vida de sus familiares en primer grado de consanguinidad. Cuando las determines anteriormente descritas ocurren e igualmente los núcleos parentales poseen condiciones económicas desfavorables, se observan vínculos afectivos débiles entre sus miembros en especial las relaciones establecidas con los adultos mayores, por consiguiente, es

común encontrar la presencia de problemáticas de violencia intrafamiliar que incluye formas de maltrato a los adultos mayores.

Son pocos los adultos mayores que expresan ser víctimas por causa del maltrato intrafamiliar, pero en general estas personas opinan que el concepto de éste es: Todo daño, coerción o dolor físico causado; lo cual indica que es probable que se encuentren invisibilizadas otras modalidades de maltrato presentes en el interior de la familias, situación que se comprueba mediante los relatos de algunos adultos mayores que reportan ser objeto de: burla, ridiculización, indiferencia intencional a sus comentarios o consultas, irrespeto a sus ideas, creencias y decisiones, invasión a la privacidad y retiro del afecto. Estas acciones producen maltrato psicológico, presentándose indicadores del mismo como: actitud de minusvalía, síntomas de depresión, miedo, ansiedad o pasividad.

Se encuentra entre la población adulta mayor un número aproximado de 38 casos, en los que los individuos manifiestan que a pesar de tener familia cercana, no se encuentra quién asuma la responsabilidad de proveerles custodia física y cuidado, hecho de especial interés cuando las personas en edad senil no gozan de autonomía funcional, de igual forma, se presentan casos de apatía de los núcleos parentales frente al cumplimiento de responsabilidades adquiridas hacia los miembros del sistema familiar que se encuentran en edad avanzada; aunque esta cifra de individuos con situaciones de maltrato por abandono y negligencia es relativamente pequeña, conlleva un efecto importante en la disminución de la calidad de vida de los mismos.

Otra de las problemáticas detectadas que afectan las oportunidades de protección y la vinculación de los actores familiares a sus grupos parentales, de amigos,

vecinos e instituciones, es la baja autoestima de los miembros en edad senil. Esta condición se manifiesta a través de sentimientos de minusvalía que inhabilita a los individuos para actuar, sesga y limita a las familias frente a la resolución de conflictos, el afrontamiento de duelos y diferentes situaciones intrincadas críticas y cambiantes como: la sobrevivencia a edades mayores, el tránsito de la pareja por la etapa del nido vacío, la jubilación, el menoscabo de la independencia por razones físicas o biológicas, la dependencia económica a familiares, la separación de seres queridos, la viudez, la pérdida de espacios creados y vividos, la desvinculación de la vida económicamente productiva, el cambio de residencia y roles dentro de la familia, etc.

Los aspectos relacionados con el desarrollo de la autoestima de los núcleos parentales y sus miembros, que presentan más lesiones, corresponden a la visión, el propósito y al compromiso frente a la vida, pues es común encontrar personas sin metas y sueños para seguir adelante, sin una intención clara en su existencia y en espera del final de su vida en el mundo, con el pensamiento de tener una labor cumplida y no tener más por realizar.

Estas situaciones son también reflejo de la pérdida del proyecto de vida propio, pues durante mucho tiempo las personas han creído, de acuerdo con el entorno social e histórico, que el fin último de los individuos es la reproducción de la vida a través de los hijos y la manutención de los mismos; adjudicando a hombres y mujeres diferentes roles que ayudan a garantizar el cumplimiento de dicho fin, de tal manera que personas adultas mayores consideran, que cuando se cumple este propósito se termina su razón de ser y las metas por cumplir; esta concepción de vida ha sido impulsada por los procesos culturales y de socialización, que ofrecen imaginarios frente al propósito de sus vidas.

Los aspectos culturales y sociales anteriormente mencionados determinan las condiciones que afectan y más preocupan a hombres y mujeres, siendo éstas de

diferente índole, mientras que los eventos más traumáticos para los hombres adultos mayores tienen que ver con la dependencia y la imposibilidad de aportar económicamente a sus núcleos familiares o autosostenerse; para las mujeres en edad senil los eventos que más afectan psicológica y socialmente se encuentran relacionados con la falta de posibilidades físicas o mentales para apoyar con las labores de manutención de la familia; notándose que más complejo recobrar o tener un proyecto de vida propio en individuos del género femenino, en tanto los roles asignados socialmente a éstas en años pasados, le indicaba con más fuerza el vivir en torno a sus padres, esposos e hijos, como el deber ser de su género, de tal manera que al encontrarse solas, o haber cambiado los roles frente a la crianza de sus hijos y mantenimiento de un hogar se sienten abrumadas y sin ninguna meta probable o posible según su propia percepción.

El sistema de apoyo social de las familias debe abrir posibilidades a las mismas, para ejercer sus libertades elementales, desarrollar sus capacidades, crear condiciones de derechos garantizados y protección para casos específicos, cuando se han perdido estos vínculos y las familias tienen derechos fundamentales vulnerados, se visibiliza entre la población: falta de información acerca de cómo acceder a los servicios, el desconocimiento de las rutas de acción para exigir la garantía de sus derechos y la ausencia de relaciones activas entre las instituciones que proporcionan estos bienes y servicios y los demandantes de los mismos. Encontrando como situaciones agravantes en la exigencia de derechos: la no denuncia de su vulneración ni la demanda de garantías, el desconocimiento de los mecanismos de protección, la tendencia al conformismo, desánimo y apatía a los procesos; las relaciones entre núcleos familiares y los métodos de subsistencia, instituciones y rutas a utilizar, varían según los casos particulares.

Acerca de las entidades pertenecientes a la organización religiosa se encontró, que existe un desconocimiento de las condiciones de las familias con miembros adultos mayores, su cantidad y las estrategias de intervención más eficaces; otra problemática es la desvinculación casi total de la población enferma a la organización como sistema de apoyo, encontrándose que una persona adulta mayor o algún miembro de la familia que esté enfermo y no pueda asistir de manera prolongada a las reuniones de la iglesia, normalmente pierde el contacto con este sistema de apoyo, quedando circunscrito el apoyo social que recibe al grupo de amigos y vecinos que éste tenga, siendo circunstancias especiales las que ocurren cuando son aun así tenidos en cuenta.

Finalmente en la evaluación de las oportunidades presentes en la población es de notar, que la misma tiene oportunidades prometedoras en torno a las posibilidades de movilización del sistema de apoyo social y las capacidades de este conjunto; contando con recursos materiales, factores humanos y organizativos que pueden movilizarse en torno a los proyectos probables, se encuentra que hay unas entidades, profesionales y grupos parentales, con disposición de brindar aportes a procesos que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de las familias con adultos mayores, siendo necesario su organización y movilización.

4.6.3.3. Establecimiento de Espacios de Diálogo y Creación de Estrategias Requeridas en la Generación de Proyectos

Uno de los objetivos logrados en este componente es el reconocimiento de las familias con integrantes en edad senil, por parte de las organizaciones y sistemas informales de apoyo de los mismos; la identificación de las necesidades más apremiantes de los mismos y la movilización de los participantes en torno a la búsqueda de soluciones conjuntas. Esta meta se ha cumplido en tanto las organizaciones se han enterado del proceso, participaron del proceso de

diagnostico y tienen propuestas concretas de acción desde sus posibilidades, quedando manifiesto el interés de contribuir para generar soluciones conjuntas, aunque la movilización de individuos y organizaciones es lenta, debido a la falta de espacios y rublos para viabilizar este tipo de alternativas; también es notorio que no se ha obtenido la capacidad económica y administrativa necesaria, esto se debe en la mayoría de los casos a que las organizaciones se encuentran ligadas a procesos ya planeados encontrándose en etapas de ejecución de programas con cronogramas que se renuevan cada año.

Este componente, en la medida que avanza el proceso se ha centrado en la organización de los programas y pasos a llevar a cabo en las diferentes instituciones. Se realizaron visitas de acercamiento, divulgación de los factores de riesgo encontrados en la población adulta mayor y la presentación del programa, iniciando las mesas de trabajo con los representantes de las organizaciones en la segunda semana de junio y terminando en el treinta del mismo mes, en estas mesas de trabajo se adquirió el insumo, cronogramas y compromisos para la formulación del programa.

Un logro adicional es representado en la participación de la mayoría de instituciones que aunque han expresado su interés en que se genere y estructure, de forma externa una propuesta con algunas especificaciones para ser ejecutada por sus organizaciones, también expresan la posibilidad de organizar un proyecto conjunto de implementación de alternativas.

4.6.3.4. Estructuración del Programa Para el Desarrollo Humano de Los Adultos Mayores en el Área Metropolitana de Bucaramanga. “CRECER”

Debido a los avances y hallazgos de las etapas anteriores se tienen unos proyectos a desarrollar y algunos lineamientos a seguir estipulados, de acuerdo a la condición actual de las organizaciones y población adulta mayor y sus núcleos

familiares, estas alternativas se encuentran relacionadas con dos problemáticas encontradas: la primera es la presencia de un alto porcentaje de personas adultas mayores en condiciones manifiestas de vulnerabilidad, que no tienen posibilidades óptimas para cubrir su sostenimiento y que tienen vínculos rotos con sistemas de apoyo formal e informal, que no tienen familiares o amigos que se puedan hacer cargo de suplir sus necesidades mínimas de subsistencia; la segunda problemática tiene que ver con la falta de espacios por medio de los cuales se puedan viabilizar las alternativas de intervención y asegurar el sostenimiento de las mismas, de los proyectos y las actividades.

El presente escenario permite identificar de manera prioritaria como alternativas la formación de grupos de apoyo en las diferentes zonas del área metropolitana donde se espera iniciar catorce grupos dependientes de la organización de la iglesia adventista, dicha propuesta se presentó y se encuentra en estudio por el respectivo estamento de la organización; a través de la conformación de los grupos de apoyo se prevé canalizar los proyectos que se planteen desde los diferentes organismos de la red de apoyo social; de la misma manera se propone como alternativa la creación de un centro de información, asesoría, acompañamiento al adulto mayor y Hogar Geriátrico Crecer, donde se pueda brindar a la población orientación y motivar procesos autogestionarios y de cogestión.

Se espera que mediante la siguiente propuesta se tenga un acercamiento más evidente a casos particulares y se movilicen los recursos y acciones para ampliar las oportunidades de gran parte de la población objetivo del área metropolitana y de manera conjunta brindar servicios y posibilidades acordes a las necesidades de la población, para dar cumplimiento a los objetivos fundamentales del programa.

5 EVALUACIÓN

Factor político. El contexto legal que enmarca la práctica, favorece las acciones de atención frente a las problemáticas de la población, aun con dificultad en los planes de desarrollo se determina a esta población como portadores de derechos en especial con derecho al desarrollo; encontrando un sesgo en esta política que dificulta brindar herramientas para la autogestión y participación, generando algunas veces, desde la ejecución de las acciones propuestas, un efecto contrapuesto a soluciones que garanticen los derechos de todas las personas adultas mayores, en consecuencia, se puede apreciar iniciativas en las que se conforman lazos de dependencia, propiciándose el desconocimiento de las potencialidades de los adultos mayores y la exclusión de los núcleos familiares.

Si bien las leyes permiten que las personas mayores puedan hacer valer los derechos establecidos en ellas, no se puede inferir que su mera existencia conlleve a una mejora en las condiciones de vida. Para esto, tendría que darse una aplicación efectiva y oportuna de los derechos consignados en estas leyes y ésta no es precisamente la realidad colombiana, donde existe una brecha entre la estipulación formal del derecho y su observancia. Se requieren acciones y creación de instituciones adecuadas de mayor participación ciudadana, y en general, de visualización de las personas en edad senil como sujetos de derechos, con necesidades específicas.

Factor institucional. Las condiciones del contexto de la población concreta se enmarcan también en situaciones de atención de emergencia. La población adulta mayor con la que se está trabajando el proyecto, tiene un vínculo más cercano con la organización del subsistema de apoyo social formal, que es para ellos la Iglesia Adventista del Séptimo Día, desde ésta y sus organizaciones alternas se presta una ayuda a los adultos mayores que si bien es importante y para muchos

de éstos representa su sustento diario, de la misma manera que en las políticas públicas muchas de estas son acciones de atención, que no se dirigen a la prevención de problemáticas ni a la generación de posibilidades de desarrollo.

También se encuentra, que hay espacios subutilizados en los que por medio de diversas acciones se conseguirían logros, en términos de mejoramiento de la calidad de vida en tanto se podría garantizar derechos de participación, de ocio y de recreación por medio del fortalecimiento de los sistemas de apoyo social, hallándose en este instante un momento propicio para potencializar la capacidad que tiene dicha organización para el establecimiento de procesos más completos y efectivos.

Respecto a lo anteriormente expuesto es de resaltar que la comunidad aunque no ha tenido con anterioridad iniciativas de organización conjunta, en las organizaciones que rodean y apoyan la población adulta mayor, si ha existido un interés creciente mediante el reconocimiento del programa “CRECER” y la Fundación Visión Vida, en la creación de proyectos que superen estas limitaciones y de una u otra forma apoyar no solo a los adultos mayores miembros de la comunidad adventista, también se proyecta a la misma población en el área metropolitana.

Los objetivos propuestos en la planeación aunque han tenido sus inconvenientes de resolución en cuanto al cumplimiento de los cronogramas y limitaciones en el ámbito económico, se han cumplido siendo factibles y realizables, ya que se encontró disposición por parte de las organizaciones, la Fundación, la población adulta mayor y sus familias; de la misma manera, son evidentes las posibilidades de realización del programa CRECER y las oportunidades de generar condiciones

para la sostenibilidad y mantenimiento de los proyectos que se emprendan desde la Fundación Visión Vida.

Factor Académico. El proceso de aprendizaje llevado a cabo en la práctica ha enriquecido de muchas maneras el quehacer en el campo y reforzado el conocimiento de la practicante, adquirido a través del proceso académico en áreas como investigación, sociología de la familia, demografía, salud pública. También la práctica ha generado reflexiones y el replanteamiento de posturas en torno a temas como el desarrollo humano, la atención de los adultos mayores y las familias, la creación o el reforzamiento de redes sociales como métodos efectivos para garantizar una atención integral, la urgencia de favorecer procesos de fortalecimiento de factores protectores y de prevención en el cuidado al adulto mayor. De la misma manera en el área personal la experiencia que genera la práctica, ha ofrecido espacios para la formación de herramientas de conciliación, reconocimiento y alineación de objetivos y estrategias conjuntas en organizaciones, el desarrollo de habilidades necesarias para el trabajo en equipo, habilidades de interlocución con la población adulta mayor.

El rol de la trabajadora social en esta practica permitió su desempeño en procesos de: investigación, a través de la planeación y puesta en marcha de la caracterización de los adultos mayores del área metropolitana de Bucaramanga, que no se encuentra concluida; educación familiar, en tanto se realizaron actividades para el fomento y promoción de estilos de vida saludables en las familias, de coordinación del programa “CRECER” para el área metropolitana de Bucaramanga, este comprende actividades de estudio, planeación, ejecución y evaluación de actividades para cada etapa del proceso como la creación del diagnostico, la socialización de los resultados y la formulación de los proyectos del programa, para esta población contando con la colaboración de los actores participantes.

6 PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Programa Para El Desarrollo Humano De Los Adultos Mayores en el Área Metropolitana De Bucaramanga



6.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La Iglesia Adventista del Séptimo Día en el área metropolitana de Bucaramanga, tiene un número aproximado de 1648 Adultos mayores, entre los cuales se encuentran diversas problemáticas de acceso a satisfactores para necesidades de subsistencia, apoyo, participación, ocio y recreación. Hasta el momento las personas en edad senil y su sistema de apoyo informal, han utilizado estrategias particulares para el afrontamiento de dichas problemáticas, que implican en algunos casos la privación de posibilidades de desarrollo de una vida plena, y la focalización de esfuerzos y recursos en posibilidades de subsistencia.

En la organización de la iglesia Adventista del Séptimo Día, existen muchas posibilidades de tipo organizacional y de recurso humano que pueden viabilizar, fortalecer y generar estrategias sinérgicas en la proporción de apoyo y posibilidades reales de desarrollo a dicha población, pero no se ha instaurado un proyecto o proceso de intervención que reúna organizaciones y recursos de diferente índole, generando iniciativas para reforzar las formas propias de los adultos mayores, sus núcleos familiares y el sistema de apoyo social, en el afrontamiento de las problemáticas que estos vivencian, generando formas más optimas en el manejo de las mismas; sin estas iniciativas organizativas la

problemática que se vive en perspectiva, tendrá un aumento sustancial debido al incremento de esta población, las condiciones sociales y económicas que aquejan en general a los núcleos familiares y las medidas asistenciales que hasta el momento se han implementado que si bien es cierto son importantes, en algunos casos tienden a inhibir las posibilidades propias de los individuos y sus núcleos familiares para generar soluciones acordes con medidas que generen desarrollo.

6.2 JUSTIFICACIÓN

En la población perteneciente a la Iglesia Adventista del Séptimo Día del área metropolitana de Bucaramanga existe un número aproximado de 428, que representan un 25.9% adultos mayores que viven solos, un número de 44 que aunque no viven solos, sus familias no tienen las posibilidades de brindar formas de satisfacer las necesidades mínimas de sostenimiento; del total de la población un 19.6% no tiene formas de acceder a servicios de salud, ya sea por desvinculación al sistema o por falta de recursos necesarios para el acceso a los servicios de salud, como lo son el transporte, medicamentos, coopagos, acompañamiento, o que no saben como acceder a servicios a los cuales tienen derecho, etc.

También se conoce que hay un número de 44 personas en edad senil que por motivos económicos no tienen posibilidades de alimentarse bien ni teniendo solo dos raciones diarias, de hecho muchos de ellos reportan tener una dieta alimenticia, que excluye alimentos como las frutas, verduras, leguminosas verdes y secas y carnes, dando como resultado una alimentación alta en carbohidratos, baja en minerales, proteínas y vitaminas; existe también un número considerable de adultos mayores que refieren tener como medio de subsistencia los donativos y la caridad.

Por otra parte existe un número elevado de estos adultos mayores que no poseen relaciones activas con su sistema de apoyo informal, que carecen de familiares activos en el cuidado y protección de los mismos, que tienen amigos solidarios y que mantienen un vínculo activo solo con los miembros de la Iglesia Adventista del Séptimo Día, que como organización no puede encargarse de manera permanente de estos miembros y sus problemáticas, aunque existe voluntad aparente de algunas organizaciones alternas a la organización de la Iglesia como tal, no existe la capacidad organizativa en los espacios intermedios de la población como lo son las iglesias y distritos, desconociéndose espacios de participación ocio y recreación de la población.

También existe en la población adulta mayor un número aproximado de 1301 personas que corresponde a un 79%, que no tienen posibilidades de empleo o contratación de alguna índole, pero que podrían desempeñar alguna función para poder subsanar gastos de subsistencia. Estas personas tienen problemáticas en cuanto no saben como generar ingresos propios, muchos de los cuales también refieren problemáticas específicas de tipo psicosocial y judicial, población que necesita con urgencia medidas especiales de asesoramiento, atención y protección, de tal forma que puedan atenderse los casos de emergencia y puedan generarse a mediano y largo plazo, cambios que generen mejores condiciones de vida de los mismos. Dada la problemática es imprescindible la creación de proyectos que:

- Aporten a la población en edad senil con problemáticas latentes en cuanto al ejercicio de sus libertades elementales de subsistencia, para generar posibilidades de salud, económicas, de alimentación y vivienda, junto con las necesidades de protección vinculando al sistema de apoyo social formal e informal.

- También es indispensable generar proyectos que permitan generar posibilidades de participación, ocio y recreación, que se empeñen por brindar aumentar la capacidad humana de esta población en áreas educativas, de liderazgo, de descanso y recreación, a través de la participación, la formación, capacitación, el deporte y las actividades lúdicas.

6.3 OBJETIVOS

6.3.1 OBJETIVO GENERAL

Apoyar el desarrollo humano de los adultos mayores pertenecientes a la Iglesia Adventista del Séptimo Día del área metropolitana de Bucaramanga, por medio del establecimiento de proyectos conjuntos que brinden posibilidades de subsistencia, protección, participación, ocio y recreación a los mismos.

6.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fortalecer las redes de apoyo social de los adultos mayores pertenecientes a la Iglesia Adventista del Séptimo Día, mediante la creación de grupos de apoyo para el refuerzo de herramientas de afrontamiento y la generación posibilidades de participación, ocio y recreación en el área metropolitana de Bucaramanga.
- Crear el Centro de Acompañamiento y Hogar Geriátrico Crecer, a través del establecimiento de esfuerzos conjuntos entre adultos mayores, sistemas de apoyo social formal e informal, para generar posibilidades de subsistencia y protección a la población adulta mayor en condiciones especiales de vulnerabilidad, pertenecientes a la Iglesia Adventista del Séptimo Día en el área Metropolitana de Bucaramanga.

GRUPOS DE APOYO

GRUPOS DE APOYO



PROYECTO OBJETIVO 1

6.4 PROYECTO GRUPOS DE APOYO

6.4.1 DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

Este proyecto busca crear grupos de apoyo en cada distrito a los que se encuentre vinculada la población adulta mayor y sus familias, con el fin de mediar para que activen su propia capacidad de autogestión y brindar herramientas por medio de las cuales dichos individuos asuman sus derechos como inherentes a través de procesos de formación. Los grupos se formarán en las iglesias con más número de miembros, con problemáticas particulares o con ubicación en las zonas de la periferia de los municipios del área metropolitana de Bucaramanga, señaladas en la TABLA 9 expuesta a continuación.

TABLA 9. IGLESIAS CON MAYOR CANTIDAD DE ADULTOS MAYORES.

Zona	DISTRITO		IGLESIA	Zona	DISTRITO		IGLESIA		
CENTRAL	CENTRAL	1	CENTRAL	ORIENTE	GIRÓN	30	EMANUEL		
		2	JERUSALEM			31	PALESTINA		
	3	CAMPO HERMOSO	32			RINCON DE Girón			
	4	LA JOYA	33			GETSEMANI			
	5	EL EDEN	34			TERCER ANGEL			
	6	KENEDY	35			FUERTE PREGÓN			
	7	SARON	36			FILADELFIA			
	8	LA VERDAD PRESENTE	37			RENUEVAME			
	9	NUEVO AMANECER	38			GALILEA			
	10	ESTRELLA DE LA MAÑANA	39			BETHESDA			
	MIRAFLORES	MIRAFLORES	11	MIRAFLORES	SUR	FILADELFIA	40	CENTRAL	
			12	GETSEMANI			41	REVIVE	
			13	ALBANIA			42	LAGOS II	
			14	NORTE			43	HOREB	
			15	SALEM			44	LA CUMBRE	
			16	SINAI			45	MARANATHA	
			17	CANAAN			46	CANAAN	
			18	HOREB			47	PUERTA DEL CIELO	
	REDENCIÓN	REDENCIÓN	19	REDENCIÓN	PARAISO	PARAISO	48	PARAISO	
			20	REDIMIR			49	NUEVO AMANECER	
JARDIN	JARDIN	21	JARDIN	50			RENACER		
		22	MONTE VERDE	51			REVIVIR		
		23	MUTIS	52			EBENEZER		
		24	CANAAN	53			MARANATHA		
		25	ORIÓN	54			BELEM		
SOTOMAYOR	SOTOMAYOR	26	SOTOMAYOR	PIEDECUUESTA			PIEDECUUESTA	55	CENTRAL
		27	CRISTO VIVE					56	BETANIA
VICTORIA	VICTORIA	28	VICTORIA					57	EMMANUEL
		29	EFESO		58	EMBAJADORES			

Las veintitrés iglesias, que se encuentran sombreadas, según los datos de localización obtenidos, son las que mayor número de adultos mayores tienen, beneficiando asimismo a un número aproximado de 712 personas en edad senil, por lo cual se plantea la formación de un grupo de apoyo en cada uno de dichos lugares, teniendo comunicación permanente y coordinando actividades conjuntas que permitan trabajar en cada localidad las necesidades primordiales. Para la creación de los grupos es indispensable la capacitación del personal encargado de los mismos y la coordinación conjunta de estrategias que se establecieron como prioritarias en cada área para el desarrollo humano, según lo pactado en las mesas de trabajo.

6.4.2 ESTRATEGIAS Y LINEAMIENTOS

Las estrategias y proyectos locales que se contemplan ***para crear oportunidades de protección*** en la población, se proponen el ***fortalecimiento y la creación de redes de apoyo social*** que faciliten las rutas de acceso a servicios y bienes, utilizando actividades que conlleven a mejorar las condiciones de vida a través de:

- El fortalecimiento de las relaciones eficaces y afectivas entre los miembros del núcleo familiar.
- La vinculación de los adultos mayores a un grupo de pares que sea un ejemplo positivo.
- La vinculación de personas como amigos y vecinos cercanos al adulto mayor en las labores de cuidado psicosocial de los mismos.
- La creación de una red de apoyo a partir de los miembros de iglesia, interesados en el bienestar de los adultos mayores con dificultades en procesos de subsistencia, haciendo que los proyectos e iniciativas que hasta el momento se llevan a cabo por los sistemas de apoyo informal y la iglesia, se encuentren más

organizadas de tal manera que se busque con estas clases de apoyo, el desarrollo y se supere la asistencia.

Los proyectos que se organicen para la generación de **espacios para una mejor calidad de vida** tienen que ver con la generación de **oportunidades de subsistencia**, de tal manera que se hablaría de mejores condiciones de salud, alimentación, vivienda y económicas; estas iniciativas por lo tanto tendrían que incluir:

- La asesoría, ayuda económica, material o de acompañamiento, para la vinculación efectiva del adulto mayor al sistema de seguridad social en salud.
- La promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades.
- El acompañamiento, la asistencia y capacitación, para la generación de regímenes alimenticios adecuados.
- La generación de programas para adecuación o modificación de espacios de habitación utilizados por los adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad.
- Brindar asesoría para que los adultos mayores sepan a qué beneficios tienen derecho y cómo acceder a ellos, en las entidades públicas municipales y gubernamentales.

Las estrategias para la generación de **oportunidades de participación** se encuentran vinculadas a los espacios de **liderazgo y educación** que tienen los adultos mayores. La pertenencia de la población a la iglesia Adventista del Séptimo Día es un hecho importante en el desarrollo de este tópico, puesto que son los espacios que genera la misma, los más cercanos y eficaces para alcanzar a suplir estas necesidades, para lo cual se necesitaría generar con los proyectos:

- Una percepción positiva de la vejez y de los procesos de envejecimiento.

- La creación de espacios de capacitación acordes a las posibilidades sensitivas de la población adulta mayor.
- La vinculación de las familias con personas de mayor edad a actividades, programas y proyectos de la iglesia, con espacios y ambientes previamente creados pensando en todos los miembros y teniendo en cuenta sus posibilidades.
- Establecimiento de espacios compartidos entre los jóvenes y otros grupos poblacionales y adultos mayores, donde se promueva la convivencia y el buen trato.

Por último la generación de ***oportunidades de ocio y recreación***, se encuentra directamente vinculada a acciones que:

- Promuevan y organicen actividades deportivas y recreativas.
- Fomentar las actividades físicas en la población adulta mayor.
- Motivar la competencia sana y el trabajo en equipo.

6.4.3 JUSTIFICACIÓN

Es una necesidad imperiosa que en la organización de la Iglesia Adventista del Séptimo Día, se generen los espacios donde las personas Adultas Mayores puedan obtener los Beneficios que para éstos representan los programas dirigidos a la educación y los grupos de apoyo, puesto que no existe en el momento un grupo dentro de la organización que tenga una estructura, objetivos y alcances acordes a los esperados y reconocidos en el trabajo con los grupos de apoyo.

Es bien sabido que los grupos que nacen y se desarrollan como respuesta a esta necesidad en las iglesias no han funcionado siendo grupos poco viables, debido a la falta de reconocimiento de dicha población como parte importante de la organización, también por la dependencia directamente de dichos grupos a la

voluntad de algunos miembros y pastores; establecidas como esfuerzos aislados en las diferentes iglesias, esta situación hace difícil la continuidad de los procesos, limita la generación de responsabilidades directas en las iglesias y crea desgaste de las personas que han tenido dichas iniciativas. Por este motivo creemos que es importante como parte del Programa para el Desarrollo Humano de la Población Adulta mayor del área metropolitana de Bucaramanga, en un esfuerzo por mejorar las condiciones de vida de los mismos, crear los grupos de apoyo y los correspondientes espacios de comunicación entre los mismos, por la cual se establecería el Departamento del Adulto Mayor “de la edad dorada” en cada una de las iglesias con mayor número de dicha población, por medio del cual se consolidarían los grupos de apoyo y de manera conjunta con el ministerio de consolidación y el departamento de escuela sabática, la creación de clases especiales de escuela sabática para los adultos mayores. Esta última alternativa podría iniciar labores el próximo semestre, en el que se inician actividades del año eclesiástico 2008 en la primera semana del mes de octubre del presente año.

La sociedad de la edad dorada es una alternativa posible en la resolución y apoyo a problemáticas latentes de la población adulta mayor, ésta tendría como funciones primordiales propender por el desarrollo integral de los adultos mayores y por su bienestar espiritual, físico, psicológico y social, fomentando relaciones interpersonales positivas y creando espacios recreativos, estas funciones se encuentran contempladas en los objetivos específicos.

6.4.4 PROPÓSITOS

6.4.4.1. Propósito General

Crear grupos de apoyo para el refuerzo de herramientas de afrontamiento y la generación posibilidades de protección, participación, ocio y recreación en el área metropolitana de Bucaramanga.

6.4.4.2. Propósitos Específicos

- Formar una red conformada por familiares, personas que cuidan de otros, amigos, instituciones y otros adultos, con: Problemas, necesidades o intereses en común.
- Capacitar a la población en edad senil y su sistema de apoyo social informal, para la creación de posibilidades de participación, generando procesos educativos y de liderazgo mediante el desarrollo de habilidades, ofreciendo formación y acompañamiento en los asuntos relevantes al proceso de envejecimiento.

6.4.5 PROCESO METODOLÓGICO

TABLA 10. CUADRO MARCO LÓGICO, OBJETIVO ESPECIFICO 1.

MARCO LÓGICO OBJETIVO ESPECIFICO 1				
	RESUMEN	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	HIPÓTESIS Y SUPUESTOS
OBJETIVO GENERAL	Crear grupos de apoyo para el refuerzo de herramientas de afrontamiento y la generación de posibilidades de protección, participación, ocio y recreación en el área metropolitana de Bucaramanga.	Participación activa de los diferentes actores del sistema de apoyo social del 80% de las personas en edad senil pertenecientes a los grupos de apoyo.	lista de asistencia de los adultos mayores integrantes del sistema de apoyo social de los mismos.	La ejecución de esta etapa se encuentra encaminada a crear los espacios necesarios en las iglesias locales y organizaciones de apoyo a la población objeto de intervención.
OBJETIVO ESPECIFICO	Formar una red conformada por familiares, personas que cuidan de otros, amigos, instituciones y otros adultos, con: Problemas, necesidades o intereses en común.	70% de la población adulta mayor y su sistema de apoyo social informal, de las Iglesias Adventista del séptimo Día señaladas, participando en los grupos de apoyo organizados para el área Metropolitana de Bucaramanga, en el año 2007.	Registro del numero de participantes por cada Iglesia señalada.	Existen las condiciones para la generación de las actividades dada la receptividad de las personas al trabajo con las personas adultas mayores debido a su numero representativo en el población adventista.
RESULTADOS	A 8 de Diciembre se habrán conformado los grupos de apoyo a población adulta mayor, en el total de las Iglesias Adventista del Séptimo Día Señaladas.	el 100% de las actividades de inicio de los grupos de apoyo realizadas en las iglesias señaladas, de los distritos en las zonas del área metropolitana de Bucaramanga (tres)	Informe de la situación para cada distrito y registro de las actividades realizadas.	Se cuenta con los recursos presupuestales suficientes, obtenidos interna y externamente para dar marcha a las actividades necesarias.
CONJUNTO DE ACTIVIDADES	Establecer los contactos necesarios en las iglesias, para el nombramiento de los encargados en cada distrito e iglesias locales y con las instituciones de apoyo.	Creación de compromisos con las instituciones y nombramiento del 100% de los coordinadores de los grupos de apoyo por distritos e iglesias locales señaladas.	Compromisos firmados y directorio de los coordinadores colaboradores asignados.	Corresponde a las personas encargadas de cada distrito contando con su trabajo en la realización de las actividades.
	Capacitar las personas encargadas de la coordinación de los grupos de apoyo y colaboradores y crear lineamientos y estrategias de acción desde las instituciones.	El 100% de los y las coordinadores de los grupos y colaboradores capacitados y creación del documento de los lineamientos y estrategias a seguir.	Aplicación de evaluaciones realizadas y asistencia registrada.	Se hace indispensable la generación de un compromiso con la población desde las iglesias locales, brindando los recursos humanos y materiales indispensables para la creación de los mismos.
	Ejecución de las actividades de inicio de los grupos de apoyo establecidos.	Total de las actividades de inicio de los grupos de apoyo ejecutadas.	Registros de las actividades realizadas.	Conviene partir de una condición básica en los coordinadores, colaboradores y organizaciones en cuanto a conocimiento basico para el desarrollo de las actividades.
	realización de la primera Encuentro de los grupos y organizaciones de apoyo de los adultos mayores grupos de la "Edad Dorada"	El 100% del encuentro de los grupos y organizaciones de apoyo realizada.	Informe de ejecución del primer encuentro de los grupos y organizaciones de apoyo al adulto mayor.	Existe un equipo de trabajo idóneo, la logística requerida para la ejecución del encuentro. Pero es importante cuidar los compromisos individuales con los entes específicos de las organizaciones en tanto pueden demorar el tiempo de desarrollo de la actividad.

TABLA 11. CUADRO MARCO LÓGICO, OBJETIVO ESPECIFICO 2.

MARCO LÓGICO OBJETIVO ESPECIFICO 2				
	RESUMEN	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	HIPÓTESIS Y SUPUESTOS
OBJETIVO GENERAL	Crear grupos de apoyo para el refuerzo de herramientas de afrontamiento y la generación de posibilidades de protección, participación, ocio y recreación en el área metropolitana de Bucaramanga.	El 80% de la población participante certificados en los procesos de capacitación y formación distritales y locales.	Registro de asistencia de los adultos mayores y el sistema de apoyo social, certificaciones de las mismas.	Existe una intención en esta etapa de cualificar la población para apoyar procesos de participación y liderazgo.
OBJETIVO ESPECIFICO	Capacitar a la población en edad senil y su sistema de apoyo social informal, para la creación de posibilidades de participación, generando procesos educativos y de liderazgo mediante el desarrollo de habilidades, ofreciendo formación y acompañamiento en los asuntos relevantes al proceso de envejecimiento.	participación activa de un 70% de la población perteneciente a los grupos de apoyo.	Listado de asistencia a cada una de las actividades.	La ejecución de este objetivo requiere condiciones de receptividad, por parte de las iglesias en el área local y Distrital junto con sus miembros.
RESULTADOS	En el año 2008, realizar una jornada de formación y capacitación desde el ámbito Distrital y una desde el ámbito local.	el 80% de las jornadas de capacitación planeadas realizadas en todos los distritos y localidades del área metropolitana de Bucaramanga.	Registro del número de participantes y hojas de inscripción.	Conviene tener los recursos suficientes, desde los sistemas de apoyo social de los adultos mayores para la ejecución de las actividades.
CONJUNTO DE ACTIVIDADES	Establecer las áreas de formación primordiales en cada localidad y las temáticas, profesionales y recursos necesarios para las mismas.	el 100% de la información recolectada en las localidades y distritos.	Análisis de la información Recolectada.	Se debe contar con los actores en cada iglesia y distrito para la recolección de información pertinente para los procesos de formación y capacitación.
	Organizar los grupos ejecutores de las jornadas pedagógicas distritales y establecer las estrategias locales.	Un grupo ejecutor de las jornadas por cada una de las áreas en las que se identifique las necesidades de formación.	Directoría de los grupos ejecutores y actas de reuniones de los mismos.	Se hace indispensable tener claro las principales necesidades de la población en el ámbito local y Distrital.
	Implementar las jornadas formativas y de capacitación en cada distrito y localidad.	Implementación del 100% de las jornadas de formación por distrito.	informes de ejecución trimestrales de las jornadas.	Se cuenta con el equipo y talento humano necesario para la ejecución de los proyectos y jornadas de formación y capacitación a implementar.

CENTRO DE ACOMPAÑAMIENTO
CENTRO DE ACOMPAÑAMIENTO
Y HOGAR GERIÁTRICO
"CRECER"



PROYECTO OBJETIVO 2

6.5 PROYECTO CENTRO DE ACOMPAÑAMIENTO Y HOGAR GERIÁTRICO “CRECER”

6.5.1 DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

DESCRIPCIÓN.- El proyecto comprende el apoyo a la Población adulta mayor de cincuenta (50) años de núcleos familiares con vulnerabilidad económica, social, cultural, nutricional, psicoafectiva, a través de la creación del Centro de Acompañamiento y Hogar Geriátrico “**Crece**”, con el fin de desarrollar acciones que garanticen el sustento, la protección, la participación, el ocio y la recreación de dicha población y sus familias, de organización y participación comunitaria que les permita mejorar sus condiciones de vida y apoyar a las familias en desarrollo que se encuentren bajo condiciones de vulnerabilidad manifiesta psicoafectiva, nutricional, económica y social prioritariamente de estratos 1 y 2 en el área metropolitana de Bucaramanga Dpto. de Santander –Colombia-, en busca de la calificación positiva de las relaciones intrafamiliares y el fortalecimiento de vínculos afectivos, para la participación de todos los actores sociales, en el desarrollo de los adultos mayores, vinculando además a otros agentes partícipes del sistema de apoyo formal de los mismos.

El apoyo consiste en brindar protección, sustento, manutención compartida, de dicha población. Para el efecto se requiere de la construcción y dotación de un centro de acompañamiento y hogar geriátrico, -Crece-, con capacidad para atender por medio de sus programas a 270 beneficiarios de ambos sexos en el cumplimiento de la primera fase donde se prestarán los siguientes servicios:

Acompañamiento, a 150 adultos mayores y a sus familias en el área social, psicológica, legal y salud, en un proceso interdisciplinario, interinstitucional e intersectorial.

Seminternado, este servicio comprende la estadía parcial, cuidado y manutención de los adultos mayores en la institución, el asesoramiento y apoyo a las familias de los mismos para brindar herramientas que se consideren necesarias en la consecución de condiciones óptimas dentro de las familias para el retorno y cuidado de los miembros adultos mayores, donde las condiciones de este servicio se determinarán previa valoración del caso por el comité administrativo de la institución, de la misma manera se atendería un promedio de 50 adultos mayores seminternos.

Internado, este servicio consiste en la permanencia constante de los adultos mayores en la institución dando prioridad a este servicio a beneficiarios que vivan solos y no tengan ninguna clase de apoyo o posibilidad de protección manifiesta, encontrándose en estado de indefensión bajo la imposibilidad de acceder a los derechos y servicios que como adulto mayor el estado le otorgue, en su primera etapa se atenderían de esta manera a 30 personas adultas mayores y sus núcleos familiares.

Guardería, donde se tendrían 40 beneficiarios del servicio que se prestará a adultos mayores que tienen familias que por motivos de trabajo, viajes o falta de un miembro de la misma que se haga cargo constantemente del cuidado del adulto mayor se encuentren en dificultades manifiestas para brindar en un horario específico el cuidado que el mismo requiera, atendiéndolos en áreas de salud, nutrición y acompañamiento psicosocial para ellos y sus familias.

Servicios Adicionales, además se contará con espacios para recreación, asesoramiento en estilos de vida sana , actividades lúdicas y generación de proyectos productivos para los adultos mayores, una central didáctica compuesta por: sala de audiovisuales, biblioteca, para servicio de toda la población intervenida, y atención profesional a la comunidad -Trabajo social, Psicología y atención Médica; cubriendo así 120 familias en alto grado de vulnerabilidad en la primera fase en toda el Área Metropolitana de Bucaramanga.

El proyecto tiene como finalidad, el aumento de la capacidad humana por medio de la formación integral -en el saber, el ser y el hacer-, como fundamento de un desarrollo comunitario sostenible -en lo económico, lo social y lo ambiental-, fomentando la democracia y viabilizando mediante la sensibilización, el mejoramiento de la calidad de vida de la población, coadyuvando a los esfuerzos del gobierno en su política social; entendiéndolo como un proceso autogestionario de sus propias vidas.²⁴

Se centra el proyecto en la perspectiva de derechos humanos para el desarrollo individual y comunitario. Se parte de la consideración, desde este enfoque que los individuos que actúan bajo esta lógica buscan y emplean las herramientas para exigir sus derechos y se encuentran plenamente habilitados para hacerlo, de forma que estando los mismos en una situación que vulnere sus derechos la intervención con dicha población se encuentre encaminada al mejoramiento de condiciones a través del acompañamiento a los mismos, de esta manera se espera tener mayor toma de conciencia por todos los grupos.

²⁴ MÉNDEZ Q. Raquel. Proyecto para la Postulación a Cooperación Internacional: Fundación Visión Vida. Bucaramanga: Fundación Visión Vida, 2007. 27P.

6.5.2 JUSTIFICACIÓN

El censo realizado en el año dos mil cinco para Santander arrojó la siguiente información; existe un número aproximado de 190.406 personas mayores de 65 años, total que representa un 9.12% del total de individuos en Santander, este número de la misma manera representa un porcentaje de 5.04% en el total de la población adulta mayor de todo el país, de los cuales un 2.26% son hombres y un 2.78% son mujeres. El área metropolitana de Bucaramanga posee 1.045.641 habitantes aproximadamente, presentando la necesidad latente de brindar oportunidades para el desarrollo a la población adulta mayor, que para el caso es numerosa y creciente; en las cifras que nos brinda el DANE encontramos que Floridablanca y Bucaramanga se encuentran entre los municipio de todo el país con mayor número de adultos mayores²⁵.

Las soluciones sinérgicas que se podrían emprender para la satisfacción de carencias vividas y sentidas por la población adulta mayor, se encuentra relacionada con brindar a las familias y sus miembros verdaderas oportunidades de desarrollo; teniendo en cuenta lo anterior es de notar que los gobiernos colombianos, no han podido garantizar tales condiciones, debido a: la falta de cobertura en los programas gubernamentales, el desconocimiento de las problemáticas y la no participación de la población beneficiaria en la formulación y desarrollo de estrategias y proyectos.

El diagnostico rápido participativo de la población adulta mayor perteneciente a la Iglesia Adventista del Séptimo Día del área metropolitana de Bucaramanga, develo que se estima hay un número aproximado de 1648 adultos mayores, y que de éstos 418 viven solos y no reciben alguna clase de ayuda de sus familiares, debiendo costear su sustento solos, también se estima que un número de 192

²⁵ DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. Censo General 2005. Bogotá : DANE, 2006. from Internet : <http://www.dane.gov.co> visitado Febrero 14 de 2007.

personas en edad senil no tienen ningún tipo de vinculación, para recibir servicios de salud o solo se encuentran registrados en el SISBEN, lo cual indica un alto número de población Adulta Mayor que tiene que solucionar solos problemáticas diversas, correspondientes a la etapa senil del ciclo vital personal y del nido vacío en el ciclo vital familiar, estando en ellas involucrados elementos primordiales de la calidad de vida del ser como la salud, lo psicológico y lo social cuya intervención puede ir desde la atención, promoción y prevención de condiciones de vulnerabilidad.

Teniendo en cuenta lo anterior se considera importante desarrollar un programa de atención integral al adulto mayor objetivo de intervención, acorde a las necesidades identificadas por los mismos, en el área metropolitana de Bucaramanga, con la participación del sistema de apoyo social y desde sus potenciales, creando estrategias a partir de los componentes del concepto de calidad de vida en las personas ancianas que según Terrence Mc. Donald²⁶ son: El bienestar físico, las relaciones interpersonales, el desarrollo personal, las actividades recreativas y las actividades espirituales y trascendentales, como forma de proporcionar a estas personas y a sus familias herramientas y posibilidades de desarrollo psicosocial, para tener a esta población en la medida de lo posible en el seno de su hogar, bajo condiciones óptimas garantizando el mejoramiento de la calidad de vida contribuyendo a la construcción de una vida plena y digna.

En respuesta a esta situación, la Fundación Nacional de Apoyo Humanitario Visión Vida busca cubrir requerimientos de apoyo social a un grupo de familias de estratos 1 y 2 identificadas en el proyecto. que integrará los núcleos familiares a un acompañamiento psicosocial, pues la salud y el desarrollo integral de la población receptora (local), es una variable importante ante cualquier intervención,

²⁶SÁNCHEZ, Carmen Delia. Gerontología Social. Buenos Aires: Editorial Espacio, 2000. 145 p.

ya que el estado emocional de una persona afecta su relación y convivencia con otros.

6.5.3 PROPÓSITOS DEL PROYECTO

6.5.3.1. Propósito General

Crear un centro de acompañamiento y hogar del adulto mayor, a través del establecimiento de esfuerzos conjuntos entre adultos mayores, sistemas de apoyo social formal e informal, para generar posibilidades de subsistencia y protección a la población adulta mayor en condiciones especiales de vulnerabilidad, pertenecientes a la Iglesia Adventista del Séptimo Día en el área Metropolitana de Bucaramanga.

6.5.3.2. Propósitos Específicos

- Brindar acompañamiento y atención psicosocial a población adulta mayor del área metropolitana de Bucaramanga, mediante la cualificación de dicha comunidad para la incorporación de la democracia y el disfrute de una vida sana, con oportunidades de desarrollo.
- Establecer un hogar de protección e impulso del desarrollo humano, para la población adulta mayor en condiciones especiales de vulnerabilidad, del área Metropolitana de Bucaramanga.

6.5.4 PROCESO METODOLÓGICO

6.5.4.1. Programa Operativo

TABLA 14. PROGRAMA OPERATIVO CENTRO DE ACOMPAÑAMIENTO Y HOGAR GERIÁTRICO*

ETAPA	OBJETIVO	ACCIONES ESTRATEGICAS	TIEMPO
IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACION	Identificar las necesidades más sentidas de la población.	Creación de un instrumento de recolección de datos y aplicación del mismo.	60 días.
	Conocer las condiciones socio-económicas que le caracterizan.	Análisis de los datos recolectados y estudio de casos particulares.	
	Definir la población beneficiaria.	Definición de beneficiarios prioritarios.	
CREACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO DEL PROYECTO	Establecer las acciones que nos lleven a cumplir el objetivo general.	A partir de las necesidades mas sentidas y encontradas en la etapa previa, determinar las acciones estratégicas del proyecto.	30 días
	Concretar la ayuda que se ofrecerá a la comunidad a partir de los resultados obtenidos en la etapa anterior.	Establecer recursos materiales, humanos e institucionales necesarios para llevar a cabo el proyecto.	
		Formular un proyecto para acceso a recursos del organizaciones nacionales y del extranjeros.	
GESTION DE RECURSOS DE ORGANIZACIONES PUBLICAS Y PRIVADAS	Divulgar en las diferentes organizaciones y espacios sociales que se identifiquen como posibles contribuyentes, el objetivo, metas y estrategias y beneficiarios del proyecto.	Creación y Presentación de material audiovisual y de registro fotográfico de la población y el proyecto, por medios de comunicación masivos (Red a de Venir, pagina Web)	60 días
	Realizar la recolección de as contribuciones correspondientes.	Visitas institucionales y comunicaciones con las diferentes entidades identificadas como posibles contribuyentes.	
		Concreción de las contribuciones.	
DESARROLLO DEL PLAN ESTRATÉGICO DEL PROYECTO	Ejecución de las actividades previamente establecidas en el cronograma.	Establecer formas permanentes de control y evaluación de los factores críticos de ejecución del plan, para realizar los ajustes necesarios.	15 días
	Organización de la logística necesaria.	Informes regulares a los beneficiarios y sus familias, contribuyentes y junta directiva de la Fundación Nacional de Apoyo Humanitario "Visión Vida".	

* Este programa ha sido formulado bajo un esquema flexible que sufrirá las modificaciones necesarias, que la población objetivo directa o indirectamente determine en el desarrollo del proceso.

6.5.4.2. Componentes Del Proyecto

Infraestructura: la fundación Nacional de Apoyo Humanitario Visión Vida, espera reunir los fondos necesarios para invertir en un lote, en lo posible campestre, en una zona de fácil acceso en el área metropolitana, de 2.000 a 3.000 mts², con el fin de desarrollar un centro de acompañamiento y hogar geriátrico. Este consiste en la construcción de : salón múltiple, comedor, cocina con bodega de alimentos y baterías de baño, (30) habitaciones, salón de enfermería con bodega, biblioteca, sala de audiovisuales, salón de oración, oficina de atención al público, oficina administrativa, casa para viviente, y el área restante para juegos y zonas verdes. Los diseños y distribución de la planta se basarán en el manual de lineamientos técnicos de hogares geriátricos establecidos por la políticas del POT y Secretaría de Desarrollo Social Municipal.

Dotación Y Materiales Didácticos: la dotación la constituyen los libros, computadores, Software, Impresora, medios audiovisuales como TV DVD. VHS, juegos de roles, materiales de uso duradero; menaje de cocina, licuadoras industriales, neveras, platos, utensilios, sillas, mesas para el restaurante etc.; sillas, mesas, colchones, camas, tableros y demás elementos necesarios para el desarrollo integral de los adultos mayores y el apoyo a la comunidad.

Nutrición: los auxiliares de cocina, manipuladoras y madres comunitarias, serán aporte de la comunidad beneficiaria, quiénes contarán con el apoyo de nutricionistas de la Universidad Industrial de Santander -UIS-, para la elaboración de minutas y programas de nutrición y desarrollo; en salud se contará con el apoyo de la Secretaría de Salud del municipio, Asociación Médica Adventista y la Unidad Médica Adventista, que desde el año 2006, se encuentran realizando actividades en este sentido. Adicionalmente para el comedor o restaurante se

cuenta con el apoyo de la Federación de Dorcas del Área Metropolitana de Bucaramanga.

Formación: el soporte fundamental para el desarrollo humano de la comunidad, lo constituye la educación; se deben atender los adultos mayores con facultades para generar proyectos productivos que les proporcionen beneficios económicos, terapéuticos y sociales. En el proyecto de formación en su fase inicial, se ocupará de los adultos mayores con capacidades físicas manifiestas para formar parte de este programa, con la posterior vinculación de su núcleo familiar.

6.5.4.3. Actividades Del Proyecto

Construcción y Dotación del Centro de Acompañamiento y Hogar Geriátrico

Para 120 Adultos Mayores en edades de 50 años en adelante, donde se atenderá de manera integral su formación y proceso de desarrollo al proporcionarle alimentación nutritiva y balanceada, descanso, acompañamiento psicosocial, atención de medicina general, trabajo social, recreación y cultura.

Construcción y Dotación de Proyecto Productivo “Vivero”

Para 30 Adultos Mayores, bajo un seguimiento por personal profesional, involucrando en el proceso a los núcleos familiares, en la consolidación de hábitos saludables y procesos productivos de autosostenibilidad y generación de ingresos para el vivero y sus familias.

Atención y Asesoramiento

Para 480 adultos mayores del área metropolitana, con el centro de atención integral al adulto mayor, que ofrecería los servicios de capacitación en proyectos productivos, asesoría y acompañamiento por parte de Psicóloga, Trabajadora Social, Asesor Jurídico; junto con servicios de Medicina general.

Servicio de Guardería

Para 40 adultos mayores brindando servicio de terapia ocupacional, actividades de ocio recreación y deportes teniendo transporte con atención especializada.

Funcionamiento de una Central Didáctica

Para 120 adultos mayores, grupos y sus familias con los siguientes servicios:

- Una biblioteca, que busca brindar todas las condiciones para el ejercicio placentero de la literatura siendo un instrumento privilegiado para desarrollar todas las habilidades lingüísticas.
- Sala de audiovisuales. Al mostrar las posibilidades de televisión y el video para que sean utilizados de forma activa en los procesos pedagógicos y de formación y no como simple medio emisor de información. Al mismo tiempo de oportunidades de recreación masiva a través de ciclos de cine que se presenten.

Funcionamiento Enfermería

Tendrá su inicio una vez terminada las respectivas fases de construcción y dotación del Hogar. Se hará con base a los lineamientos dados por la secretaría de salud de Santander y el Ministerio de Salud; también se prevé en este espacio generar alternativas de salud para personas que necesiten recuperación de enfermedades y precisen un albergue.

Los anteriores programas tienen como meta, generar procesos de atención y desarrollo integral. Por una parte, una de nuestras fortalezas, es la formación en y para el desarrollo comunitario, y por otra la dimensión ambiental será premisa, en complemento se enfatizará en actividades artísticas (danza, teatro, música), como otra fortaleza que permitirá renovar, la sensibilidad, creatividad, y el ingenio, con una autoestima positiva, para que participen de una sociedad justa para todos.

6.5.4.4. Beneficiarios Del Proyecto

Los beneficiarios de este proyecto serán 120 adultos mayores de estratos 1 y 2 que necesitan acompañamiento y/o que viven solos, en condiciones de extrema pobreza y muchos de ellos con problemas serios de desnutrición y que estarán en la fundación bajo el sistema de seminternado, internado y guardería, junto con 360 y sus núcleos parentales que serán atendidos por el centro de atención integral al adulto mayor donde adicionalmente se espera coordinar el desarrollo de 14 grupos de apoyo social al adulto mayor en el área metropolitana de Bucaramanga, que representa un promedio de 280 familias beneficiadas con proyectos de apoyo a problemáticas particulares de dicha etapa de núcleo familiar y vital.

El desarrollo del proyecto significará un cubrimiento de 1000 beneficiarios adultos mayores y sus familias distribuidos así:

- Adultos Mayores Internos 50
- Adultos Mayores Seminternos 30
- Adultos Mayores con servicio de Guardería 40
- Servicios de la central didáctica para 120 adultos mayores e involucra a las 100 familias en las condiciones anteriormente mencionadas.
- El centro de atención integral al adulto mayor que beneficiaría a 480 adultos mayores con atención particular en casos específicos en las áreas de salud, legislación, psicología y trabajo social.
- Coordinación de los 14 grupos de apoyo social al adulto mayor que beneficiaría a 280 adultos mayores y sus familias.
- Adicionalmente en las aulas de tipo múltiple se podrían implementar otros programas como de alfabetización para adultos, los que todavía no están identificados.

Para llevar a cabo el proyecto, el equipo de trabajo, está conformado por maestros, trabajadora social, psicólogos enfermeras, médicos generales y especializados, con una excelente preparación académica, que garantizará el cumplimiento de los objetivos del proyecto.

6.5.4.5. Perfil De La Población Beneficiaria

Según el diagnóstico realizado se refleja que el 11.8% de la población, un total de 1648 personas, son adultos mayores de 60 años, de la cual aproximadamente 382 personas, un 23.2%, vive sola y es de estrato social 1 y 2 y un 10.7% que representa un número de 176 personas que no se encuentran vinculados a alguna empresa promotora de salud del régimen contributivo o subsidiado, por lo que puede afirmarse que este segmento de la población se encuentra fundamentalmente en condiciones de desprotección, no teniendo acceso a la alimentación constante y balanceada, a servicios de salud, al beneficio de la vivienda o refugio, de tal manera que el ocio y la recreación no son viables en la medida que hay una priorización de las actividades de subsistencia que en muchos de los casos incluye la mendicidad.

Estas situaciones críticas producen no sólo efectos en los procesos de supervivencia y salud, sino también afectan la valoración positiva de sí mismos y sus proyectos de vida, dando como resultado en muchos de los casos una autoestima socavada, un transitar doloroso y desesperanzador en esta etapa del ciclo vital de los adultos mayores en dichas condiciones, por ello consideramos que la garantía de estándares básicos de la calidad de vida, es el aspecto desde el cual debe partir quienes asumen el papel de dirigir, coordinar y apoyar a la comunidad, pues casi siempre por ser población mayor de edad, no se le busca hacer partícipe de los procesos y por tanto se invisibiliza.

De la misma manera, es conveniente tener en cuenta que del total de la población el 52.2 %, un número de 860 individuos que pertenecen al género femenino, de las cuales una proporción de 89%, que corresponde a 765 mujeres, no han alcanzado ningún tipo de pensión, en la mayoría de los casos debido a la escasa vinculación, 60 o 40 años atrás, de las mujeres en el campo laboral del sector formal.

El nivel educativo o el desarrollo de un arte u oficio es un indicador que permite establecer las posibilidades de las personas para vincularse al mercado laboral. Evidentemente la educación sobresale como un factor estratégico para impulsar el desarrollo personal, sin embargo aún persisten elevados índices de analfabetismo, en especial en la población estudiada se encontró que un número aproximado de 323 personas, que corresponde a un 19.6% es analfabeta o tiene dificultades de lectura y escritura. Más del 64%, que corresponde a 1054 adultos mayores, aunque desempeñaban algún arte u oficio, en el instante por la avanzada edad se les es imposible encontrar un empleo, o por dificultades físicas propias de la edad ya no pueden realizar dichas actividades, que se encuentran relacionados con labores realizados en áreas rurales, tareas varias etc.

Por ello se sostiene que las principales herramientas para la superación y participación de las personas son justamente la educación, la formación y el trabajo, acorde a las posibilidades físicas y de desarrollo motor de la población, que son posibilidades que no puede garantizar el Estado ni la empresa privada. Según las estadísticas se puede inferir que la falta de preparación académica se debe igualmente a que no es una condición necesaria en el medio rural para desempeñar labores agrícolas que requieren solo la práctica rutinaria.

La difícil situación económica y el ocio de la comunidad objeto y de sus familias, ha propiciado el brote de la apatía y el reconocimiento negativo de la población adulta mayor por parte de familiares, amigos y vecinos que podrían encontrarse vinculados de manera activa como sistema de apoyo informal de los mismos causando el efecto inverso al que podría llegarse si se organizara la comunidad como ente protector de esta población. Se requieren acciones estratégicas que permitan la organización, formación y protección de la población adulta mayor para que los niveles de pobreza se disminuyan en la medida en que se brindan posibilidades reales de desarrollo que permitan tener acceso a una mejor calidad de vida.

6.5.4.6. Características Poblacionales Del Proyecto

TABLA 15. NÚMERO DE BENEFICIARIOS POR SERVICIO.

Adultos Mayores Internos	50
Adultos Mayores Seminternos	30
servicio de Guardería	40
Servicios de la central didáctica	120 adultos Mayores, 100 familias
El centro de atención integral al adulto mayor	480 AM y sus Familias
Coordinación de los 14 grupos de apoyo social al adulto mayor	280 AM y sus familias.
Adicionalmente por se las aulas de tipo múltiple se podrían implementar otros programas como de alfabetización para adultos, los que todavía no están identificados.	

Número de Profesionales en salud (Incluye 4 Auxiliares) **	8	Relación de beneficiario por profesional:	15
Número de Personal Administrativo	3	Relación de beneficiario por personal administrativo:	40
Número total de personal de apoyo (Ej. Psicóloga, trabajadora social, enfermera...):	5	Relación de beneficiario por personal de apoyo:	24

** Aparte de la planta de profesionales, se tendrán 6 adultos mayores o sus familiares seleccionados por su capacidad ocupacional, que servirán de apoyo al personal del área de salud.

7 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- La intervención que se lleva a cabo en la **Fundación Nacional de Apoyo Humanitario “Visión Vida”**, es un proceso que ha generado en la estudiante un desarrollo formativo y en la población un impacto positivo, en cuanto ha forjado aprendizaje, reconocimiento de posibilidades y generación de alternativas, teniendo, variados campos de desarrollo profesional, dadas las características propias del proceso y la intervención.
- El trabajo y las posibilidades de gestión en torno a proyectos con la población perteneciente a la Iglesia Adventista del Séptimo Día, tiene elementos adicionales respecto al espacio y relación con ésta y sus organizaciones alternas, en tanto pesa el reconocimiento que el individuo tenga frente a dicha organización, de tal manera que dicha situación media la aceptación de las iniciativas y propuestas, los vínculos personales o profesionales que haya tenido anteriormente con la misma y el reconocimiento obtenido al respecto.
- No se pueden realizar trabajos aislados en la generación de propuestas que le apuntan al desarrollo humano, es necesario que las personas y organizaciones, reconozcan las condiciones de la población como forma de romper la indiferencia y trabajar de manera conjunta y organizada, para obtener resultados permanentes y movilizar a todos los estamentos vinculados en el proceso para lograr el impacto esperado.
- Se hace necesario continuar desarrollando un proceso con esta población, y los grupos de apoyo que se lograron conformar durante esta etapa del proceso. Desde el Programa “CRECER”, con la participación y el apoyo de la población y las organizaciones participantes.

- El trabajo de asesoría y supervisión de prácticas fue de gran ayuda y apoyo durante todo el proceso de intervención iniciado y aun en desarrollo.
- Durante este proyecto se pudo observar un compromiso latente por parte de las instituciones, con el que se podría contar si existen los recursos necesarios para dar continuidad al proceso y ejecutar las propuestas.
- La propuesta adelantada durante el proceso es un logro dentro del proyecto en general, ya que este brinda la posibilidad a la Fundación Visión Vida de obtener recursos a través de él e iniciar proyectos de más envergadura. Con los cuales se pueda servir más y lograr un mayor reconocimiento en el Área Metropolitana de Bucaramanga.
- El proceso de acompañamiento que se ha formulado desde la propuesta del Centro de Atención Integral, debe orientarse a desarrollar procesos formativos, teniendo en cuenta los requerimientos o necesidades encontradas en la población.
- El trabajo con la población adulta mayor en este procesó, logro cumplir los objetivos, en tanto se configuró un escenario que posibilita la generación de procesos participativos significativos, la creación de acciones alternas más deseables y posibles; que favorecen la inclusión, el reconocimiento de potencialidades y la generación de oportunidades para el desarrollo de la población adulta mayor y sus familias. De la misma manera, se brindaron herramientas importantes para el mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.

8 BIBLIOGRAFÍA

AGUILAR, Isidro. Tratado Practico de Medicina Moderna. Bogota: Ediciones Interamericanas, 1979. p 192 - 517.

ANDER-EGG, Ezequiel. Introducción a la planificación. 16 ed. Argentina: Lumen, 2002. 205P. (colección política, servicios y trabajo social) ISBN 950-724-417-4.

ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE. Constitución Política de Colombia del año 1991. Bogota D.C.: Edición Autorizada y Actualizada Memo Ediciones, 2006. 162P.

BUCKLEY, Walter. La Sociología y la Teoría Moderna De Los Sistemas. Buenos Aires : Editorial Amorortu, 1967. p 13-125.

CABRA López, Sandra Liliana. Vivir Mejor Atención Integral Al Adulto Mayor En La Ciudad De Duitama, Boyacá: Proyecto De Grado Para Optar Al Título De Trabajadora Social. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander, 1999. 192 P.

CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. Ley 100 : Por la cual se Crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se adoptan otras Disposiciones. Bogota : Editorial Unión, 1993. 177P.

CONTRERAS Armando y OTROS. Los Métodos del Diagnostico Rural Rápido y Participativo. Valencia: La Serranía, 1998. 1- 17 p.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. Censo General 2005. Bogotá: DANE, 2006. From Internet: <http://www.dane.gov.co> visitado Febrero 14 de 2007.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN Y URIBE V. Álvaro. Plan Nacional de Desarrollo: Hacia un Estado Comunitario. Bogota D.C.: Imprenta Nacional de Colombia. 2003. 284P.

ESTUPIÑÁN, Jairo y HERNÁNDEZ, Ángela. Lineamientos Técnico – Administrativos – Misionales, Para La Inclusión Y La Atención De Familias En Los Programas Y Servicios Del ICBF: Inclusión Y Atención De Familias En Situación De Vulnerabilidad. Bogota: 2005. p 153.

JORGE P. Paola y Otros. Construyendo el Trabajo Social con Adultos Mayores: Realidad y Análisis de los Centros Día. Buenos Aires: ESPACIO, 2003. 163 P.

HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNÁNDEZ COLLADO, Carlos y BAPTISTA LUCIO, Pilar. Metodología de la Investigación. 2ed. México: McGRAW-HILL, 2002. 501P.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN. Documentación. Presentación de tesis, trabajos de grado y otros trabajos de investigación. Quinta actualización. Santa Fe de Bogota: ICONTEC, 2007. 114P.: IL (NTC 1486).

MAX- NEEF, Manfred y Otros. Desarrollo a Escala Humana : una opción para el futuro. Proyecto 20 Editores.1996. Medellín Colombia. 100 P.

MINISTERIO DE COMUNICACIONES, CENTRO DE PSICOLOGÍA GERONTOLÓGICA CEPSIGER. Envejecimiento, Comunicación y política. Ministerio de Comunicaciones: 2004. Bogotá Colombia. 101P.

MÉNDEZ ÁLVAREZ, Carlos Eduardo. Metodología, Diseño y desarrollo del proceso de Investigación. 3 ed. Bogota, Colombia: McGRAW-HILL, 2001. 247P.

MESA, José Luis. La Afectividad En El Proyecto Personal De Vida. Bogota: Libros y Libres, 1996. 67P.

MILANESE, Efrem y OTROS. Redes que Previenen. México : Instituto Mexicano de la Juventud, 2000. 148 P.

MINISTERIO DE COMUNICACIONES Y OTRO. Envejecimiento, Comunicaciones y Política, Bogota: Ministerio de Comunicaciones, 2004. 101 P.

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN y GALVIS A. Honorio. Plan de Desarrollo Municipal: Bucaramanga Productiva y Competitiva. Bucaramanga: Alcaldía de Bucaramanga, 2004. 57P.

PIÑA MORAN, Marcelo. Gerontología Social Aplicada: Visiones Estratégicas para el Trabajo Social. Buenos Aires: Editorial Espacio, 2004. 119 P. (Cuadernos Para la Acción ; N°.1)

RICO, María Nieves. Género, Medio Ambiente Y Sustentabilidad Del Desarrollo. Serie Mujer y Desarrollo. Santiago de Chile : CELADE, 1998. 147P.

RODRÍGUEZ A, John Fredy. El Camino de la Vida: Ciclo Vital Familiar. Medellín: Editorial Universidad Pontificia Bolivariana, 1997. 76P.

SACIPA, Stella y OTROS. Guía de Orientación Para el Acompañamiento Psicosocial a Población en Situación de Desplazamiento. Colombia : Panamericana Formas e Impresos S.A., 2005. p 33-90.

SALVAREZZA, Leopoldo (compilador). La Vejez: Una Mirada Gerontológico Actual. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1998. 406 P.

SÁNCHEZ, Carmen Delia. Gerontología Social. Buenos Aires: Editorial Espacio, 2000. 233 P.

SECRETARIA DE PLANEACIÓN y AGUILAR N. Hugo Heliodoro. Plan de Desarrollo Departamental: Santander en Serio. Bucaramanga: Gobernación de Santander, 2004. 201P.

SEN, Amartya Kumar. Desarrollo y Libertad. Barcelona: Editorial Planeta, 2000. 440P.

SEN, Amartya Kumar. Teorías del Desarrollo a Principios del Siglo XXI. En: Temas del Desarrollo: Documento. Universidad de Valencia: servicio de Publicaciones, 2003 P 17.

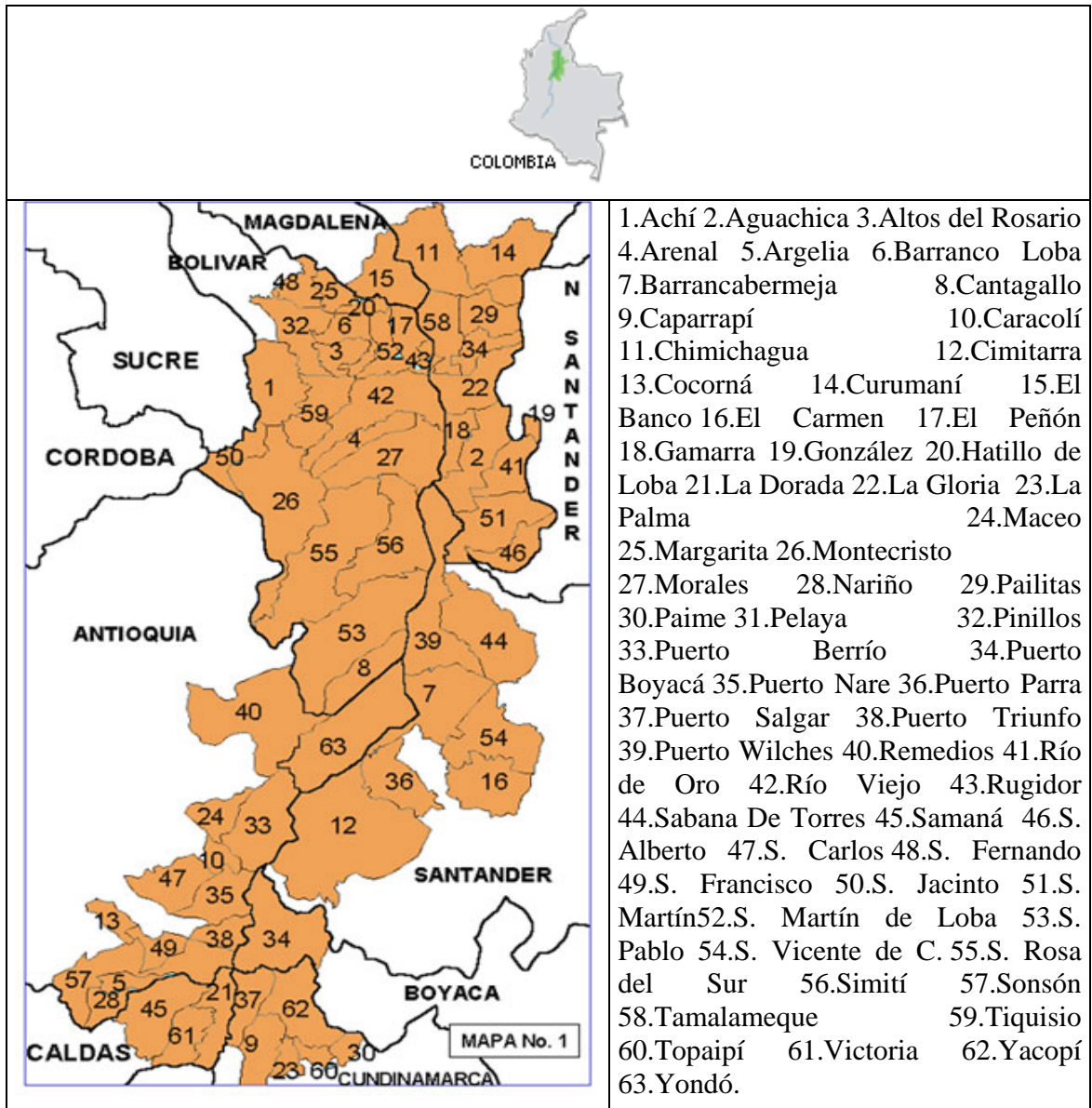
SUÁREZ, Rubén y PESCEPTTO, Claudia. Sistemas de Protección Social, para el Adulto Mayor en América Latina y el Caribe. En: Nuevo Panorama de la Salud Publica: Temas de Actualidad. No 17 (2005); p 418 - 428.

VILLARREAL Mónica, Legislación Sobre Personas Mayores En América Latina: Avances y Desafíos. Reunión De Gobiernos Y Expertos Sobre Envejecimiento En América Del Sur. Buenos Aires: EAT-UNFPA . Noviembre 2005. 17 diapositivas.

ZOLOTOW, David Mario. Los Devenires de la Ancianidad. Buenos Aires : Editorial Lumen, 2002. 221 P.

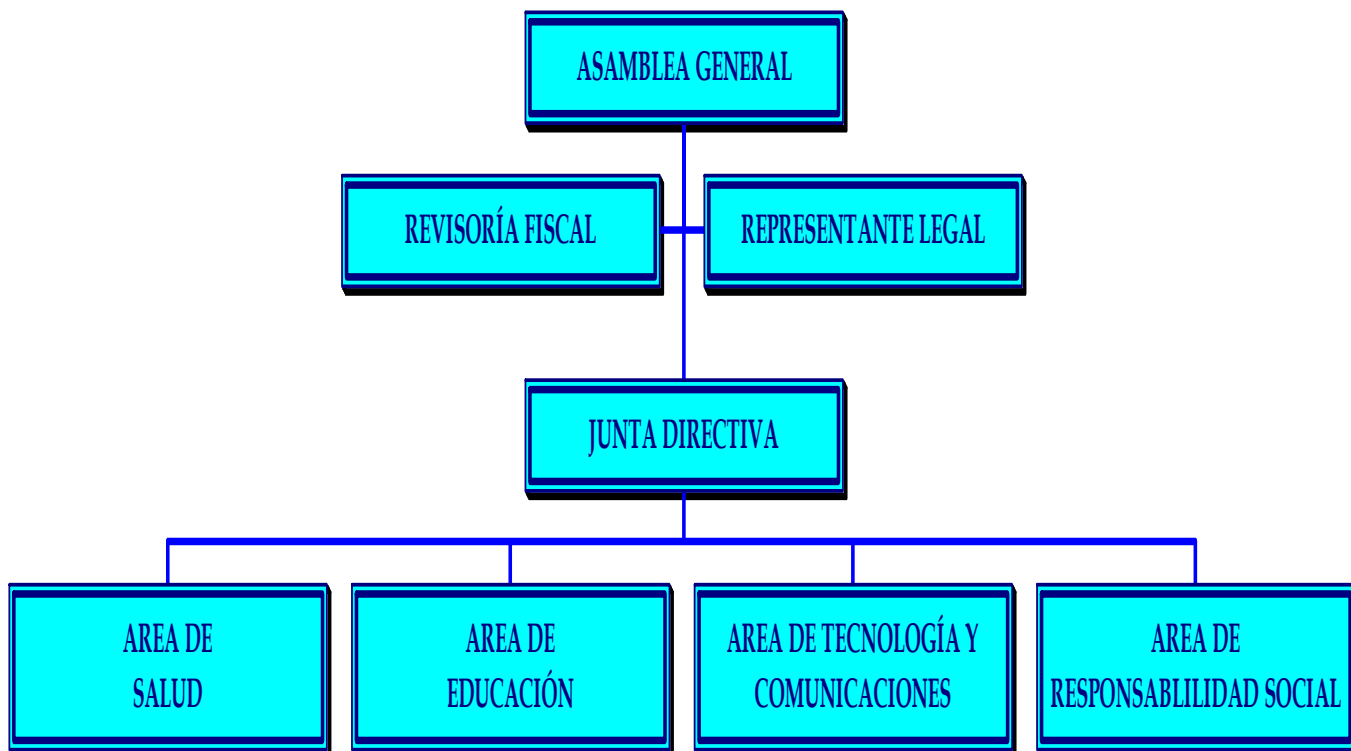
9 ANEXOS

ANEXO 1 MAPA MAGDALENA MEDIO



ANEXO 2
ORGANIGRAMA

ORGANIGRAMA FUNDACIÓN MISIÓN VIDA



ANEXO 3

TALLER DE ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

Dinámica: (10 minutos)

Actividad entregar a cada participante de una figura y una hoja a cada uno se le coloca su nombre, colocar las figuras en la línea de salida y pedir a los participantes que impulsen sus figuras con las hojas que se les repartieron, al final se le dará premio a los participantes que lleguen en menor tiempo a la meta.

Reflexión: (10 minutos)

Se proyectara a los participantes la historia de “Chepe Chepe el Reformador”, y sobre ella se establecerá un dialogo para hallar puntos importantes en la comunicación de sentimientos e inconformidades, como la claridad, el positivismo, las oportunidades.

Lluvia de Ideas: (45 minutos)

Se estimula la manifestación de pensamientos y vivencias respecto a las problemáticas vividas actualmente en la población, para poner en común las opiniones o conocimientos que cada uno de los participantes tiene sobre el tema. Permitiendo llegar a colectivamente a conclusiones o acuerdos comunes.

El coordinador hará las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son las principales posibilidades y problemáticas en el área de la salud presentan ustedes como adultos mayores en este momento?
- ¿Cuáles son las principales problemáticas económicas que presentan ustedes como adultos mayores?
- ¿Cuáles son los problemas más comunes en las relaciones con sus familias, amigos y personas de la Iglesia?
- ¿Cuáles son sus expectativas y posibilidades de educación y los principales obstáculos para alcanzarlas?

Cada pregunta se hace a la vez y cada participante dice una idea a la vez sobre lo que piensa acerca del tema, se escriben las ideas en el tablero o papelógrafo anotándolas en columnas colocándolas en un orden causal determinando cual es el problema, sus causas y los efectos en el **Árbol del Problema**. Después que se tienen seleccionadas por temas se organizan de forma que queden consignadas como falencia bajo la concertación de todos.

Luego se pide a los participantes en cada caso que expresen cuales son sus posibilidades y oportunidades respecto a la solución de dichas falencias y las posibles formas de solución por medio de las siguientes preguntas:

¿Cómo creen ustedes que podría solucionarse este problema?

¿Qué tenemos entre nosotros mismos para solucionarlo?

¿Qué nos hace falta para solucionar el problema?

¿Qué instituciones podrían ayudarnos en la resolución de dicho problema?

A través de las respuestas que se obtengan a las preguntas se puede reconocer cuales serían los problemas primordiales a solucionar, los que pueden manejarse en el distrito y los que necesitan de ayuda externa a las iglesias locales y las estrategias que se podrían utilizar para la solución de dichas problemáticas.

Conclusiones y Evaluación: (15 minutos)

Se dejara claro las principales problemáticas analizadas y las posibles estrategias de solución haciendo énfasis en el compromiso propio con la mejora de las condiciones para la resolución de las situaciones problema. Entregar decálogo del adulto mayor.

ANEXO 4

**FORMATO PARA CREACIÓN DE ESTRATEGIAS EN MESAS DE TRABAJO
PROGRAMA OPERATIVO**

9.1.1.1.1 OBJETIVOS

- **General**

- **Específicos**

ETAPA	OBJETIVO	ACCIONES ESTRATÉGICAS	RESPONSABLE	TIEMPO REQUERIDO

ANEXO 5

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN CUANTITATIVA

FORMATO DE VISITA FAMILIAR PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES, DE LA IGLESIA ADVENTISTA DEL SÉPTIMO DÍA EN EL ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA																																																																				
Fecha		Distrito		Iglesia																																																																
Visitador		Tel. Visitador		Firma Entrevistado																																																																
INFORMACIÓN PERSONAL		12. ENFERMEDADES		17. CONTENIDO NUTRICIONAL																																																																
1. FECHA DE NACIMIENTO		¿Padece usted alguna enfermedad de los siguientes grupos?		¿Consume diariamente alguna porción de cada grupo de los siguientes alimentos?																																																																
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1</td><td>CARDIOVASCULARES</td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td>DEL SISTEMA CIRCULATORIO</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td>DEL SISTEMA DIGESTIVO</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td>DEL SISTEMA LOCOMOTOR</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td>DEL SISTEMA NERVIOSO</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td>DEL SISTEMA RESPIRATORIO</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td>DEL SISTEMA REPRODUCTOR</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td>DEL SISTEMA URINARIO</td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td>DE LA SANGRE</td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td>DE NARIZ Y OÍDOS</td><td></td></tr> <tr><td>11</td><td>DE LOS OJOS</td><td></td></tr> <tr><td>12</td><td>DE LA PIEL</td><td></td></tr> <tr><td>13</td><td>CÁNCER</td><td></td></tr> <tr><td>14</td><td>NINGUNO</td><td></td></tr> </table>		1	CARDIOVASCULARES		2	DEL SISTEMA CIRCULATORIO		3	DEL SISTEMA DIGESTIVO		4	DEL SISTEMA LOCOMOTOR		5	DEL SISTEMA NERVIOSO		6	DEL SISTEMA RESPIRATORIO		7	DEL SISTEMA REPRODUCTOR		8	DEL SISTEMA URINARIO		9	DE LA SANGRE		10	DE NARIZ Y OÍDOS		11	DE LOS OJOS		12	DE LA PIEL		13	CÁNCER		14	NINGUNO		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1</td><td>Raíces, tubérculos plátanos</td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td>Hortalizas , Verduras y Leguminosas Verdes</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td>Frutas</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td>Carne, Huevos y Leguminosas Secas</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td>Lácteos</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td>Grasas</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td>Azúcares y Dulces</td><td></td></tr> </table>		1	Raíces, tubérculos plátanos		2	Hortalizas , Verduras y Leguminosas Verdes		3	Frutas		4	Carne, Huevos y Leguminosas Secas		5	Lácteos		6	Grasas		7	Azúcares y Dulces	
1	CARDIOVASCULARES																																																																			
2	DEL SISTEMA CIRCULATORIO																																																																			
3	DEL SISTEMA DIGESTIVO																																																																			
4	DEL SISTEMA LOCOMOTOR																																																																			
5	DEL SISTEMA NERVIOSO																																																																			
6	DEL SISTEMA RESPIRATORIO																																																																			
7	DEL SISTEMA REPRODUCTOR																																																																			
8	DEL SISTEMA URINARIO																																																																			
9	DE LA SANGRE																																																																			
10	DE NARIZ Y OÍDOS																																																																			
11	DE LOS OJOS																																																																			
12	DE LA PIEL																																																																			
13	CÁNCER																																																																			
14	NINGUNO																																																																			
1	Raíces, tubérculos plátanos																																																																			
2	Hortalizas , Verduras y Leguminosas Verdes																																																																			
3	Frutas																																																																			
4	Carne, Huevos y Leguminosas Secas																																																																			
5	Lácteos																																																																			
6	Grasas																																																																			
7	Azúcares y Dulces																																																																			
2. NOMBRE COMPLETO		13. INMOVILIDAD ¿Alguna extremidad o parte de su cuerpo presenta inmovilidad? <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1</td><td>EXTREMIDADES SUPERIORES</td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td>EXTREMIDADES INFERIORES</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td>MEDIO CUERPO</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td>INMOVILIDAD TOTAL</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td>NINGUNO</td><td></td></tr> </table>		1	EXTREMIDADES SUPERIORES		2	EXTREMIDADES INFERIORES		3	MEDIO CUERPO		4	INMOVILIDAD TOTAL		5	NINGUNO		18. DEPENDENCIA ECONÓMICA ¿Depende económicamente de alguien? <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1</td><td>SI</td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td>NO</td><td></td></tr> </table>		1	SI		2	NO																																											
1	EXTREMIDADES SUPERIORES																																																																			
2	EXTREMIDADES INFERIORES																																																																			
3	MEDIO CUERPO																																																																			
4	INMOVILIDAD TOTAL																																																																			
5	NINGUNO																																																																			
1	SI																																																																			
2	NO																																																																			
3. ESTADO CIVIL				19. APORTE ECONÓMICO ¿Alguien depende económicamente de usted? <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1</td><td>SI</td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td>NO</td><td></td></tr> </table>		1	SI		2	NO																																																										
1	SI																																																																			
2	NO																																																																			
1 VIUD@		20. INGRESOS MENSUALES <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1</td><td>0- MEDIO SMLV.</td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td>MEDIO - UN SMLV</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td>UNO - DOS SMLV.</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td>DOS - TRES SMLV.</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td>TRES - CINCO SMLV.</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td>CINCO - OCHO SMLV.</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td>OCHO - DOCE SMLV.</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td>NINGUNO</td><td></td></tr> </table>		1	0- MEDIO SMLV.		2	MEDIO - UN SMLV		3	UNO - DOS SMLV.		4	DOS - TRES SMLV.		5	TRES - CINCO SMLV.		6	CINCO - OCHO SMLV.		7	OCHO - DOCE SMLV.		8	NINGUNO																																										
1	0- MEDIO SMLV.																																																																			
2	MEDIO - UN SMLV																																																																			
3	UNO - DOS SMLV.																																																																			
4	DOS - TRES SMLV.																																																																			
5	TRES - CINCO SMLV.																																																																			
6	CINCO - OCHO SMLV.																																																																			
7	OCHO - DOCE SMLV.																																																																			
8	NINGUNO																																																																			
2 SEPARAD@		21. CAPACIDAD DE AHORRO <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1</td><td>0 - MEDIO SMLV.</td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td>MEDIO - UN SMLV</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td>UNO - DOS SMLV.</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td>DOS - TRES SMLV.</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td>TRES - CINCO SMLV.</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td>NINGUNA</td><td></td></tr> </table>		1	0 - MEDIO SMLV.		2	MEDIO - UN SMLV		3	UNO - DOS SMLV.		4	DOS - TRES SMLV.		5	TRES - CINCO SMLV.		6	NINGUNA																																																
1	0 - MEDIO SMLV.																																																																			
2	MEDIO - UN SMLV																																																																			
3	UNO - DOS SMLV.																																																																			
4	DOS - TRES SMLV.																																																																			
5	TRES - CINCO SMLV.																																																																			
6	NINGUNA																																																																			
3 VIDORCIAD@		22. OCUPACIÓN <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1</td><td>INDEPENDIENTE</td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td>EMPLEADO</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td>DESEMPLEADO</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td>PENSIONADO</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td>HOGAR</td><td></td></tr> </table>		1	INDEPENDIENTE		2	EMPLEADO		3	DESEMPLEADO		4	PENSIONADO		5	HOGAR																																																			
1	INDEPENDIENTE																																																																			
2	EMPLEADO																																																																			
3	DESEMPLEADO																																																																			
4	PENSIONADO																																																																			
5	HOGAR																																																																			
4 UNIÓN LIBRE																																																																				
5 CASAD@																																																																				
4. GENERO																																																																				
1 FEMENINO																																																																				
2 MASCULINO																																																																				
5. DIRECCIÓN																																																																				
6. BARRIO																																																																				
7. TELÉFONO FIJO																																																																				
8. TELÉFONO MÓVIL																																																																				
9. LUGAR DE NACIMIENTO																																																																				
DEP.																																																																				
MUN.																																																																				
INFORMACIÓN SUBSISTENCIA																																																																				
10. SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL		15. FRECUENCIA DE ALIMENTACIÓN																																																																		
¿cuántas veces se alimenta usted al día?																																																																				
1	EPS	1	1 vez al día																																																																	
2	ARS	2	2 veces al día																																																																	
3	SISBEN	3	3 veces al día																																																																	
4	NINGUNO	4	4 a 6 veces al día																																																																	
11. CONDICIONES ESPECIALES		16. FUENTE DE ALIMENTACIÓN																																																																		
¿Posee alguna de las siguientes condiciones especiales?																																																																				
1	MOTRIZ (Deficiencia Motora)	1	Comedores de AM.																																																																	
2	SENSORIAL (Auditiva-Visual)	2	Comedor Comunitario.																																																																	
3	MENTAL DEL APRENDIZAJE	3	Donaciones																																																																	
4	DEL HABLA O LENGUAJE	4	Recolección																																																																	
5	VISCERALES	5	Recursos Propios																																																																	
6	NINGUNO	6	Recursos Familiares																																																																	
		7	Otros																																																																	

23. CONDICIONES DE LA VIVIENDA

1	MATERIAL Y TERMINADA	
2	MATERIAL Y EN OBRA GRIS	
3	MATERIAL Y EN OBRE NEGRA	
4	PREFABRICADA	
5	MADERA, ZINC Y OTROS MATERIALES	

24. TENENCIA DE VIVIENDA

1	PROPIA	
2	ARRENDADA	
3	EN PROCESO DE COMPRA	
4	EN USUFRUCTO	
5	MULTIFAMILIAR	

25. TIPO DE VIVIENDA

1	CASA	
2	APARTAMENTO	
3	HABITACIÓN	
4	CASA LOTE	

26. SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS

1	Agua	
2	Luz	
3	Alcantarillado	
4	Gas	
5	Teléfono	

INFORMACIÓN DE PARTICIPACIÓN

27. NIVEL EDUCATIVO

1	PRIMARIA COMPLETA	
2	PRIMARIA INCOMPLETA	
3	SECUNDARIA COMPLETA	
4	SECUNDARIA INCOMPLETA	
5	TECNOLÓGICO COMPLETO	
6	TECNOLÓGICO INCOMPLETO	
7	UNIVERSITARIO COMPLETO	
8	UNIVERSITARIO INCOMPLETO	
9	POSTGRADOS	
10	OTROS	
11	SENA O CURSOS.	
12	NINGUNO	

28. ARTE U OFICIO QUE DOMINA DIFERENTE AL DE SU OCUPACIÓN

¿Domina algún arte u oficio diferente al de su profesión?

1	SI	
2	NO	
¿cuál?		

Si domina algún arte u oficio

29. EJERCE ACTUALMENTE EL ARTE U OFICIO QUE DOMINA

1	SI	
2	NO	

30. ASISTE A ALGUNA CLASE O GRUPO PEQUEÑO

1	SI	
2	NO	
Cual?		

31. PARTICIPACIÓN EN LA IGLESIA

¿Tiene algún cargo en la Iglesia?

1	SI	
2	NO	
Cual?		

32. PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

¿Pertenece a algún grupo comunitario, JAL, JAC?

1	SI	
2	NO	
Cual?		

INFORMACIÓN DE OCIO Y RECREACIÓN

33. ACTIVIDADES DE TIEMPO LIBRE

¿cuánto tiempo del día ocupa en las siguientes actividades?

ACTIVIDAD	Tiempo en Horas			
	0*1	1*3	4*+	0
1	DORMIR			
2	ESCUCHAR MÚSICA			
3	LECTURA			
4	VISITAS FAMILIARES			
5	ACTIVIDADES ARTÍSTICAS			
6	HABLAR CON SU FAMILIA			
7	PASEAR			
8	DEPORTES			
9	JUEGOS			
10	CAMINAR			
11	OTROS			

INFORMACIÓN DE PROTECCIÓN

34. Numero de personas que integran el núcleo familiar.

35. Numero de personas con las que vive actualmente.

36. APOYO FAMILIAR

¿qué tipo de apoyo recibe usted de los miembros de su familia?

1	ECONÓMICO	
2	SOCIAL	
3	MORAL	
4	MATERIAL	
5	NINGUNO	

37. APOYO DE AMIGOS Y VECINOS

¿Qué tipo de apoyo recibe usted de vecinos y/o amigos?

1	ECONÓMICO	
2	SOCIAL	
3	MORAL	
4	MATERIAL	
5	NINGUNO	

38. APOYO GUBERNAMENTAL

¿Es usted beneficiario de alguno de estos programas o proyectos gubernamentales?

1	REVIVE	
2	PAM	
3	CENTROS DÍA	
4	NINGUNO	
5	OTRO	
¿cuál?		

39. APOYO DE JAL O JAC.

¿Es usted beneficiario de alguno de los siguientes programas de la JAL o JAC?

1	GRUPO DE LA TERCERA EDAD	
2	COMEDORES	
3	NINGUNO	
4	OTRO	
¿cuál?		

40. APOYO DE ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES

¿Recibe usted alguna clase de apoyo de instituciones como?

1	ONG	
2	FUNDACIÓN	
3	COOPERATIVA	
4	NINGUNO	
5	OTRO	
¿cuál?		

41. APOYO DE LA IGLESIA

¿Recibe usted apoyo de la Iglesia ASD?

1	IGLESIA LOCAL	
2	IGLESIA DISTRITAL	
3	ASOCIACIÓN DEL ORIENTE	
4	HERMANOS PARTICULARES	
5	NINGUNO	

OBSERVACIONES
