

PROPUESTA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA POBLACIÓN DE ADULTOS MAYORES EN  
SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

MARÍA JULIANA PEÑUELA VELÁSQUEZ

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

2016

PROPUESTA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA POBLACIÓN DE ADULTOS MAYORES EN  
SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

Autora:

MARÍA JULIANA PEÑUELA VELÁSQUEZ

Trabajo de grado para optar el título de trabajadora social

Directora:

EUGENIA JAIMES JAIMES

Trabajadora Social

Especialista en farmacodependencia

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

BUCARAMANGA

2016

## TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>14</b>
<b>1 MARCO REFERENCIAL.....</b>	<b>17</b>
<b>1.1 REFERENTE TEÓRICO Y CONCEPTUAL.....</b>	<b>17</b>
1.1.1 Teorías psicosociales del envejecimiento.....	17
1.1.2 La vejez y el envejecimiento desde el enfoque de Ciclo vital.....	25
1.1.3 Bienestar y calidad de vida e la influencia de las redes sociales.....	29
1.1.4 Modelos de atención al adulto mayor.....	33
1.1.5 Experiencias significativas.....	35
<b>1.2 REFERENTE LEGAL.....</b>	<b>40</b>
1.2.1 Normatividad internacional.....	40
1.2.2 Normatividad Nacional.....	46
<b>2. CONTEXTO GENERAL Y ESPECÍFICO EN EL CUAL SE INSERTA LA EXPERIENCIA.....</b>	<b>53</b>
<b>3.1 DATOS INSTITUCIONALES.....</b>	<b>56</b>
<b>3.2 GENERALIDADES.....</b>	<b>56</b>
<b>3.3 PLANEACIÓN ESTRATÉGICA.....</b>	<b>57</b>
3.3.1 Misión.....	57

3.3.2 Visión .....	57
3.3.3 Objetivos institucionales .....	57
<b>3.4 PROGRAMAS Y SERVICIOS .....</b>	<b>59</b>
3.4.1 Niñez y juventud feliz.....	59
3.4.2 Adultos responsables .....	59
3.4.3 Adulto mayor visible .....	60
3.4.4 Participación ciudadana .....	60
<b>4 PROCESO DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL.....</b>	<b>61</b>
<b>4.1 JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>61</b>
<b>4.2 OBJETIVOS.....</b>	<b>62</b>
4.2.1 Objetivo general .....	62
4.2.2 Objetivos específicos.....	62
<b>4.3 PROCESO METODOLÓGICO .....</b>	<b>63</b>
4.3.1 Fase I: Revisión e identificación de la fundamentación teórica, conceptual y normativa. ....	63
4.3.2 Fase II: Diagnóstico.....	65
4.3.3 Fase III: Diseño del modelo de atención y prestación de servicios integrales al adulto mayor visible.....	69
<b>5 ACERCAMIENTO DE LA REALIDAD DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR PERTENECIENTE A LAS COMUNAS I, II y V DE BUCARAMANGA. ....</b>	<b>71</b>

<b>5.2 CARACTERÍSTICAS FAMILIARES</b> .....	<b>74</b>
<b>5.3 CARACTERÍSTICAS PERSONALES</b> .....	<b>76</b>
5.3.2 Autopercepción .....	<b>77</b>
<b>5.4 CONDICIONES DE VIDA</b> .....	<b>79</b>
5.4.1 Relaciones sociales, participación en actividades y utilización del tiempo libre.....	<b>79</b>
5.4.2 Situación económica .....	<b>82</b>
5.4.3 Salud.....	<b>84</b>
<b>5.5 SERVICIOS DIRIGIDOS A LA TERCERA EDAD: CENTROS DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR</b> .....	<b>86</b>
<b>6. MODELO DE ATENCIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES AL ADULTO MAYOR VISIBLE</b> .....	<b>90</b>
<b>6.1 GENERALIDADES</b> .....	<b>90</b>
6.1.1 Definición .....	<b>90</b>
6.1.2 Beneficiarios.....	<b>90</b>
6.1.3 Objetivo .....	<b>91</b>
6.1.4 Enfoques del modelo de atención.....	<b>91</b>
6.1.5 Niveles de atención .....	<b>91</b>
<b>6.2 EJES DE ATENCIÓN</b> .....	<b>92</b>
6.2.1 Vida sana/Envejecimiento sano:.....	<b>92</b>

6.2.2 Apoyo psicosocial:.....	92
6.2.3 Participación social/ envejecimiento activo .....	92
<b>6.3 PROCESO DE PARTICIPACIÓN DEL ADULTO MAYOR.....</b>	<b>93</b>
6.3.1 Fase I: Registro y vinculación a la institución .....	93
6.3.2 Fase II: Atención e intervención .....	94
6.3.3 Fase III: evaluación y seguimiento.....	97
<b>6.4 ARTICULACIÓN DE REDES DE APOYO .....</b>	<b>99</b>
<b>6.5 EQUIPO INTERDISCIPLINARIO/ EJECUTORES.....</b>	<b>99</b>
<b>7. EVALUACIÓN .....</b>	<b>101</b>
7.1 ASPECTOS FACILITADORES Y LIMITANTES PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS .....	102
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>103</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>105</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>106</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>111</b>

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1.</b> Principales teorías psicosociales del envejecimiento .....	19
<b>Tabla 2.</b> Modelos de atención al adulto mayor .....	34
<b>Tabla 3.</b> Instrumentos internacionales sobre los derechos de las personas mayores .....	41
<b>Tabla 4.</b> Artículos constitucionales relacionados a los derechos de las personas mayores.....	47
<b>Tabla 5.</b> Instrumentos nacionales sobre de los derechos de las personas mayores .....	48
<b>Tabla 6.</b> Asistencia a los grupos focales.....	66
<b>Tabla 7.</b> Número de encuestas aplicadas por grupos .....	68
<b>Tabla 8.</b> Clasificación autoestima .....	78
<b>Tabla 9.</b> Aspectos facilitadores y limitantes para el logro de los objetivos .....	102

## LISTA DE GRÁFICAS

	<b>Pág.</b>
<b>Gráfica 1</b> Cambios producidos durante el envejecimiento.....	26
<b>Gráfica 2.</b> Estado civil .....	72
<b>Gráfica 3.</b> Estudios alcanzados.....	73
<b>Gráfica 4.</b> Personas que comparten el hogar .....	74
<b>Gráfica 5.</b> Asesoría en la toma de decisiones .....	76
<b>Gráfica 6.</b> Niveles de autoestima de la población mayor .....	79
<b>Gráfica 7.</b> Dependencia económica .....	82
<b>Gráfica 8.</b> Ayudas recibidas por parte del Estado .....	83

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>Anexo A.</b> FICHA BIBLIOGRÁFICA .....	111
<b>Anexo B.</b> OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	112
<b>Anexo C.</b> ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A INSTITUCIONES DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR.....	114
<b>Anexo D.</b> GUÍA GRUPOS FOCALES.....	117
<b>Anexo E.</b> FICHA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN .....	117

## RESUMEN

**TITULO:** PROPUESTA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA POBLACIÓN DE ADULTOS MAYORES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA\*

**AUTORA:** MARÍA JULIANA PEÑUELA VELÁSQUEZ\*\*

**PALABRAS CLAVES:** Adulto Mayor, envejecimiento activo, teorías psicosociales del envejecimiento, bienestar y calidad de vida, atención integral, modelo de prestación de servicios.

### **DESCRIPCIÓN:**

El crecimiento progresivo de la población colombiana, especialmente de los adultos mayores, representa para el Estado y la sociedad en general un desafío en cuanto a la formulación y desarrollo de programas de atención integral que garanticen a la población mayor una vejez digna, con altos niveles de bienestar y calidad de vida.

Por lo tanto, es que desde la Fundación Laical Miani -FULMIANI-, institución sin ánimo de lucro, se viene realizando una intervención integral con los adultos mayores en situación de vulnerabilidad. Esto se ha realizado a través del programa “Adulto Mayor Visible”, escenario donde se llevó a cabo la acción pre-profesional de Trabajo Social. El objetivo de este programa se direccionó al diseño de una estrategia para la atención y prestación de servicios en pro del mejoramiento del bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores del municipio de Bucaramanga.

El presente documento expone los resultados de la experiencia a través del proceso de intervención, para lo cual se ofrece un panorama de la situación actual, las necesidades y demandas de los adultos mayores pertenecientes a los sectores norte y centro de Bucaramanga. Adicionalmente, se presenta el esquema del modelo de atención y prestación de servicios integrales que contribuye a fortalecer la red de apoyo institucional en beneficio de la población mayor en condición de vulnerabilidad. Dicho esquema es sustentado desde el enfoque de envejecimiento activo, el cual asume al adulto mayor como un ser humano con nuevas capacidades que le permiten seguir desarrollando diferentes actividades y no como una persona que ha perdido toda capacidad de desenvolvimiento.

---

\* Trabajo de grado en modalidad práctica social.

\*\* Facultad de Ciencias Humanas, Escuela de Trabajo Social, Directora: Eugenia Jaimes Jaimes

## ABSTRACT

**TITLE:** PROPOSAL FOR INTEGRATED CARE OF THE VULNERABLE AGING POPULATION IN THE MUNICIPALITY OF BUCARAMANGA \*

**AUTHOR:** MARÍA JULIANA PEÑUELA VELÁSQUEZ\*\*

**KEY WORDS:** Aging population, active aging, psychosocial theories of aging, well-being and quality of life, integrated services, service model

### DESCRIPTION:

The increase in the aging Colombian population constitute a challenge for the government and for Society in general; especially in the establishment and development of integrated service programs that assure well-being and quality of life to this population.

Therefore, the “Fundación Laical Miani –FULMIANI”, a non-profit institution, has been intervened the aging population in an integrated way, especially those that are vulnerable. This has been done through the program “Visible aging adult”, where the pre-professional Social Work intervention was carried out. The aim of this program was directed to the design of a strategy for addressing and providing services that foster well-being and quality of life to the aging population in Bucaramanga.

This document presents the results obtained through the intervention process, which provides an overview of the current situation, needs and demands of the aging population in the north and center of Bucaramanga. Additionally, it includes a scheme for care and provision of integrated services that strengthens the institutional support network for the benefit of the aging population in conditions of vulnerability. The scheme is framed within the concept of active aging, that assumes the aging person as a human being with new capacities that allow for different activities and not as someone that has lost all their capacity.

---

\* Graduating Work

\*\* Human Sciences Faculty, Social Work School, Director: Eugenia Jaimes Jaimes

## INTRODUCCIÓN

Se proyecta que para el 2050 Colombia alcance los 72 millones de habitantes, de los cuales más del 20% serán personas mayores de 60 años, para entonces no solo la población colombiana crecerá, también lo hará la esperanza de vida de los colombianos.

Este crecimiento progresivo de la población colombiana, especialmente de los adultos mayores, representará para el Estado y la sociedad en general un desafío en cuanto a la formulación y desarrollo de políticas sociales, como la prestación de servicios integrales que garanticen a la población mayor una vejez digna, con altos niveles de bienestar y calidad de vida.

Sin embargo, en Colombia se han generado grandes interrogantes a la hora de proporcionar servicios de atención de calidad, eficaces y eficientes, que den respuesta a las demandas y necesidades de la población mayor, ya que generalmente las estrategias y acciones tomadas se enfocan en la atención de lo físico y mental relegando lo psicosocial a un segundo plano.

Esto ha llevado a que el adulto mayor no cuente con una atención que trabaje los aspectos como el rol, las emociones, los sentimientos y las relaciones con su núcleo familiar; de igual manera carecen de un trabajo apropiado en cuanto a relaciones sociales, la participación social (recreativa, cultural, educativa, ocupacional y cívica), que responda al desarrollo del ser humano para así alcanzar mejores niveles de bienestar y de calidad de vida.

Es por esto que desde la Fundación Laical Miani (FULMIANI), institución sin ánimo de lucro, se viene realizando intervención integral con los adultos mayores en situación de vulnerabilidad, a través del programa “Adulto Mayor Visible”.

Fue en este espacio donde se llevó a cabo la acción pre-profesional de Trabajo social, cuyo objetivo se direcciona a: Apoyar el programa “Adulto Mayor Visible” de la fundación FULMIANI dirigido a la población de adultos mayores en situación de vulnerabilidad del municipio de Bucaramanga, a través del diseño de una estrategia para la atención y prestación de servicios que propenda por el mejoramiento del bienestar y calidad de vida de la población objeto-sujeto de intervención”

En ese sentido, el primer capítulo define y analiza algunas teorías, enfoques conceptos y experiencias significativas claves que permitieron orientar teórica y conceptualmente el proceso en general. Además se realiza una aproximación al conjunto de normas que favorecen a las personas mayores, plasmadas tanto en el derecho internacional como en la legislación derecho del Estado colombiano, las cuales, brindan algunos lineamientos básicos para el diseño de mejores políticas de orden social y económico y visualizan los compromisos que tiene los Estados y la comunidad con respecto al bienestar y protección integral de los adultos mayores.

El tercer capítulo está dedicado a la descripción de la Fundación Laical Miani haciendo referencia a su misión, visión, así como su oferta de atención integral a la comunidad través de los programas: Niñez y Juventud Feliz, Adultos Responsables, Participación Ciudadana y Adulto Mayor Visible. Posteriormente, se da estructura el proceso de intervención profesional, donde abarca una serie de elementos claves que justifican y guían el proceso metodológico. Reconociendo al Trabajo Social como una profesión que tiene la característica de generar estrategias para la transformación social en pro del bienestar de la población.

En los capítulos quinto y sexto se identificara las condiciones desfavorables, los factores de riesgo, potencialidades, recursos y alternativas en los componentes personal, familiar, socioeconómico y grupal de los adultos mayores del municipio de Bucaramanga. Seguido del esquema del modelo de atención y prestación de

servicios integrales para el mejoramiento del bienestar y calidad de vida para la población de adultos mayores, sustentado por el enfoque de envejecimiento activo, el cual asume al adulto mayor como un ser humano con nuevas capacidades que le permiten seguir desarrollando diferentes actividades y no como una persona que ha perdido toda capacidad de desenvolvimiento.

Se concluye el proceso de la práctica social con el capítulo séptimo donde se realiza la evaluación del proceso de intervención en la cual se identificaron los aspectos facilitadores y limitantes que se generaron al momento de desarrollar la acción.

## 1 MARCO REFERENCIAL

Dado que la mirada central de este proceso está puesta en el mejoramiento del bienestar y la calidad de vida de la población de adultos mayores (PAM), provenientes de sectores vulnerables de la ciudad de Bucaramanga, a través del reconocimiento de sus necesidades y derechos, será necesario definir y analizar las teorías, enfoques, conceptos y normatividades claves que orientan el proceso en general.

### 1.1 REFERENTE TEÓRICO Y CONCEPTUAL

#### 1.1.1 Teorías psicosociales del envejecimiento

El envejecimiento ha sido estudiado principalmente desde el enfoque biológico, el cual considera al proceso de envejecimiento como la transformación en los aspectos físicos y biológicos de los seres vivos asociados a la “disminución en la eficiencia del funcionamiento orgánico, que lleva a la muerte”<sup>1</sup>, es por ello, que este fenómeno ha sido estudiado especialmente por disciplinas científicas como la medicina y la biología.

Sin embargo, como dice Natalia Scolich <sup>2</sup> solo hasta que el fenómeno de envejecimiento poblacional fue ganando importancia e influencia a nivel político, social, económico y cultural, surgió la pertinencia de abordar dicho fenómeno desde un nuevo enfoque, que pudiera comprender, desde una mirada más integral, y desde otras áreas del conocimiento, este nuevo proceso social.

---

<sup>1</sup>ZETINA, María Guadalupe. Conceptualización del proceso de envejecimiento. En: papeles de población Enero-Marzo de 1999. Vol. 5 no. 9. P. 23-41

<sup>2</sup>SCOLICH, Natalia V. Pensar la Vejez. En: Cartapacio de Derecho [en línea]. Buenos Aires, 2005, Vol. 9. P., 8.

Fue entonces, hacia la década de los años 60's como lo menciona el Instituto DAEDALOS<sup>3</sup> que las teorías de la psicología social, tales como el interaccionismo simbólico o la teoría de la vejez como subcultura, por nombrar solo dos de ellas, pretendieron completar el estudio tradicional del envejecimiento, partiendo desde una nueva perspectiva bio-psicológica, incorporándose en esta línea, el estudio de aspectos como la actividad social, la imagen y los roles sociales de las personas mayores, así como su auto-concepto, autoestima o satisfacción vital en función a su participación en la sociedad.

Una década después, en los años 70's hasta nuestros días, se han vinculado al estudio del envejecimiento otras disciplinas sociales como la antropología y la sociología, entre otras, cuyos estudios y conocimientos se han expresado a través del surgimiento de varias teorías que tratan de comprender dicho fenómeno. "Por un lado, estas teorías abordaron los obstáculos y dificultades que tienen las personas para adaptarse a la etapa de vejez y las más recientes, se toman el proceso de envejecimiento desde un aspecto amplio y en relación a la sociedad"<sup>4</sup>. En este sentido, se puede decir que, las nuevas teorías sociales aportan una mirada longitudinal del proceso de envejecimiento desde lo bio-psico-social.

Para Ramiro Lecompte<sup>5</sup>, afirma que los conocimientos que se tienen hoy en día acerca del envejecimiento se encuentran fragmentados, debido a la ausencia de un modelo teórico integrador satisfactorio, a consecuencia de la naturaleza multicausal del envejecimiento, por tanto, las teorías que se presentan a continuación pueden interrelacionarse en el estudio psicosocial.

---

<sup>3</sup> INSTITUTO DAEDALOS. Teorías psicosociales sobre el envejecimiento. [en línea] <<http://institutadaedalos.blogspot.com.co/2009/03/teorias-psicosociales-sobre-el.html>> [citado en 16 de Febrero de 2016]

<sup>4</sup> SANCHEZ, Carmen Delia, *Gerontología Social*. Buenos Aires. Espacio Editorial, 2000. P., 78.

<sup>5</sup> LECOMPTE, Ramiro. Enfoque biopsicosocial del adulto mayor [dispositivas]. Barcelona, s.f. 56 diapositivas

**Tabla 1.** Principales teorías psicosociales del envejecimiento

TEORÍA	ESPECIFICACIONES
<b>Teoría de la desvinculación</b>	El envejecimiento implica una progresiva desvinculación de la actividad y la comunicación; la cual implica satisfacción para la persona mayor. La teoría sostiene que un envejecimiento normal se caracteriza por un retiro mutuo entre la sociedad y el anciano.
<b>Teoría de la actividad</b>	Defiende que el envejecimiento satisfactorio implica actividad física, social y laboral. Es decir, que entre más activos se mantengan los adultos mayores, más satisfactoriamente envejecerán.
<b>Teoría de la modernización</b>	Destaca la descalificación de las personas mayores en el ámbito laboral debido a las nuevas exigencias que generan mayor competitividad y mejor formación en las tecnologías, acelerando la jubilación de las personas, trayendo como consecuencias mayor pobreza y marginación social.
<b>Teoría de la continuidad</b>	La teoría propone que no hay ruptura radical ni transición brusca entre la edad adulta y la tercera edad, sino que se trata tan solo de cambios menores u ocasionales que surgen de las dificultades de la adaptación a la vejez.
<b>Teoría de la subcultura</b>	Esta teoría sostiene que las personas de edad avanzada tienden a interactuar más entre sí que con grupos generacionales. Los mayores formarían una subcultura aparte, una minoría social, lo que les ayuda a mantener su identidad y una autoestima positiva, pues ello les permite establecer comparaciones de sí mismos con otras personas que están en situación similar a la suya.
<b>Teoría del intercambio social</b>	Pretende explicar la desigualdad estructural que existe entre los grupos de personas mayores y los demás grupos sociales, con alto prejuicio de los segundos hacia el primero. Esta teoría confirma el hecho de que nos encontramos inmersos en una sociedad de consumo y el aprecio del ser humano se establece en base a lo que se produce.

**Fuente:** Peñuela V. María Juliana. Propuesta de atención integral para la Población de adultos mayores en situación de vulnerabilidad del municipio de Bucaramanga. Información tomada de CURSO A DISTANCIA ANIMADOR SOCIOCULTURAL DE LAS PERSONAS MAYORES. Teorías del envejecimiento. [En Línea] <<http://cursoanimadorpersonasmayores.iimdo.com/teorias-del-envejecimiento/>> [citado en 28 de Febrero de 2016]

Dentro del estudio sobre el envejecimiento encontramos la **teoría de la desvinculación**, postulada inicialmente por los investigadores sociales Cumming y Henry en la década de los años 60's. Esta teoría se ocupa tanto de las relaciones entre el individuo y la sociedad como de los cambios que acontecen en la persona a lo largo de su ciclo vital, enfocándose en el retiro del individuo que se determina por el progresivo abandono, con el paso de los años, las actividades que anteriormente hacían parte de la vida cotidiana de las personas en etapa de vejez.

El argumento central de la teoría es que “el retiro, desvinculación o desconexión es un proceso inevitable que acompaña el envejecimiento, en el que gran parte de los lazos entre el individuo y la sociedad y viceversa cambian cualitativamente, se alteran o llegan a romperse”<sup>6</sup>, donde, siguiendo a María Guadalupe Zetina<sup>7</sup>, se presenta una mayor satisfacción para el adulto mayor cuando reconoce y acepta la disminución inevitable de sus interacciones sociales y personales.

Por otro lado “las personas, al retirarse, abandonan su papel social principal, lo que conlleva la disminución de su interacción social”<sup>8</sup>, sin embargo, es algo que no sucede en todos los casos ya que depende de la interacción que se tenga, como es el caso de un país como Colombia, en donde los adultos mayores no tienen un verdadero retiro social hasta su muerte o en su defecto hasta que llegan a un estado de incapacidad total.

En contraposición a la teoría de la desvinculación aparece **teoría de la actividad** la cual “sostiene que si se mantiene la actividad diaria de los ancianos, éstos podrán obtener una serie de satisfacciones muy gratificantes en su vida, tales

---

<sup>6</sup> CUMMING, Elaine and HENRY, William. Old: The Process of Disengagement. Nueva York: Basic Books; 1961. Citado por Dr. García M, Miguel Angel. Aspectos psicosociales del envejecimiento. En: Diagnostico. Marzo-Abril, 2003, Vol. 42 no. 2.

<sup>7</sup>ZETINA.Op. cit. P. 33

<sup>8</sup>Ibid.

como la autoestima, la seguridad y la independencia, así como la prevalencia de un estado saludable.”<sup>9</sup>

Desde los estudios adelantados por Maddox<sup>10</sup>, 1963 y 1968, se afirma que existe una relación directa entre la moral alta de la vejez con el grado de actividad que lleven los adultos mayores, sin embargo, se debe tener en cuenta que tras el transcurso de los años la actividad general de las personas mayores se reduce o cambia debido a imposiciones externas como el cambio de roles sociales, el retiro de las actividades laborales, el deterioro en el estado de salud y el cambio de las relaciones con amigos y familiares.

Según la teoría de la actividad la adaptación satisfactoria a la vejez está relacionada con los siguientes patrones conductuales<sup>11</sup>.

- ✓ Anhelar, descansar y relajarse porque se ha cumplido el tiempo de trabajo.
- ✓ Desear y conseguir mantenerse activos.
- ✓ Sentimiento de bienestar. Sentirse útil.
- ✓ Mantener actividades e interacciones sociales activas contribuyen a mejorar la autoimagen de los adultos mayores.

En relación a la teoría de la actividad está la **teoría de la continuidad** que supone que el tipo de vejez que vive cada persona depende del estilo de vida que llevó en las diferentes etapas del ciclo de vital.

Para Dolores Ortiz de la Huerta<sup>12</sup>, en esta teoría se propone que no hay ruptura radical ni transformación brusca entre la edad adulta y la tercera edad, sino que en la transición de una etapa a la otra se dan cambios menores u ocasionales que

---

<sup>9</sup>Ibid.

<sup>10</sup> BELANDO M., María. Modelos sociológicos de la vejez y su repercusión en los medios: Reconstruyendo identidades. Una visión desde el ámbito educativo En: Comunicación e ciudadanía. 2007, no 4,.p. 1-18

<sup>11</sup> GONZÁLEZ DE GAGO. Julieta. Teorías del envejecimiento. En: Tribuna del Investigador. 2010. Vol. 11, N° 1-2.p. 42-66

<sup>12</sup> ORTIZ DE LA HUERTA, Dolores. Op. cit.

surgen a partir de la adaptación de la persona a su etapa de vejez, manteniendo siempre una continuidad y estabilidad a lo largo de su vida.

Según González de Gago<sup>13</sup>, la teoría de la continuidad se basa en dos postulados básicos.

- ✓ El paso a la vejez es una prolongación de experiencias, proyectos y hábitos de vida del pasado. Prácticamente la personalidad así como el sistema de valores permanecen intactos.
- ✓ Al envejecer los individuos aprenden a utilizar diversas estrategias de adaptación que les ayudan a reaccionar eficazmente ante los sufrimientos y las dificultades de la vida.

Además “esta teoría ofrece la ventaja de poder utilizar una multiplicidad de pautas de análisis mediante las que se puedan conocer los estilos de vida adoptados por personas que ocupan diferentes posiciones”<sup>14</sup> dentro de la sociedad.

Otra de las principales teorías psicosociales es la **teoría de la modernización**, en la que se afirma, según Merchán y Cifuentes<sup>15</sup>, que la condición social que adquieren las personas mayores está en función del grado de modernización o cambios sociales que existen en la sociedad; un ejemplo de ello es la descalificación de las personas mayores, principalmente en el ámbito laboral, a consecuencia de las nuevas exigencias tecnológicas, las cuales generan una mayor competitividad entre el adulto mayor y los jóvenes.

Ortiz de la Huerta<sup>16</sup> asume que dentro de un contexto evolutivo, la teoría de la modernización destaca que las personas mayores se vuelven obsoletas, lo que

---

<sup>13</sup>GONZÁLEZ DE GAGO. Julieta. Op. Cit.

<sup>14</sup>ZETINA. Op. cit. P. 33

<sup>15</sup> MERCHÁN M., Esteban y CIFUENTES C., Raúl. Teorías psicosociales del envejecimiento. [en línea] <<http://asociacionciceron.org/wp-content/uploads/2014/03/00000117-teorias-psicosociales-del-envejecimiento.pdf>> [citado en 29 de Febrero de 2016]

<sup>16</sup> ORTIZ DE LA HUERTA, Dolores. Aspectos psicosociales del envejecimiento. [en línea] <<http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/aspectos.htm>> [citado en 29 de Febrero de 2016]

genera las luchas intergeneracionales por los empleos, al igual que acelera el tiempo para la jubilación, que en algunas ocasiones trae consecuencias como la pobreza y marginación social.

**La teoría de la subcultura**, desarrollada principalmente por Arnold Rose en 1965, como lo plantean Merchán y Cifuentes<sup>17</sup>, las personas que llegan a cierta edad, generalmente aquellas con 65 años en adelante, sienten una mayor afinidad con otras de su misma generación, debido a que comparten algunas experiencias como la pérdida de seres queridos, la jubilación, intereses culturales y sociales, entre otras, lo que promueve una mayor y recurrente interrelación entre las personas de la misma generación que con otras de menor edad, lo que genera una “subcultura de la edad”.<sup>18</sup>

La participación en grupos de personas de igual generación “posibilita un envejecimiento satisfactorio utilizando o aprendiendo de los recursos personales que sirven a otros para afrontar sus dificultades, y que por sí solos, en su aislamiento y soledad no podrían desarrollar”<sup>19</sup>.

En este sentido, se compone un grupo social identificado por la etapa etaria y características afines de las personas, diferenciado de otros grupos sociales, cohesionando al grupo por parámetros de afinidad positiva.

Se habla también de la **teoría del interaccionismo social**, la cual afirma que “la disminución de la actividad social le viene impuesta al anciano por la sociedad, a través de sus instituciones, que le van retirando progresivamente los recursos necesarios para ser atractivas dichas relaciones sociales de interacción con él. Cuando el anciano no tiene nada que ofrecer, queda aislado”<sup>20</sup>.

---

<sup>17</sup>MERCHÁN M., Esteban y CIFUENTES C., Raúl. Op. Cit.

<sup>18</sup>Ibid.

<sup>19</sup>Ibid.

<sup>20</sup>CURSO A DISTANCIA ANIMADOR SOCIOCULTURAL DE LAS PERSONAS MAYORES. Teorías del envejecimiento. [En Línea] <<http://cursoanimadorpersonasmayores.iimdo.com/teorias-del-envejecimiento/>> [citado en 28 de Febrero de 2016]

En consecuencia, la teoría reconoce al envejecimiento como un acontecimiento social, mediante el cual la persona mayor se ve desligada de las relaciones sociales a medida que pierde los recursos con los que contaba. Cuando las personas pierden la esperanza de obtener algún beneficio en la interrelación con la persona mayor, disminuirá el interés de esta, a la vez que perderá su poder o estatus social. Esta teoría aceptada como cierta, “sólo confirma el hecho de que nos encontramos inmersos en una sociedad de consumo y la valía del ser humano se establece en base a lo que se produce”<sup>21</sup>.

Para el modelo propuesto en el presente trabajo se tomaran como derrotero dos de las teorías expuestas anteriormente; por un lado la teoría de la actividad que propicia la participación del adulto mayor en las diferentes actividades de esparcimiento (ocupacional, recreativo, cultural), que puede contribuir con una mayor satisfacción en esta etapa de la vida, además de llevar una vejez más saludable, positiva que daría como resultado una mejor calidad de vida.

Por otro lado, se hará uso de la teoría de la subcultura la cual favorece la creación de espacios de convivencia e interrelación entre los adultos mayores, con el propósito de contribuir al mejoramiento del bienestar de la población mayor a través del fortalecimiento de sus redes de apoyo.

---

<sup>21</sup>Ibid.

### 1.1.2 La vejez y el envejecimiento desde el enfoque de Ciclo vital

El enfoque del ciclo vital es una alternativa de estudio de la psicología evolutiva del ser humano, que se agrupa en un “conjunto de principios para poder estudiar el cambio evolutivo con independencia del punto temporal en el que acontezca, incluidas las últimas décadas de la vida”<sup>22</sup>.

En este sentido y siguiendo a Feliciano Villar<sup>23</sup>, el enfoque estudia el desarrollo en cada etapa de la trayectoria vital según los factores y las circunstancias que la antecedan, colocando su mirada principalmente al estudio del “yo” y su cambio adaptativo en el papel de la sociedad y la cultura.

El ciclo de vida lo entendemos como el “concepto que explica el tránsito de la vida como un continuo y que propone que el crecimiento y el desarrollo social es producto de la sucesión de experiencias de órdenes biológico, psicológico y social”<sup>24</sup>

En nuestro caso, se hace necesario abordar principalmente el proceso de evolución y adaptación de la última etapa del ciclo de vida, en la que se encuentra la población sujeto-objeto de intervención (PAM), por lo que es de gran importancia definir algunos conceptos básicos como el de envejecimiento y vejez.

El envejecimiento, según el enfoque de ciclo vital, hace parte del proceso integrado de cambio y desarrollo del ser humano a lo largo de su trayectoria vital, influenciada por factores biológicos, culturales, históricos e individuales.

Durante el proceso de envejecimiento se producen una serie de cambios que afectan principalmente los aspectos biológicos y psicológicos, al igual que se

---

<sup>22</sup> VILLAR, Feliciano. El enfoque del ciclo vital: hacia un abordaje evolutivo del envejecimiento. En: S. Pinazo y M. Sánchez. Gerontología: Actualización, innovación y propuestas. Madrid: Pearson, 2005. p. 147-181.

<sup>23</sup> *Ibid.*

<sup>24</sup> BOGOTÁ, SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. Definición del ciclo vital dentro de la estrategia promocional lineamientos PAB 2007. Citado por RODRÍGUEZ D., Karen Dayana. Vejez y envejecimiento. Bogotá D.C. Enero, 2011, no 12 ISSN 2145-4744

produce una importante transformación en el papel social que ha desarrollado la persona durante el trayecto de su ciclo de vida<sup>25</sup>.

**Gráfica 1** Cambios producidos durante el envejecimiento



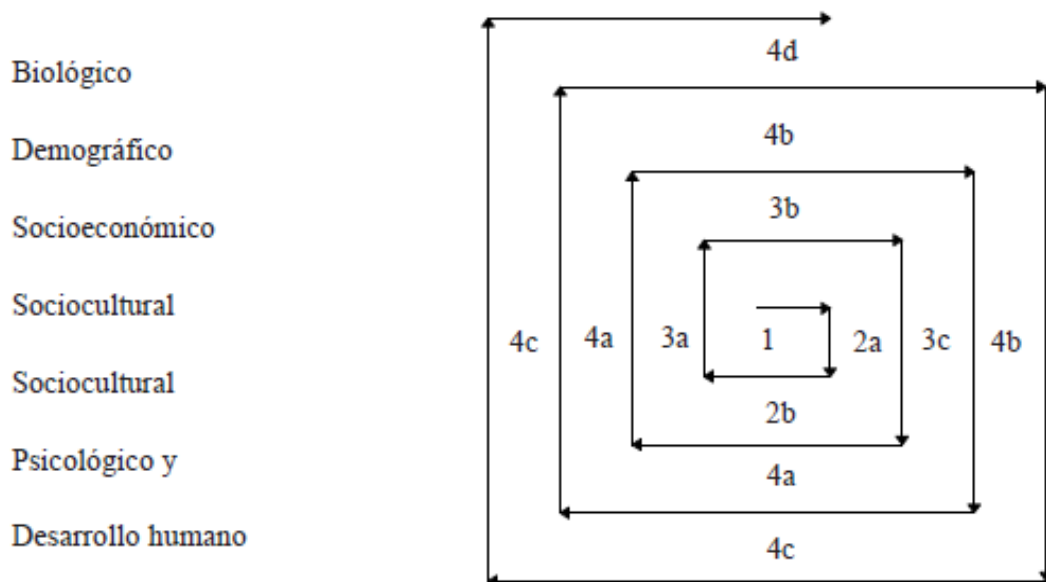
**Fuente:** Peñuela V. María Juliana. Propuesta de atención integral para la Población de adultos mayores en situación de vulnerabilidad del municipio de Bucaramanga. Información tomada de MECOHISA. El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales En: Atención socio-sanitaria a personas dependientes en instituciones sociales.

<sup>25</sup>MECOHISA. El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales En: Atención socio-sanitaria a personas dependientes en instituciones sociales. P. 2

Por otro lado, la vejez “como fase del ciclo vital, es igualmente una construcción multidimensional, relacionada con la totalidad del trascurso vital”<sup>26</sup>.

En un acercamiento a la conceptualización de la vejez Zetina, representa a través del “diagrama de los ciclos vitales del crecimiento y desarrollo hasta la vejez” el recorrido del desarrollo de la persona a lo largo del ciclo de vida (Ilustración 1), influenciado por características biogeográficas. Socioeconómicas, socioculturales, socio familiares, además de psicosociales en su medio ambiente.

**Ilustración 1.** Los ciclos vitales del crecimiento y desarrollo hasta la vejez



1 infancia, 2 juventud: a) pubertad, b) adolescencia, 3 adultez: a) inicial, b) media, c) avanzada. Umbral entre la adultez madura y el adulto mayor, 4 vejez: a) inicial, b) media, c) avanzada, d) umbral de la tercera edad a la longevidad.

**Fuente:** ZETINA, María Guadalupe. Conceptualización del proceso de envejecimiento. En: papeles de población Enero-Marzo de 1999. Vol. 5 no. 9. P. 23-41

<sup>26</sup> ASOCIACIÓN INTERDISCIPLINARIA DE GERONTOLOGÍA AIG DE COLOMBIA. Ciclo vital, vejez y calidad de vida en el Chocó [Diapositivas].Chocó: s.f. 44 diapositivas

Dado lo anterior, el desarrollo del ser humano es entendido como el “progreso en las funciones y/o las estructuras psicológicas y de comportamiento hacia niveles cada vez más diferenciados, más complejos y, de una forma u otra, mejores”<sup>27</sup>. En este sentido, el desarrollo es contemplado como un proceso abierto que puede ocasionar tanto pérdida como ganancia en cualquier etapa de la vida, en función de las afluencias enfrentadas durante la trayectoria vital.

En ocasiones, suelen atribuirle estas pérdidas o ganancias a ciertas etapas de la vida del ser humano; las pérdidas se asocian con las últimas etapas del ciclo vital ya que se asume que en la vejez todo está en declive (el estado de salud se deteriora, los factores cognitivos y las actividades funcionales tienden a disminuir en esta etapa de la vida ), mientras que, a las primeras etapas de la vida, como la infancia y la adolescencia, se le atribuyen la mayoría de ganancias que se obtienen a lo largo del trayecto de vital.

Sin embargo, el enfoque del ciclo de vida “ofrecer un marco de comprensión del envejecimiento que superara las concepciones negativas que prevalecían y que asociaban envejecer a un proceso de pérdida irreversible”<sup>28</sup>

A partir de la idea anterior se concluye que existe una mirada más optimista del estudio de la trayectoria de vida ya que se dejó de lado la visión exclusivamente negativa de la vejez y el envejecimiento.

En consecuencia, “la vejez no puede ser entendida sólo como un periodo de pérdidas, sino también como una fase en la que también pueden conseguirse ciertas ganancias”<sup>29</sup>en otras palabras, lo que produce la vejez, según Baltes<sup>30</sup> , es un cambio en el balance entre pérdida y ganancia hacia un mayor peso y

---

<sup>27</sup>VILLAR. Op. cit

<sup>28</sup>Ibid.

<sup>29</sup>Ibid.

<sup>30</sup>BALTES, P.B. Theoreticalpropositions of Life-SpanDevelopmentalPsychology: Onthedynamicsbetweengrowth and decline  
En: DevelopmentalPsychology, 1987, vol. 23, no. 5. p. 611-626.

frecuencia de la pérdida, más que la eliminación de un polo en favor de la presencia exclusiva del otro.

### **1.1.3 Bienestar y calidad de vida e la influencia de las redes sociales**

La calidad de vida en la población adulta está determinada por la forma de satisfacer las necesidades durante toda la vida. Esto quiere decir que “La satisfacción de las necesidades de la especie humana es lo que condiciona la llamada “calidad de vida”<sup>31</sup>. Sin embargo no solo existe la calidad en términos de necesidades, sino también depende de lo que Sarabia <sup>32</sup>denomina “Bienestar Subjetivo”, esto es, el nivel de satisfacción cuando cada persona evalúa sobre su vida entera.

El Envejecimiento según las teorías puede ser normal, patológico o exitoso. El normal tiene que ver con envejecer sin sufrir enfermedades crónicas. El patológico vendría siendo el envejecimiento con algún tipo de enfermedad que deteriore la calidad de vida. Sin embargo, existe un envejecimiento exitoso que tiene que ver con el grado de satisfacción que sienta la población mayor al evaluar su ciclo vital, y a la habilidad de adaptación a las nuevas situaciones que aparecen en la vida.

De acuerdo con Sarabia<sup>33</sup>Existen varios cambios que aparecen en el ser humano en la etapa del envejecimiento entre ellos, el deterioro progresivo de las propias funciones físicas, la declinación progresiva de las facultades y de las funciones mentales, la transformación del medio familiar, de la vida profesional y además, las reacciones del sujeto ante estos diversos factores.

Sin embargo, la humanidad es compleja y no solo el cambio de las situaciones y la pérdida de facultad afecta la calidad en la etapa de la vejez. Otros factores juegan

---

<sup>31</sup>SARABIA COBO, Carmen María. Envejecimiento exitoso y calidad de vida. Su papel en las teorías del envejecimiento. En: Gerokomos. Diciembre, 2009 vol. 20 n.4. P., 205-207

<sup>32</sup>.Ibid.

<sup>33</sup>.Ibid.

un factor importante a la hora de valorarla, tales como: la realización personal, el estado de salud, la felicidad, las ganancias y pérdidas durante la vida, entre otras, las cuales hacen parte de las categorías para evaluar el bienestar en la última fase de la vida.

Por tal razón, es necesario entender a qué se refiere el concepto calidad de vida con el objetivo de tener claridad a la hora de valorarla en la población mayor. Entendiendo que no es posible una única teoría frente a este tema, ya que es un concepto polisémico.

La calidad de vida es la interacción entre la satisfacción de vida y las condiciones objetivas de vida. Estas últimas engloban la salud, el cuidado familiar, las actividades laborales o recreativas, las prestaciones estatales y la satisfacción de las necesidades de relación social. La calidad de vida es un concepto multidimensional que integra una serie de áreas y es necesario circunscribirlo a ciertas variables personales y contextuales<sup>34</sup>.

Esto quiere decir que la calidad de vida va relacionada con estar bien, y además con sentirse bien. Lo que de hecho puede resultar complejo en el adulto mayor, ya que como lo afirma Doris Cardona *et al.*,<sup>35</sup> la pérdida de autonomía y de habilidades motrices, sumado al hecho de padecer alguna enfermedad crónica, podría ser una etapa de la vida bastante difícil. Por tanto, quienes afrontan la vejez y quienes están al frente de la administración pública les preocupa las condiciones de vida y salud de la población adulta mayor.

Según un estudio elaborado por Cardona *et al.*<sup>36</sup> entre el año 1997 y 2001 hubo una pérdida del poder adquisitivo de 65% para los ancianos, lo que va generando una situación de pérdida de independencia y bajos niveles de autoestima. Para los

---

<sup>34</sup>Ibid.

<sup>35</sup> CARDONA, Doris; ESTRADA, Alejandro y AGUDELO, Héctor Byron Agudelo. Calidad de vida y condiciones de salud de la población adulta mayor de Medellín En: Biomédica. Junio, 2006. vol. 26, no. 2, P. 206-215.

<sup>36</sup>Ibid. p. 206

mismos autores “los componentes de independencia, seguridad socioeconómica y redes de apoyo social constituyen el 97% de la calidad de vida del adulto mayor”<sup>37</sup>.

Según Verónica Montes<sup>38</sup> el incremento en la esperanza de vida y el aumento de la población mayor, ha generado interrogantes a la hora de evaluar la calidad de vida en términos de protección en la seguridad social. Sin embargo, en países desarrollados existe la preocupación de los cambios de la estructura productiva de las sociedades que puede afectar una política pública en detrimento de la calidad de vida del adulto mayor. Sin mencionar los bajos niveles de acceso a la protección social del adulto mayor en países en vías de desarrollo.

Por tanto, las investigaciones frente a los servicios sociales se centran en la protección informal, es decir, la familia y las redes de apoyo; ya que en países en vía de desarrollo la población adulta mayor es segregada y termina la familia asumiendo la supervivencia.

En muchos países la escasez en los servicios de salud, el poco acceso a los planes de pensión, la exclusión del mercado laboral formal advierten la existencia de un segmento de la población adulta mayor que no tiene acceso a mecanismos institucionales para satisfacer sus necesidades y que “aparentemente” depende de su familia en la sobrevivencia cotidiana<sup>39</sup>.

¿Quiénes podrían ser los que asuman la protección informal de los adultos mayores además de la familia? Los resultados de los estudios señalan que los amigos, vecinos y la organización comunitaria hacen parte de la estructura de las redes de apoyo con las que cuentan la población adulta mayor.

Dado lo anterior se hace necesario distinguir una red social y una red de apoyo. Ya que el adulto mayor puede pertenecer a infinidad de redes sociales, lo cual no

---

<sup>37</sup>Ibid.

<sup>38</sup> MONTES DE OCA, Verónica. Redes de apoyo social de personas mayores: Elementos teórico-conceptuales. En: Congreso Internacional de Americanistas (51: 14-18, Julio: Santiago de Chile) CELADE-División de Población de la CEPAL. 2003. P, 4

<sup>39</sup>Ibid. p. 6

significa que sea necesariamente redes de apoyo. Según Montes<sup>40</sup> la red de apoyo se refiere a un conjunto de relaciones interpersonales que vincula a las personas con otras de su entorno y les permiten mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional.

Estas redes de apoyo se pueden dar entre personas sin parentesco, ejemplo de ellos, las que se desarrollan por medio de la amistad. “Después de la familia, sin lugar a dudas, los vínculos personales establecidos con amigos, vecinos, compañeros de trabajo, pueden ser fundamentales en la provisión de diferentes tipos de ayuda”<sup>41</sup>. Inclusive, algunos autores señalan que el apoyo brindado por relaciones de amistad es valorado positivamente en relación con el apoyo obligado que se recibe de algún vínculo por parentesco. Existen además las redes de apoyo comunitario. Las cuales se distinguen de otras redes sociales porque se habla de colectividades y no de individuos o familias.

En consecuencia cabe señalar, que las diferentes redes sociales brindan una fuente de diferentes tipos de apoyo.

Mientras las redes familiares tienden a aportar apoyos materiales, instrumentales y emocionales, las redes de amigos tienden a aportar a la persona mayor apoyo cognitivo y emocional. Las redes comunitarias por su parte aportan aspectos no materiales: apoyos afectivos y cognitivos<sup>42</sup>

En definitiva, las redes de apoyo atenúan el bienestar y calidad de vida de la población adulta mayor, ya generan relaciones de empatía, identidad, cohesión social, y permite al ser humano sentirse útil e importante en la etapa final de su ciclo vital.

---

<sup>40</sup>Ibid, p. 18

<sup>41</sup>Ibid, p. 24

<sup>42</sup>Ibid, p. 33

#### 1.1.4 Modelos de atención al adulto mayor

Según la ley 1251 de 2008 del Congreso de la Republica<sup>43</sup> la atención integral al adulto mayor se define como el conjunto de acciones y servicios que buscan mejorar y modificar las circunstancias en el ámbito social, familiar y comunitario que impiden a la persona mayor su desarrollo integral, protección física, mental y social hasta lograr la incorporación a una vida plena y productiva de las personas que se hallan en estado de necesidad, desprotección o desventaja física o mental.

Este conjunto de acciones y servicios tiene como objetivo propiciar una transformación en la protección, promoción, restablecimiento, y defensa de los derechos de los adultos mayores, fomentando de esta manera el desarrollo integral de las personas de 60 años en adelante mediante el fortalecimiento de su autonomía y favorecimiento de sus distintas capacidades que son valoradas y aprovechadas en el mejoramiento de su bienestar y calidad de vida.

De acuerdo con Stella Roa<sup>44</sup> los tipos de atención se dividen de acuerdo a los modelos de prestación de servicios que están relacionados con la existencia de redes de apoyo (familia, vecinos, amigos, grupos comunitarios entre otros), los cuales soportan la atención formal o informal de las instituciones especializadas en promover el desarrollo de las personas en etapa de vejez.

En la siguiente tabla se exponen los modelos de atención de acuerdo a las acciones y estrategias favorables para la socialización, recreación, capacitación, productividad y desarrollo de proyectos de vida digna de los Centros e Instituciones especializadas en el cuidado de la población adulta mayor.

---

<sup>43</sup> COLOMBIA. CONGRESO DE LA RÉPUBLICA. Ley 1251 (27, Noviembre, 2008). Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores. Diario oficial. Bogotá D.C., 2008. No. 47.186.

<sup>44</sup> ROA D., María Stella. Calidad de vida y derechos del adulto mayor, desde un modelo de atención multidimensional: Una experiencia desde Trabajo Social en la Asociación Santandereana de Centros de Bienestar del Adulto Mayor". Trabajo de grado para optar el título de Trabajadora Social. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander. Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Trabajo Social. 2012

**Tabla 2. Modelos de atención al adulto mayor**

<b>MODELOS DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR</b>	
<b>Centro día</b>	<p>Sitio que funciona en horario diurno, generalmente ocho horas diarias durante cinco o seis días a la semana, que atienden a personas de 60 años en adelante que por sus condiciones de vulnerabilidad no pueden permanecer solas en sus domicilios y requieren de atención integral especializada para su seguridad, salud y bienestar.</p> <p>Este modelo es una instancia en la que se ofrece atención integral a las necesidades bio-psicosociales de las personas adultas mayores, donde encuentran un espacio que les permite convivir con personas que comparten sus mismos intereses, regresando por la tarde a su hogar para convivir con su familia, les ofrece además servicios médicos, atención psicológica y actividades culturales y recreativas.</p>
<b>Centros residenciales</b>	<p>Centro destinado a la vivienda permanente o temporal de los adultos mayores, que requieren servicios de estancia prolongada por razones personales y/o familiares, donde se favorece su bienestar por medio de los servicios de hospedaje, alimentación, recreación, actividades productivas y cuidado así como se promueve el desarrollo humano integral de la persona mayor optimizando su nivel de autonomía.</p>
<b>Centros de Atención domiciliaria</b>	<p>Modalidad orientada a prestar servicio domiciliario con el fin de proporcionar bienestar a la Persona mayor en la residencia del usuario.</p>
<b>Teleasistencia domiciliaria:</b>	<p>Modalidad destinada a la asistencia en crisis personales, sociales o médicas de los Adultos mayores mediante el contacto telefónico inmediato con una persona o centro de atención especializada, para proporcionarles seguridad y mejorar su calidad de vida.</p>
<b>Centros de Atención Integral</b>	<p>Unidades donde se proporciona atención médica integral especializada con el objetivo de conservar o recuperar la salud mediante acciones preventivas, curativas y de rehabilitación.</p>
<b>Grupos de tercera edad</b>	<p>Son espacios donde los adultos mayores pueden utilizar productivamente el tiempo libre así como fortalecer sus redes sociales y mejorar su bienestar bio-psicosocial a través de diversas alternativas de formación y desarrollo humano mediante actividades de capacitación, manualidades, actividades culturales, recreativas y deportivas.</p>

**Fuente:** Peñuela V. María Juliana. Propuesta de atención integral para la Población de adultos mayores en situación de vulnerabilidad del municipio de Bucaramanga. Información tomada de: Proyecto de ley No. 063. (2009); INAPAM. Modelos de atención gerontológica.

### 1.1.5 Experiencias significativas

A continuación se referencia de forma resumida algunos trabajos y experiencias de ámbito nacional e internacional que se relacionan con el objeto de intervención, los cuales aportan elementos teóricos, conceptuales y metodológicos al proceso de práctica en curso.

El primer trabajo lo realiza el Licenciado Guido Jinés Dávila (s.f) quien propone “**El Modelo estratégico para la revalorización social del adulto mayor en Bolivia**”<sup>45</sup> plantea como objetivo mejorar la calidad de vida del adulto mayor en términos de dignidad e inclusión ciudadana en el diario existir.

El trabajo fundamentado desde la teoría de la calidad total, la cual asocia la calidad de vida del ser humano en salud, economía y desarrollo social según la evolución y desarrollo industrial y tecnológico de las organizaciones públicas y privadas del país, y la teoría general de sistema que integra varios elementos hacía un mismo problema. En la investigación, la población de adulto mayor es considerada como grupo vulnerable asociado con la noción de pérdidas.

La investigación-técnica fue de tipo descriptivo con enfoque deductivo que evaluó el aspecto social, económico y legal-administrativo de una muestra de 448 adultos mayores de Bolivia. Las técnicas de recolección de información utilizadas fueron: la entrevista personal, cuestionarios y campo operativo. El estudio demostró que los adultos mayores en Bolivia no cuentan con acciones, por parte del Estado ni de la sociedad civil, que les garanticen sus derechos y la atención integral en búsqueda de su bienestar y calidad de vida y que muchas veces son víctimas de la discriminación etaria.

El modelo operacional planteado por el autor se sustenta desde un enfoque sistémico que busca dar cumplimiento desde una mirada de derechos a la gran

---

<sup>45</sup>JINÉS D, Guido. Modelo estratégico para la revalorización social del adulto mayor en Bolivia: departamento de la paz.

demanda social respecto al tratamiento, protección y cuidado del adulto mayor en servicios de mejor calidad, oportunidad y de carácter sostenible.

El trabajo se relaciona con el proceso de práctica, señalando la necesidad de comprender el escenario interno y externo que interviene en el proceso y que favorece en la búsqueda de alternativas para la transformación de la realidad de los adultos mayores.

El segundo trabajo a mencionar corresponde a las autoras Bohórquez C., Celis G., Guzmán R., y Pinzón G. (2009)<sup>46</sup>, denominado **“Aproximación a la situación de calidad de vida del adulto mayor desde una mirada de desarrollo humano”** el cual, describe los factores sociales, económicos y familiares de los adultos mayores y su influencia en el desarrollo y el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores en el ámbito individual, social y familiar.

La fundamentación teórica de este proyecto de grado relaciona el proceso de envejecimiento con el factor biológico y con las consideraciones de tipo subjetivo como la situaciones socioeconómicas, socio - demográficas, sociopolíticas y socioculturales entre otras, igualmente el marco teórico se enfatiza en la correlación de la calidad de vida con el desarrollo a escala humana, defendiendo la idea de que la democratización y la participación de la ciudadanía es importante para generar ideas nuevas y creativas para la solución de las verdaderas necesidades de las personas.

---

<sup>46</sup> BOHÓRQUEZ CUEVAS, Sissi, *et al.* Aproximación a la situación de calidad de vida del adulto mayor desde una mirada de desarrollo humano. Trabajo de grado para optar el título de trabajadoras sociales. Bogotá D.C.: Universidad de la Salle. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Programa de Trabajo Social, 2009.

El procedimiento metodológico de la investigación-diagnóstica se realizó desde un enfoque cualitativo con método investigativo exploratorio/descriptivo con fin de tener una mejor comprensión de la realidad social. La investigación tuvo una muestra aleatoria de 11 adultos mayores beneficiarios del proyecto “Atención integral para la garantía de los derechos para una vejez digna en el distrito años dorados”. Las técnicas de recolección de información fueron la entrevista estructurada y la entrevista abierta.

El estudio evidenció que la falta de satisfacción de las necesidades individuales, familiares y sociales de los adultos mayores y la imposibilidad de estos para realizar actividades que generen ingresos económicos genera en el adulto mayor un detrimento de su calidad de vida.

Este trabajo es pertinente para el proceso de práctica en cuanto al abordaje del individuo como parte de un sistema, por lo que es esencial mencionar las características familiares y sociales del adulto mayor para hacer una comprensión integral de su realidad. Igualmente se resalta la fundamentación teórica, la cual desde la relación calidad de vida y desarrollo humano, aporta una visión integral del concepto de desarrollo que no se queda solo en el factor económico sino que incluye lo humano como elemento principal de dicho proceso, es decir, el desarrollo no solo debe lograr la satisfacción de las necesidades humanas sino que también en la humanización e integralidad del ser.

El tercer trabajo que se relaciona con este proceso de práctica es el presentado por el Ministerio de Protección Social de la República de Colombia (2011)<sup>47</sup> **“Directriz de enfoque diferencial de las personas mayores en situación de desplazamiento”**. Se trata de un instrumento que ofrece herramientas técnicas, jurídicas y metodológicas que concreta las acciones de garantía de derechos y el goce efectivo de estos de las personas mayores a partir

---

<sup>47</sup> COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Directriz de enfoque diferencial de las personas mayores en situación de desplazamiento. 2011. ISBN978-958-8361-98-7.

de la implementación del enfoque diferencial por ciclo de vida, género y diversidad.

El objetivo de la directriz es establecer una serie de lineamientos conceptuales, estratégicos y operativos necesarios para el fortalecimiento de las acciones en la atención integral de las personas mayores con alto nivel de vulnerabilidad y vulneración desde una perspectiva de goce efectivo de derechos.

El marco teórico-conceptual del informe resalta la idea de reconocer a los adultos mayores como sujetos titulares de derecho y como grupo de especial protección constitucional.

La directriz puntualiza el enfoque diferencial en la garantía de los derechos de las personas mayores según sus necesidades integrales determinadas por el género, la diversidad y la vulnerabilidad, Por lo tanto la directriz pretende visibilizar las brechas de equidad que sufren las personas mayores en Colombia y busca garantizar a la población el derecho de igualdad y la no discriminación.

Como resultado, la directriz formuló una serie de acciones afirmativas relacionadas con la prevención, protección y atención integral que van dirigidas a garantizar los derechos de los adultos mayores

El informe se relaciona con el trabajo aquí planteado en cuanto la idea de abordar a la población de adultos mayores desde un enfoque diferencial, que reconozca la diferencia sensible al ciclo vital y a la dinámica generacional enfatizando las formas específicas en que los sujetos viven su vejez.

El cuarto trabajo que se relaciona con el proceso de María Stella Roa Delgado (2102)<sup>48</sup> titulado **“Calidad de vida y derechos del adulto mayor, desde un modelo de atención multidimensional: Una experiencia desde Trabajo Social en la Asociación Santandereana de Centros de Bienestar del Adulto Mayor”**.

---

<sup>48</sup> ROA D., María Stella. Calidad de vida y derechos del adulto mayor, desde un modelo de atención multidimensional: Una experiencia desde Trabajo Social en la Asociación Santandereana de Centros de Bienestar del Adulto Mayor”. Trabajo de grado para optar el título de Trabajadora Social. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander. Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Trabajo Social. 2012

Corresponde a una experiencia de práctica que se centró en la promoción de los derechos humanos del adulto mayor y al mejoramiento de los servicios prestados para el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores pertenecientes a los centros de bienestar asociados a la ASCBAM.

El enfoque de derechos y el enfoque multidimensional del envejecimiento orientaron la fundamentación teórica de la experiencia, sugiriendo abordar las problemáticas y necesidades de los adultos mayores no desde la asistencia y la caridad sino desde la garantía del goce efectivo de los derechos de las personas mayores. Igualmente defiende la idea de que el envejecimiento es una realidad multifacética compuesta no solo por el paso del tiempo sino también por aspectos fisiológicos, sociales y culturales.

El diagnóstico situacional se llevó a cabo con la participación de los directivos de la asociación, los encargados del Centro de bienestar y de los funcionarios del área social de los Centro de Bienestar del Adulto Mayor. Se utilizaron como técnicas de recolección de información la entrevista semi-estructurada, las entrevistas y conversaciones informales y la revisión documental.

Como resultado se evidenció la vulneración de los derechos de las personas mayores por parte del Estado y la sociedad en general y la falta de capacitación idónea de los directivos y funcionarios para la atención integral de los adultos mayores asociados a los centros de bienestar.

La experiencia se relaciona con el trabajo en curso en cuanto a la pertinencia de abordar las necesidades de la población desde la garantía y goce efectivo de los derechos, en la cual debe participar conjuntamente Estado, sociedad y familia para contribuir al bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores.

## **1.2 REFERENTE LEGAL**

A continuación se expone el conjunto de normas que favorecen a las personas mayores, plasmadas tanto en el derecho internacional como en la legislación colombiana, las cuales, brindan algunos lineamientos básicos para el diseño de mejores políticas de orden social y económico, así como visualizan los compromisos que tiene los Estados y la comunidad con respecto al bienestar y protección integral de los adultos mayores.

### **1.2.1 Normatividad internacional**

Es importante aclarar que en el ámbito internacional no existe un documento unificado de carácter vinculante que exponga de manera clara y precisa, los derechos de los adultos mayores, a diferencia de otros grupos de poblaciones vulnerables como mujeres y niños, niñas y adolescentes.

Sin embargo, los derechos del adulto mayor son abordados desde dos fuentes principales, por un lado se encuentra los instrumentos internacionales de derechos humanos de La Organización de las Naciones Unidas (ONU) y sus organismos especializados, y por otro, los instrumentos internacionales de derechos humanos de la Organización de Estados Americanos (OEA).

En la siguiente tabla se exponen las fuentes, los principales instrumentos de derechos humanos y las especificaciones en relación a los derechos de las personas de la tercera edad a nivel internacional.

**Tabla 3.** Instrumentos internacionales sobre los derechos de las personas mayores

FUENTE	INSTRUMENTO	ESPECIFICACIONES
Naciones Unidas	Declaración Universal de Derechos Humanos	Establece los derechos fundamentales como el de igualdad y la prohibición de discriminación por cualquier condición, el derecho a la seguridad social y a condiciones de vida adecuadas, los que son aplicables por extensión a las personas mayores y de gran importancia Para el desarrollo de las libertades en la vejez.
	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966)	En el <b>Art. 9</b> relativo al “ <i>derecho de toda persona a la seguridad social, comprendiendo los seguros sociales</i> ”, supone implícitamente el reconocimiento de un derecho a las prestaciones de la vejez. Las disposiciones del Pacto se aplican plenamente a todos los miembros de la sociedad, por lo que es evidente que las personas mayores deben gozar de la totalidad de los derechos en él reconocidos.
	Resolución 46/91 sobre Principios de las Naciones Unidas en favor de las Persona de Edad (1991)	Se enuncian cinco principios que tienen relación estrecha con los derechos consagrados en los instrumentos internacionales: <b><i>independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad.</i></b>
	Recomendación 162 de la OIT (1980)	Relativa a la aplicación de un programa que permita a los trabajadores prever las disposiciones necesarias, con el fin de preparar su jubilación y adaptarse a su nueva situación, proporcionándoles información apropiada.
	Recomendación relativa a la seguridad social de la OIT (2001)	Hace un llamado especial a considerar las repercusiones que impone el envejecimiento de la población a la seguridad social, tanto en los sistemas de capitalización como en los de reparto.

FUENTE	INSTRUMENTO	ESPECIFICACIONES
OEA	Convención Americana sobre Derechos Humanos (1969)	Contiene algunas disposiciones particulares en el <b>Art. 4</b> sobre el derecho a la vida, como la no imposición de la pena de muerte para los mayores de 70 años, y en el <b>Art.23</b> sobre derechos políticos, en relación a la posibilidad de reglamentar el ejercicio de cargos públicos a partir de determinada edad.
	Protocolo Adicional en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales -Protocolo de San Salvo- (1999)	Es el único instrumento vinculante que estipula derechos básicos para las personas mayores. El <b>Art.9</b> indica que: <i>“Toda persona tiene el derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez”</i> , y el <b>Art. 17</b> señala que: <i>“Toda persona tiene derecho a la protección especial durante la ancianidad. En tal cometido, los Estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica”</i> .

**Fuente:** Peñuela V. María Juliana. Propuesta de atención integral para la Población de adultos mayores en situación de vulnerabilidad del municipio de Bucaramanga. Información tomada de: HUENCHUAN, N., Sandra. Marco legal y políticas en favor de las personas mayores en América Latina EN: Series de la CEPAL, Población y Desarrollo. Santiago de Chile, Abril de 2004, no. 51, .P.1-65.

La ONU ha asimilado la defensa de derechos de la población mayor desde la proclamación de los derechos humanos. En 1948 la Asamblea General aprueba la resolución 213 (III) relativa al proyecto de la declaración de los derechos de la vejez. Desde entonces, las Naciones Unidas han abordado el tema de forma directa con el amparo de una serie de medidas en mejora de las condiciones de vida de la población mayor a nivel internacional.

En el marco de primera Asamblea Mundial sobre el envejecimiento llevada a cabo en Viena en 1982, se aprueba el primer instrumento internacional sobre el tema de envejecimiento y vejez, el **Plan de Acción Internacional sobre el envejecimiento**<sup>49</sup>, en el cual se presentan las bases para la formulación de programas y políticas sobre el envejecimiento y recomienda una series de medidas en la protección de los adultos mayores como sujetos de derecho en cuanto a vivienda, medio ambiente, familia, salud y nutrición, seguridad social, seguridad económica, educación y empleo. Además, considera a este grupo poblacional como diverso y activo con aptitudes diversas y necesidades especiales en algunos casos.

En el año de 1991, las Naciones Unidas en la su Asamblea General, aprobó los ***principios básicos a favor de las personas de la tercera edad***<sup>50</sup>, los cuales ratifican los derechos fundamentales, en la dignidad y el valor de la persona humana y en la igualdad de derechos entre hombres y mujeres, así como la promoción del progreso social y el aumento del nivel de vida de la persona humana.

---

<sup>49</sup> ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS. Plan de acción internacional de Viena sobre el envejecimiento. Resolución 37/51. Viena, Austria. 1982. 2 p.

<sup>50</sup> ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS. Principios de las naciones unidas en favor de las personas de edad. Resolución 46/91. 1991. 3 p.

Dichos principios, enunciados a continuación, deben ser incluidos en la realización de programas y proyectos a nivel nacional e internacional en favorecimiento a la población de adultos mayores.

El principio de **independencia** se relaciona con el cubrimiento y satisfacción de las necesidades básicas como: la alimentación, el agua potable, la vivienda, el vestido y los cuidados de salud, así como, el acceso al trabajo y/o a actividades que permitan obtener algún tipo de remuneración económica. Igualmente, las personas mayores, tendrán la oportunidad de escoger el cómo y cuándo dejaran de desempeñarse en actividades laborales.

El segundo principio se refiere a la **participación**, la integración en la sociedad y la asociación en diferentes grupos, la oportunidad de intervenir en la formulación y aplicación de las políticas que afecten directamente el bienestar de los adultos mayores, así mismo, las personas mayores tendrán la libre opción de divulgar sus conocimientos y habilidades con las generaciones más jóvenes.

Un tercer principio, se refiere a los **cuidados** de atención y protección que las personas mayores deben poder disfrutar por parte de la comunidad y la familia, en igual forma, deberán gozar de los derechos humanos y de las libertades fundamentales y de medios de atención institucional que les proporcionen protección, rehabilitación y estímulo social y mental en un entorno humano y seguro.

El principio de **autorrealización** hace referencia a la posibilidad de asegurar el pleno desarrollo de sus capacidades y habilidades, facilitándoles el acceso oportuno a los diferentes recursos de la sociedad en el plano educativo, cultural espiritual y de esparcimiento en general.

Por último el principio de **dignidad** reconoce que las personas mayores deberán vivir con dignidad y seguridad estando exentas de todo tipo de explotación y/o de malos tratos físicos o mentales, igualmente, deberán ser apreciadas y respetadas

recibiendo un trato digno, independiente a sus condiciones derivadas de la edad, sexo, etnia, discapacidad o estado socioeconómico.

**La Proclamación sobre el envejecimiento**<sup>51</sup> de 1992 fue adoptada en el marco de la celebración del decenio del Plan de Acción Internacional sobre el envejecimiento de Viena 1982. En la cual se establece la orientación general para seguir aplicando el Plan de Acción y anunció el año de 1999 como el Año Internacional de las Personas de Edad. Este año tuvo como tema unificador "*Hacia una sociedad para todas las edades*" que se basó en cuatro dimensiones: 1) La situación de las personas de edad 2) El desarrollo individual a lo largo de toda la vida, 3) Las relaciones entre generaciones y 4) La relación entre desarrollo y envejecimiento de la población.

Además, la proclamación invita a todos los países miembros a que se comprometan a apoyar las iniciativas internacionales relacionadas con el tema, de manera que la población mayor tenga una serie de cambios en favor de su bienestar.

En la segunda y más reciente **Asamblea sobre el Envejecimiento realizada en Madrid 2002**<sup>52</sup> se propone una serie de recomendaciones sobre tres temas prioritarios 1) personas de edad y el desarrollo, 2) fomento de la salud y el bienestar en la vejez y 3) la creación de un entorno propicio y favorable para ellos. En esta Asamblea se otorgó el mandato a las comisiones regionales para que trasladen el Plan de Acción Internacional a planes de acción regionales que tomen en cuenta, entre otras, las especificidades demográficas, económicas y culturales de cada región del mundo y hagan operativas las recomendaciones propuestas.

---

<sup>51</sup> ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS. Proclamación sobre el envejecimiento. Resolución 47/5. 1992. 2 p.

<sup>52</sup> NACIONES UNIDAS. Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. A/CONF.197/L.2. Madrid, España.2002. 6 p.

Por ello, La ***Estrategia regional de Implementación para América Latina y el Caribe (Santiago de Chile, 2003)***<sup>53</sup> plantea una serie de metas, objetivos y recomendaciones para la acción a favor de las personas mayores en cada uno de los temas prioritarios acordados en Madrid en el 2002. La estrategia se toma con el fin de responder eficazmente a las necesidades e intereses de las personas mayores en la región, propiciando la creación de condiciones que favorezcan un envejecimiento individual y colectivo con seguridad y dignidad. Sustentada en cinco principios: 1) Envejecimiento activo 2) Protagonismo de las personas mayores 3) Respeto a la heterogeneidad de las personas mayores 4) Enfoque de ciclo de vida y visión prospectiva de largo plazo y 5) Solidaridad intergeneracional.

En consecuencia a lo anterior se puede decir que, existen algunos instrumentos en el derecho internacional que pueden ser referidos por las personas mayores para la protección y defensa de sus derechos humanos, sin embargo, no se puede hablar de conceptos y términos absolutos en el ámbito internacional puesto que cada país tiene sus propias bases legales dependiendo del nivel de desarrollo social, económico y cultural. Por tanto, es necesario remitirse a las normas que el Estado Colombiano establece en relación a las personas mayores.

### **1.2.2 Normatividad Nacional**

En Colombia existe una serie de normas que salvaguardan los derechos sociales, económicos y culturales del adulto mayor, consagrados principalmente en la constitución política. A continuación se relacionan los artículos constitucionales de especial protección para la población mayor.

---

<sup>53</sup> CEPAL. Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del plan de acción internacional de Madrid. Santiago de Chile, Noviembre de 2003. 18 p.

**Tabla 4.** Artículos constitucionales relacionados a los derechos de las personas mayores

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA	
ARTÍCULOS	ESPECIFICACIONES
Artículo 11 Derecho a la vida	Adquiere significado la conservación y disfrute del restante período vital, el cual debe tener prioridad en su ejercicio y mayor seguridad y defensa de la existencia
Artículo 13 Derecho a la igualdad	Establece que las personas mayores gozan de la igualdad general, aunque la ley pueda consagrarles distinciones (discriminaciones positivas)
Artículos 24, 26, 28, 38 Derecho a la libertad	Reconocen que las personas mayores necesitan de la ayuda y el apoyo de otras personas, sin embargo, los adultos mayores nunca pierden su autonomía e independencia.
Artículo 46 Protección y cuidado del adulto mayor	Establece que el Estado la sociedad y la familia “concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria” <i>“El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia”.</i>
Artículo 49 Derecho a la salud	Reconoce a los adultos mayores como sujetos de derecho, por tanto, tienen el derecho de acceder a los servicios de salud independiente de su condición por edad, sexo, etnia, discapacidad o situación económica.
Artículos 27, 54, 64, 67, 68, 70 Derecho a la educación	Manifiesta la implementación de programas de educación acorde a las condiciones y capacidades de la población mayor

**Fuente:** Peñuela V. María Juliana. Propuesta de atención integral para la Población de adultos mayores en situación de vulnerabilidad del municipio de Bucaramanga. Información tomada de: COLOMBIA. CANCELLERÍA. MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES. Protección de los derechos humanos de las personas mayores [en línea] <[www.ohchr.org/Documents/Issues/OlderPersons/.../Colombia.docx](http://www.ohchr.org/Documents/Issues/OlderPersons/.../Colombia.docx)> [citado en 29 de Febrero de 2016].

A pesar que no se encontró una ley específica que regule de forma unívoca los derechos de la población mayor consignados en la constitución política, se hallaron una serie de instrumentos (leyes, políticas nacionales, estrategias y planes de acción específicos) adoptados por el Estado colombiano que aseguran la igualdad en el goce efectivo de los derechos de los adultos mayores, especialmente en los temas relacionados con la protección social, la alimentación y vivienda, empleo, salud y nutrición, tratamientos paliativos y cuidados asistenciales.

**Tabla 5.** Instrumentos nacionales sobre de los derechos de las personas mayores

NORMATIVIDAD	ESPECIFICACIÓN
<p><b>LEY 29 DE 1975</b></p> <p><i>Por el cual se faculta al Gobierno Nacional para establecer la protección a la ancianidad y se crea el Fondo Nacional de la Ancianidad desprotegida</i></p>	<p>Por medio de esta ley se faculta al Gobierno Nacional a que dicte normas legales necesarias en favor a las personas mayores de 60 años, otorgándoles un servicio asistencial para la protección de la vejez, previendo el desarrollo del programa orientado a ofrecerle albergue, servicios de salud, terapia ocupacional y recreación.</p>
<p><b>DECRETO 2011 DE 1976</b></p> <p><i>Por el cual se organiza la protección nacional a la ancianidad</i></p>	<p>La ley crea el Fondo Nacional de Protección al Anciano, para financiar la protección del mayor de 60 años, de conformidad con la Ley 29 de 1975.</p>
<p><b>LEY 271 DE 1996</b></p>	<p>Por medio de la cual se instituye el Día Nacional de las Personas de la Tercera Edad y del Pensionado.</p>

NORMATIVIDAD	ESPECIFICACIÓN
<p data-bbox="391 352 667 386"><b>LEY 687 DEL 2001</b></p> <p data-bbox="337 417 727 451"><u><i>Modifica la ley 48 de 1986</i></u></p> <p data-bbox="310 480 755 722"><i>Por la cual se autoriza la emisión de una estampilla pro-construcción, dotación y funcionamiento de los centros de bienestar del anciano</i></p>	<p data-bbox="786 296 1474 548">La ley autoriza a las asambleas departamentales y municipales y al Consejo Distrital de Bogotá, a la emisión de una estampilla como recurso para contribuir a la construcción, dotación y funcionamiento de los centros de bienestar del adulto mayor en cada una de las respectivas entidades territoriales.</p> <p data-bbox="786 575 1474 785">Donde se recauda el 1% del total del valor de los contratos que haga el estado (alcaldía y gobernación) para girar estos recursos económicos a Centros de Bienestar del Adulto mayor (o asilos) que son entidades privadas sin ánimo de lucro.</p>
<p data-bbox="391 848 667 882"><b>LEY 700 DEL 2001</b></p>	<p data-bbox="786 816 1474 921">Por la cual se estipulan medidas tendientes a mejorar las condiciones de vida de los pensionados.</p>
<p data-bbox="391 957 667 991"><b>LEY 1171 DE 2007</b></p> <p data-bbox="305 1020 760 1136"><i>Por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores</i></p>	<p data-bbox="786 949 1474 1148">La ley tiene por objeto conceder a las personas mayores de 62 años beneficios para garantizar sus derechos a la educación, a la recreación, a la salud y propiciar un mejoramiento en sus condiciones generales de vida.</p>

NORMATIVIDAD	ESPECIFICACIÓN
<p style="text-align: center;"><b>LEY 1251 DE 2008</b></p> <p style="text-align: center;"><i>Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores</i></p>	<p>La ley tiene como objeto proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia, dentro de las cuales dispone que se debe expedir la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez, de conformidad con el artículo 46 de la Constitución Nacional, la Declaración de los Derechos Humanos de 1948, Plan de Viena de 1982, Deberes del Hombre de 1948, la Asamblea Mundial de Madrid y los diversos tratados y convenios internacionales suscritos por Colombia.</p>
<p style="text-align: center;"><b>LEY 1276 DE 2009</b></p> <p style="text-align: center;"><u>Modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001</u></p> <p style="text-align: center;"><i>establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida</i></p>	<p>Referente a la protección a las personas de la tercera edad de los niveles I y II de SISBEN a través de los Centros Vida, como instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida.</p>

NORMATIVIDAD	ESPECIFICACIÓN
<p style="text-align: center;"><b>LEY 1091 de 2006</b> <i>por medio de la cual se reconoce al Colombiano y Colombiana de Oro</i></p>	<p>Se reconoce al COLOMBIANO DE ORO y le confiere derecho a atención preferencial, servicio de salud brindado por el Sistema General en Seguridad Social Integral y descuentos en programas especiales de turismo ofrecidos por las Cajas de Compensación Familiar para los no afiliados y afiliados. Declara el 24 de noviembre de cada año, como el Día del Colombiano de Oro. Adicionalmente dispone que todas las entidades estatales y privadas que presten servicios al público deberán tener ventanillas preferenciales para atender a los beneficiarios.</p>

**Fuente:** Peñuela V. María Juliana. Propuesta de atención integral para la Población de adultos mayores en situación de vulnerabilidad del municipio de Bucaramanga. Información tomada de: VILLARREAL MARTÍNEZ, Mónica. La legislación en favor de las personas mayores en América Latina y el caribe. EN: Series de la CEPAL, Población y Desarrollo. Santiago de Chile, Diciembre de 2005, no. 64, .P.1-53. COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 29 de 1975, decreto 2011 de 1976, ley 271 de 1996, ley 687 del 2001, ley 700 del 2001, ley 1171 de 2007, ley 1251 de 2008, ley 1276 de 2009 y ley 1091 de 2006.

Aunque el Estado Colombiano ha logrado grandes avances a nivel nacional en la promoción y protección de los derechos de las personas mayores, aún existen grandes retos por superar. El primero y más grande, es la creación de una norma que exponga de forma explícita los derechos de la población mayor, especialmente en el cierre de brechas en el acceso a los servicios sociales y de salud y en la búsqueda de estrategias que respondan a las necesidades específicas de esta población. Así mismo, hay que fortalecer los sistemas de seguimiento y evaluación de la garantía de derechos de los adultos mayores de manera que se den cuenta de su situación específica.

Colombia cuenta con una serie de políticas, programas y planes nacionales relacionados con el tema de envejecimiento. La principal, es la política pública nacional, que articula a todos los estamentos del gobierno y la sociedad civil en un propósito común; visibilizar e intervenir la situación del envejecimiento y la vejez en el periodo 2007-2019.

“Es una Política de Estado, con enfoque de derechos que reconoce los aspectos diferenciales de la población colombiana, como el género, la diversidad étnica y cultural, la territorialidad (rural – urbana), y fundamentalmente el ciclo de vida. De igual forma contempla la diferencia por condición de discapacidad, las situaciones de vulnerabilidad social como la extrema pobreza, el desplazamiento forzado por el conflicto y otras víctimas. Fue concertada con diferentes actores del Sistema de Protección Social y articula a todos los estamentos del gobierno y la sociedad civil en un propósito común de visibilizar e intervenir la situación del envejecimiento y la vejez en el periodo 2007-2019”.<sup>54</sup>

Actualmente la Política Nacional de envejecimiento y vejez adelanta un proceso de actualización.

---

<sup>54</sup> COLOMBIA. CANCELLERÍA. MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES. Protección de los derechos humanos de las personas mayores [en línea] <[www.ohchr.org/Documents/Issues/OlderPersons/.../Colombia.docx](http://www.ohchr.org/Documents/Issues/OlderPersons/.../Colombia.docx)> [citado en 29 de Febrero de 2016].

## 2. CONTEXTO GENERAL Y ESPECÍFICO EN EL CUAL SE INSERTA LA EXPERIENCIA

Según Victoria Arango e Isabel Ruiz<sup>55</sup>, Colombia en un solo siglo pasó de 4'355.470 a 42'090.502 habitantes. En donde el 6% es mayor de 65 años y el 54.6% de 2'617.240 habitantes mayores de 65 años son Mujeres. El 63.12% de la población adulta mayor está ubicada en Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander, Atlántico, Bolívar y Tolima; además “se espera que para el 2050 el total de la población sea cercano a los 72 millones y con más del 20% por encima de 60, lo cual se traducirá en una estructura poblacional de forma rectangular”<sup>56</sup>.

Sin embargo, no solo la población colombiana crecerá, también la esperanza de vida de los colombianos, esto debido a que la expectativa de vida pasó de 50,6 años en 1955 a 74 años en el 2015<sup>57</sup>. Es importante tener en cuenta estos datos demográficos y su comportamiento a incrementarse ya que es necesario tener políticas y planes de previsión que permita preparar a Colombia para el envejecimiento de la población, y así mismo permitir acceder a la protección social ofrecida por el Estado para que el grupo social disminuya su situación de vulnerabilidad.

Si bien condiciones actuales de la población adulta mayor en Colombia no son las mejores por su alta vulnerabilidad, esto en el futuro se pueden agudizar, puesto que “en materia de pensiones preocupa el hecho de que solo una de cada cuatro personas mayores recibe una pensión en el país”<sup>58</sup> y el asunto en el caso de las mujeres es más complejo, porque solo una de cada siete mujeres cuenta con algún tipo de pensión.

---

55 ARANGO, Victoria Eugenia. RUIZ, Isabel Cristina. Diagnóstico de los adultos mayores de Colombia. Fundación Saldarriaga Concha. p. 1-2.

56Ibid,

57 ECONOMÍA Y VIDA DE HOY. Las personas mayores de Colombia son las más pobres de América Latina. En: EL TIEMPO [en línea] <<http://www.eltiempo.com/economia/sectores/adultos-mayores-en-colombia-estudio/16389736>> [citado en 7 de marzo de 2016]

58 Ibid.

Ante la pregunta de ¿Cómo responden las personas adultas mayores ante la dificultad de no poder acceder a un recurso que garantice su nivel de calidad de vida? El panorama que se observa es muy negativo, en el artículo del periódico El TIEMPO<sup>59</sup> se hace hincapié que al no contar con medios económicos para su subsistencia, ni oportunidades para emplearse formalmente se ven obligados al trabajo informal dispuestos a trabajar en lo que puedan.

Ahora bien, no solo los datos en la capacidad monetaria que tiene y tendrá ésta población debe preocupar al país, también la morbilidad juega un papel importante, un ejemplo del deterioro de la salud para la población adulta mayor, según los datos ofrecidos por Misión Colombia Envejece “de los 14 millones de personas mayores de 60 años que se estima habrá en el país en el 2050, al menos el 32% sufrirá alguna enfermedad crónica, como hipertensión arterial, diabetes, artritis o depresión.”<sup>60</sup> Lo que hace urgente que se generen estrategias tanto en los hábitos de las personas como en la capacidad de respuesta frente a una eventual contingencia en la oferta de seguridad social.

Según datos de La Organización Mundial del Trabajo<sup>61</sup> (OIT) en Colombia no existe ningún trabajador formal que se dedique de tiempo completo al cuidado del adulto mayor en condición de vulnerabilidad, mientras que en países como Noruega existen 17 empleados por cada 100 personas de 65 años o más.

En América Latina también se rajan en este asunto Argentina, Brasil y Chile con el mismo indicador colombiano, mientras que México sí aparece al menos con un 1,8 de trabajadores. La investigación también pone de ejemplo a Colombia, al lado de Brasil y China, al afirmar que en estos países las instituciones para el cuidado de la población mayor están más concentradas en las zonas urbanas que en las rurales.

---

<sup>59</sup> Ibíd.

<sup>60</sup> Ibíd.

<sup>61</sup> Ibíd.

Las causas en el aumento del grupo etario de la población adulta mayor se debe, según el Ministerio de la Protección Social<sup>62</sup>, al “aumento de la esperanza de vida, la disminución de la mortalidad, el control de las enfermedades infecciosas y parasitarias, el descenso de las tasas de la fecundidad, la atenuación del ritmo de incremento de la población y los procesos de migración.”

Pese al aumento de la esperanza de vida, la situación de la población adulta mayor no es la más esperanzadora, respecto a actividades de vida diaria, el Censo de población y Vivienda 2005 encontró que de las “personas mayores de 65 años, el 12,52% posee limitaciones para moverse o caminar, el 3.35% tiene limitaciones para su autocuidado y el 2.53% posee limitaciones para hablar.”<sup>63</sup> Las enfermedades cardiovasculares son las principales causas de morbimortalidad. Los factores de riesgo están en aumento, desde poblaciones más jóvenes. Todo lo anterior revela la necesidad de mantener las acciones de promoción y prevención de la salud en este grupo etario

Además de las discapacidad y la morbilidad aparece un elemento importante para la calidad de vida como es la nutrición, esta está considerada como un factor de riesgo, ya que “en algunos países de América latina casi la mitad de los ancianos que vive en residencias geriátricas sufre malnutrición”<sup>64</sup>, esto hace que se presentes enfermedades cardiovasculares, anemias, úlceras por presión, deterioro cognoscitivo, fracturas, caídas y por ende el aumento de la morbilidad, que al ir ligado con la poca accesibilidad a centros de salud, aumentan los índices de mortalidad de este grupo social.

---

<sup>62</sup> COLOMBIA, MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Diagnostico preliminar sobre personas mayores, dependencia y servicios sociales en Colombia. [en línea] <<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Documents/Situacion%20Actual%20de%20las%20Personas%20adultas%20mayores.pdf>> [Citado el 7 de marzo de 2016]

<sup>63</sup> Ibíd. p. 6.

<sup>64</sup> Ibíd. p. 9.

### 3. UBICACIÓN INSTITUCIONAL

#### 3.1 DATOS INSTITUCIONALES

**Nombre entidad:** Fundación Laical Miani (Fulmiani)

**Dirección:** Carrera: 11 No. 43–49; Barrio García Rovira, Bucaramanga-Santander

**Teléfono:** 6420044

**Correo Electrónico:** fundacionlaicalmiani@gmail.com

**Persona de Contacto:** Pedro José Mora Barrera (Director)

#### 3.2 GENERALIDADES

La Fundación FULMIANI se gestó en el Barrio Café Madrid de la ciudad de Bucaramanga (Santander, Colombia) el 28 de enero de 2011, sin embargo fue hasta el año 2014 que la institución puso en marcha los diversos programas que hoy alberga.

Actualmente la Fundación Laical Miani, se reconoce como una organización no gubernamental, sin ánimo de lucro, enmarcada por los principios filosóficos de la caridad, oración y trabajo, que tiene como propósito generar alternativas de prevención y promoción, que generen el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad de los estratos 1 y 2 de Bucaramanga y su Área Metropolitana a través de procesos educativos encaminados al fortalecimiento de valores humanos, sociales y vocacionales que garanticen el cumplimiento de los derechos de los niños, niñas, jóvenes y de la familia.

### **3.3 PLANEACIÓN ESTRATÉGICA**

#### **3.3.1 Misión**

FULMIANI, busca generar procesos integrales que mejoren la calidad de vida, especialmente de las personas que están en condición de vulnerabilidad de Bucaramanga y área Metropolitana, mediante el fortalecimiento en valores humanos, sociales y familiares, que garanticen el cumplimiento de los derechos de los niños, niñas, jóvenes y de la familia.

#### **3.3.2 Visión**

La fundación, se proyecta en seis años (2020), consolidarse como una ONG, que en corresponsabilidad con el Estado y la Sociedad, desarrollen estrategias integrales que aporten con calidad y compromiso en la solución de las problemáticas sociales, a nivel local, regional, nacional e internacional.

#### **3.3.3 Objetivos institucionales**

##### **Objetivo general**

Participar e intervenir activamente en los espacios de interrelación social, generando investigación, asesoría, capacitación, promoviendo el desarrollo de capacidades personales e intelectuales de la población, buscando el bienestar comunitario, promoviendo los principios filosóficos del carisma de San Jerónimo Emiliani: oración, trabajo y caridad.

Para tal efecto desarrolla con la participación de instituciones públicas y privadas, nacionales o internacionales: proyectos y/o actividades integrales, que directa o indirectamente estimulen, la organización y el desarrollo integral y social de la comunidad, en el marco ético, filosófico, jurídico de una cultura empresarial centrada en las personas, el respeto a la dignidad humana y a la vida,

enmarcados dentro del derecho internacional humanitario y los derechos humanos, igualmente el desarrollo sostenible, la generación de empleo, el bien común y la convivencia pacífica.

### **Objetivos específicos**

- ✓ Promover la implementación de un proyecto pedagógico que responda a las necesidades y características de las niñas, niños y sus familias y que promuevan su desarrollo.
- ✓ Ofrecer espacios de reflexión y análisis que potencien los factores protectores en los niños y niñas para que cualifiquen sus valores personales, familiares, sociales y comunitarios, previniendo y afrontando situaciones de riesgo personal.
- ✓ Promocionar la nutrición, la salud y los ambientes sanos y seguros entre las familias, la comunidad y la institución, así como la prevención y atención de la enfermedad, la promoción de prácticas de vida saludable y condiciones de saneamiento básico.
- ✓ Desarrollar las habilidades y destrezas de los niños, niñas, jóvenes y familia, a través de formación pre y vocacional favoreciendo su creatividad y participación con visión de servicio colectivo.
- ✓ Fomentar actividades lúdicas, recreativas, deportivas, artísticas en los niños y niñas escolarizados y no escolarizados, con el fin de promover habilidades y destrezas artísticas y culturales y manejo adecuado del tiempo libre.
- ✓ Promover en las niñas, niños, jóvenes y adultos, el desarrollo de la personalidad, sus capacidades intelectuales y físicas, orientándolos ética, espiritual y socialmente, con la participación activa de la familia y la comunidad.
- ✓ Potencializar espacios que permitan cualificar la dinámica familiar.
- ✓ Promover la coordinación interinstitucional, comunitaria y familiar, alrededor de la problemática personal, familiar y social, para que se logre

un accionar conjunto y complementario tendiente a prevenir la inmersión de los niños y niñas, de los y las jóvenes.

### **3.4 PROGRAMAS Y SERVICIOS**

#### **3.4.1 Niñez y juventud feliz**

El programa hace realiza un acercamiento a la realidad social de los niños, niñas y adolescentes (NNA), que demandan propuestas concretas de prevención y promoción para intervenir en situaciones como la deserción escolar, la violencia intrafamiliar, la negligencia, el trabajo infantil, el embarazo en adolescentes, la drogadicción y la prostitución.

De acuerdo a dicha demanda, se plantean las siguientes áreas de intervención: formación deportiva y cultural, asesoría y refuerzo escolar, prevención de la enfermedad y promoción de la salud, manejo adecuado del tiempo libre, convivencia ciudadana, resolución pacífica de conflictos, buen trato, educación ambiental, proyecto de vida, Asesoría, Apoyo Psicosocial y Asesoría Familiar.

#### **3.4.2 Adultos responsables**

La Fundación FULMIANI ofrece programas de formación para el trabajo y el desarrollo humano, en convenio con el SENA, en las áreas de: confecciones, sistemas, belleza, manipulación de alimentos, primeros auxilios, manualidades en foami y globo, y capacitaciones para el emprendimiento.

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

### **3.4.3 Adulto mayor visible**

La Fundación Laical Miani tiene como objetivo fundamental proteger al adulto mayor, de acuerdo a esto implementa cuatro estrategias de intervención: prevención, protección, atención al alto riesgo y atención a la exclusión social.

Este proceso genera condiciones de mayor autonomía, responsabilidad tanto individual como colectiva y de estimulación a través de actividades en las áreas socio afectiva, ocupacional, de auto cuidado y atención corporal y física, del conocimiento y comprensión de la responsabilidad con su propio bienestar, de la expresión creativa y de sociabilidad.

Por medio de Redes de apoyo social: se busca fomentar la participación para la formación de capital y tejido social que permite a las Personas Mayores y sus familias fortalecer vínculos afectivos, comunitarios y sociales.

### **3.4.4 Participación ciudadana**

La participación es un aspecto transcendental en la transformación social, donde se debe respetar el derecho ciudadano a la información, a la consulta y a la transparencia, además permite dar relevancia, eficacia y sustentabilidad de las acciones emprendidas. Por esta razón, la Fundación Laical Miani promueve una propuesta pedagógica que trabaja la comprensión no polarizada de los conflictos, el fortalecimiento del sujeto político y el rol de la ciudadanía con el fin de afectar en los participantes su concepción y práctica de la cultura de paz y de desarrollo.

Esta propuesta se realiza a través de la ejecución de talleres, la elaboración de material pedagógico, el intercambio de experiencias, la sistematización de prácticas, la exploración de acciones locales y el compartir de saberes. Acciones que pretenden re-significar las prácticas ciudadanas generando cambios en las dinámicas sociales en el contexto local, regional y nacional.

## **4 PROCESO DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL**

### **4.1 JUSTIFICACIÓN**

Se proyecta que para el 2050 Colombia alcance los 72 millones de habitantes, de los cuales más del 20% serán personas mayores de 60 años, para entonces, no solo la población colombiana crecerá, también lo hará la esperanza de vida de los colombianos.

Este crecimiento progresivo de la población colombiana, especialmente de los adultos mayores, representará para el Estado y la sociedad en general un desafío en cuanto a la formulación y desarrollo de políticas sociales, como la prestación de servicios integrales que garanticen a la población mayor una vejez digna, con altos niveles de bienestar y calidad de vida.

Sin embargo, en Colombia se han generado grandes interrogantes a la hora de proporcionar servicios de atención de calidad, eficaces y eficientes, que den respuesta a las demandas y necesidades de la población mayor, ya que generalmente las estrategias y acciones tomadas se enfocan en la atención de lo físico y mental relegando lo psicosocial a un segundo plano.

Esto ha llevado a que el adulto mayor no cuente con una atención que trabaje los aspectos como el rol, las emociones, los sentimientos y las relaciones con su núcleo familiar; de igual manera carecen de un trabajo apropiado en cuanto a relaciones sociales, la participación social (recreativa, cultural, educativa, ocupacional y cívica), que responda al desarrollo del ser humano para así alcanzar mejores niveles de bienestar y de calidad de vida.

Por lo anterior es que desde la profesión de Trabajo Social se buscó generar estrategias para la transformación social en pro del bienestar del adulto mayor, desarrolladas en el marco de la práctica social realizada en la Fundación Fulmiani en el programa Adulto Mayor Visible, donde se planteó un modelo de atención

integral para para esta población desde el enfoque del envejecimiento activo, asumiendo a este como un ser humano con nuevas capacidades que le permiten seguir desarrollando diferentes actividades y no como una persona que ha perdido toda capacidad de desenvolvimiento.

## **4.2 OBJETIVOS**

### **4.2.1 Objetivo general**

Diseñar propuesta de atención integral dirigida a la población de adultos mayores en situación de vulnerabilidad del municipio de Bucaramanga, contribuyendo al mejoramiento del bienestar y calidad de vida de la población objeto-sujeto de intervención.

### **4.2.2 Objetivos específicos**

- ✓ Identificar elementos teóricos, conceptuales y normativos para la población de adultos mayores, a través de revisión bibliográfica y documental en fuentes primarias y secundarias que sustenten los criterios para el desarrollo de la “Propuesta del mejoramiento del bienestar y calidad de vida de la población mayor en condición de vulnerabilidad del municipio de Bucaramanga”.
- ✓ Identificar condiciones desfavorables, factores de riesgo, potencialidades, recursos y alternativas, en los componentes, personal, familiar, socioeconómico y grupal de los adultos mayores del municipio de Bucaramanga, mediante diagnóstico participativo con la población objeto-sujeto de intervención e instituciones de atención al adulto mayor.
- ✓ Estructurar propuesta de atención integral para el fortalecimiento del bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios del programa “Adulto Mayor visible” de la fundación Laical Miani- FULMIANI

### 4.3 PROCESO METODOLÓGICO

*“El acercamiento a la realidad a través de la metodología, se da por aproximaciones sucesivas, que van permitiendo en forma gradual un conocimiento cada vez mayor del objeto y una acción transformadora eficaz”<sup>65</sup>.*

El procedimiento metodológico empleado, está compuesto por tres fases:

1. Revisión e identificación de la fundamentación teórica, conceptual y normativa.
2. Diagnóstico
3. Diseño del modelo de atención y prestación de servicios integrales al adulto mayor visible

#### **4.3.1 Fase I: Revisión e identificación de la fundamentación teórica, conceptual y normativa.**

La revisión bibliográfica y documental constituye uno de los pilares en los que se sustenta cualquier experiencia de acción profesional; En este sentido, la elaboración del marco referencial (referentes teórico-conceptual y legal) es fundamental para dar relevancia al tema que se pretende trabajar durante el proceso de investigación e intervención profesional, permitiendo delimitar con mayor precisión el sujeto-objeto de estudio, igual aporte nos dan las experiencias teóricas-práctica, que orientan el planteamiento de nuevas estrategias de acción.

En nuestro caso, la revisión bibliográfica se enfocó principalmente en los temas de: envejecimiento y vejez, bienestar y calidad de vida de los adultos mayores, entre otros, cuyo procedimiento se llevó a cabo por medio de dos etapas:

---

<sup>65</sup>AYLWIN DE BARROS, Nidia, JIMÉNEZ DE BARROS, Mónica y QUESADA DE GREPPI, Margarita. Un enfoque operativo de la metodología de trabajo Social. 2 ed. Santiago de Chile, 1982. p. 25.

Recopilación del material bibliográfico y selección, revisión y análisis de los contenidos significativos y relevantes para la construcción de la fundamentación teórica, conceptual y normativa que sustenta el proceso en general.

#### ***4.3.1.1 Recopilación del material bibliográfico***

Para la búsqueda del material bibliográfico se utilizaron bases de datos de: revistas científicas, bibliotecas virtuales de universidades, blogs y portales web especializados en el tema de geriatría y gerontología, paginas oficiales de instituciones públicas y de organizaciones no gubernamentales. Se recopilaron todo tipo de documentos construidos por profesionales, grupos de investigación y asociaciones especializadas que han aportado conocimientos relevantes al tema de atención integral, bienestar y calidad de vida de los adultos mayores.

#### ***4.3.1.2 Selección, revisión y análisis de los contenidos***

En un primer momento, se revisaron los contenidos y resúmenes del material bibliográfico recopilado, con el fin de definir la pertinencia de la información de los documentos al tema del proceso de investigación e intervención.

Una vez seleccionado los documentos relevantes al proceso, se procede a identificar los referentes teóricos, conceptuales, legales y metodológicos abordados en los diferentes documentos de investigaciones, estudios y experiencias prácticas de trabajo multidisciplinario, centrados en el mejoramiento del bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores.

En un segundo momento, se procedió a la organización y análisis de la información, para lo cual se utilizó la técnica de fichaje, que ayudó a clasificar y organizar de manera sistemática y ordenada. (Ver anexo A).

Finalmente, se catalogó y sintetizó la información relevante para la redacción del marco referencial (fundamentación teórica, conceptual y la normatividad nacional e internacional, que sustenta el trabajo con la población de adultos mayores.

#### **4.3.2 Fase II: Diagnóstico**

Según Nidia Alwin el diagnóstico “es el proceso de medición e interpretación que ayuda a identificar situaciones problemas y sus factores causales en individuos, grupos y comunidades, siendo su objeto aportar elementos fundamentales, y suficientes para emprender la acción transformadora”<sup>66</sup> .

En este sentido, el diagnóstico se considera como la actividad generadora de insumos que sustenta la elaboración de la propuesta de intervención y a su vez identifica las estrategias de acción adecuadas para la transformación de la situación problema.

En relación a lo anterior, la investigación diagnóstica del proceso, buscó conocer la situación actual, las necesidades y demandas relacionadas con las categorías: personal, familiar, socioeconómica y grupal (Ver anexo B) de los adultos mayores pertenecientes a las comunas I, II y V del municipio de Bucaramanga-Santander que hacen parte del programa “Adulto Mayor Visibles” de la fundación Laical Miani (FULMIANI).

Adicionalmente, se creó un instrumento (Ver anexo C), dirigido a las siguientes instituciones: Fundación Guadalupana, Asilo San Antonio de las Hermanitas de la Caridad y el Centro de Bienestar del Anciano, con el fin de conocer la oferta de programas y proyectos dirigidos a la población adulto mayor y el tiempo de existencia de los mismos, de igual forma, se identificó el número y características de la población la cual accede a los diferentes servicios, ampliando los insumos de acuerdo a las experiencias de trabajo antes nombradas para la elaboración de la propuesta de atención integral al adulto mayor.

---

<sup>66</sup>Ibid, P. 29

#### 4.3.2.1 Recolección de datos

Para la recolección de datos se proyectaron técnicas y herramientas que ayudaron a identificar: condiciones desfavorables, factores de riesgo, potencialidades y recursos de la población de adultos mayores en las categorías propuestas para la elaboración del diagnóstico, como:

#### Grupos focales

El grupo focal como técnica cualitativa de recolección de datos, se basa en entrevistas colectivas y semiestructuradas, aplicadas a un grupo de personas, las cuales permiten obtener una multiplicidad de miradas y percepciones, tanto personales como comunitarias, de la población objeto de estudio.

En el caso de la práctica social, se desarrollaron ocho grupos focales con la participación de 113 adultos mayores organizados, beneficiarios del programa “Adulto Mayor Visible” de la fundación FULMIANI (tabla 5).

**Tabla 6.** Asistencia a los grupos focales

FECHA DE REALIZACIÓN	GRUPOS DE ADULTO MAYOR	N° ASISTENTES
Nov. 11 de 2015	Seguir viviendo	6
	Paz y alegría	6
Nov.12 de 2015	Santa teresita	10
Nov. 23 de 2015	Huellas de Bosconia	11
Nov.25 de 2015	Atardecer del norte	15
	Estrellita mañanera	2
Nov. 28 de 2015	Bendita felicidad	9
Nov. 30 de 2015	Palomas mensajeras	9
	Bello amanecer	5
	Xanandu	5
	Hoy y siempre	5
Dic.01 de 2015	Huellas de San Gerónimo	15
Dic. 03 de 2015	Ángeles de norte	15
<b>TOTAL ASISTENTES</b>		<b>113</b>

**Fuente:** PEÑUELA V. María Juliana. Propuesta de atención integral para la Población de adultos mayores en situación de vulnerabilidad del municipio

de Bucaramanga. Trabajo de grado para optar el título de trabajadora social.  
Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander. Facultad de Ciencias  
Humanas. Escuela de Trabajo social. 2016.

Para el desarrollo de las sesiones, se preparó una guía de preguntas (ver anexo D), enfocada a las siguientes categorías: personal, familiar, socioeconómica y grupal; las cuales permitieron conocer las necesidades y demandas de las comunas I, II y V de la población mayor del municipio de Bucaramanga.

Una vez finalizadas las sesiones de los grupos focales, se procedió a transcribir las grabaciones, organizando los datos en una ficha de recolección de información grupal (ver anexo E), diligenciadas, según la categoría, con los relatos, actitudes y opiniones de los participantes, con el fin de facilitar el análisis posterior de la información.

### **Instrumento – Cuestionario**

Se diseñó y aplicó una encuesta de preguntas cerradas y abiertas (ver anexo F) a una muestra intencional representativa de 34 mujeres y 4 hombres, integrantes de los grupos de adulto mayor, quienes participaron de los grupos focales (tabla 6), con el fin de validar y complementar los datos arrojados de la técnica grupal, profundizando en las características socio-demográficas, personales y familiares de los adultos mayores pertenecientes a las comunas I, II y V de Bucaramanga.

**Tabla 7.** Número de encuestas aplicadas por grupos

<b>GRUPOS</b>	<b>ENCUESTAS APLICADAS</b>
Alegría de vivir	4
Ángeles del norte	4
Atardecer del norte	4
Bello amanecer	2
Bendita felicidad	4
Canitas felices	1
Hoy y siempre	1
Huellas de Bosconia	5
Huellas de san Jerónimo	2
Laureles	1
Palomas mensajeras	1
Paz y alegría	2
Reencuentro	1
Seguir viviendo	2
Sueños y vivencias	3
Xanandu	1
<b>TOTAL ENCUESTAS</b>	<b>38</b>

Fuente: PEÑUELA V. María Juliana. Op. cit.,

### **Entrevista semi-estructurada**

Las entrevistas constituyen uno de los procedimientos más frecuentes utilizados en los estudios de carácter cualitativo, donde generalmente se investigan temas específicos del objeto de estudio.

En este caso, para el diseño de la entrevista semiestructurada (ver anexo C), dirigida a instituciones especializadas en la atención de adultos mayores, se plantearon dos ejes centrales que actúan como elementos guía para la formulación de las preguntas: Ofertas de Acciones, programas y proyectos y las características de los beneficiarios.

## **Observación participativa**

Por medio de la observación participante realizada en los diversos talleres con la población objeto de intervención, se logró identificar las percepciones y actitudes de los adultos mayores respecto a su etapa de vejez.

### **4.3.2.2 Análisis de datos**

En esta etapa se determinó, en primer lugar, recopilar los datos obtenidos a través de los grupos focales, observación participante y la aplicación del cuestionario individual con el propósito de generalizar los resultados obtenidos. En segundo lugar, se clasificó e interpretó de forma diferenciada la información obtenida a través de la entrevista con las instituciones que trabajan en la atención del adulto mayor a fin de conocer la calidad de los servicios dirigidos a la población.

### **4.3.3 Fase III: Diseño del modelo de atención y prestación de servicios integrales al adulto mayor visible**

Para el diseño de la propuesta como modelo de intervención desde la perspectiva de envejecimiento activo, se inició un proceso metodológico partiendo de la apropiación de temas relevantes, indagando fuentes primarias y secundarias, seguido de la creación de espacios de participación a través de los talleres, diálogos y encuentros participativos en donde se construyó de manera colectiva con la población y el equipo interdisciplinario la propuesta Atención Integral para los Adultos Mayores en Situación de Vulnerabilidad en el Municipio de Bucaramanga.

Tomando en cuenta el análisis de los datos recolectados en el proceso diagnóstico se estructuró el modelo de atención a fin de contribuir al bienestar integral y la calidad de vida del adulto mayor teniendo en cuenta sus condiciones bio-psico-sociales.

Para la construcción de la propuesta, se priorizaron las siguientes problemáticas identificadas en el diagnóstico:

- ✓ Bajos niveles de educación
- ✓ Alto índice de analfabetismo
- ✓ Altos índice de viudez
- ✓ Baja motivación a la participación de la población adulta mayor especialmente de los hombres en los diversos programas y espacios para la tercera edad.
- ✓ Prevalencia del trabajo informal de las mujeres en el cuidado de sus nietos y familiares
- ✓ Falencias en los estilos de vida saludables
- ✓ Bajo niveles de autoestima y auto concepto
- ✓ Dependencia económica
- ✓ Débiles vínculos familiares y sociales

De igual forma, en la construcción del modelo de atención se tuvo en cuenta las falencias encontradas en las instituciones en la prestación de servicios al adulto mayor destacando que los servicios se enfocan en la atención a la salud dejando en segundo plano la atención psicosocial, al igual que los aspectos educativos, ocupacionales, culturales, espirituales y cívicos.

Por último, se tuvo en cuenta los lineamientos de las normas internacionales y nacionales que dan pauta a la implementa de programas y servicios en el ámbito del adulto mayor.

En los capítulos siguientes se desarrollarán las fases metodológicas de diagnóstico y diseño del modelo de atención mencionadas anteriormente en su totalidad.

## **5 ACERCAMIENTO DE LA REALIDAD DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR PERTENECIENTE A LAS COMUNAS I, II y V DE BUCARAMANGA.**

Los datos presentados a continuación, corresponden a los resultados obtenidos de la investigación diagnóstica sobre: necesidades, demandas, condiciones desfavorables, factores de riesgo, potencialidades, recursos y alternativas en los componentes: personal, familiar, socioeconómico y grupal de los adultos mayores del municipio de Bucaramanga.

En primera instancia, se exponen los resultados obtenidos en las sesiones de grupos focales junto con los recolectados en la aplicación de la encuesta (ver anexo F), los cuales brindan una idea general de la situación actual de la población de adultos mayores pertenecientes a las comunas I, II y V de Bucaramanga.

En un segundo momento, se presentan las ofertas de programas y proyectos registrados por tres instituciones especializadas en la atención al adulto mayor.

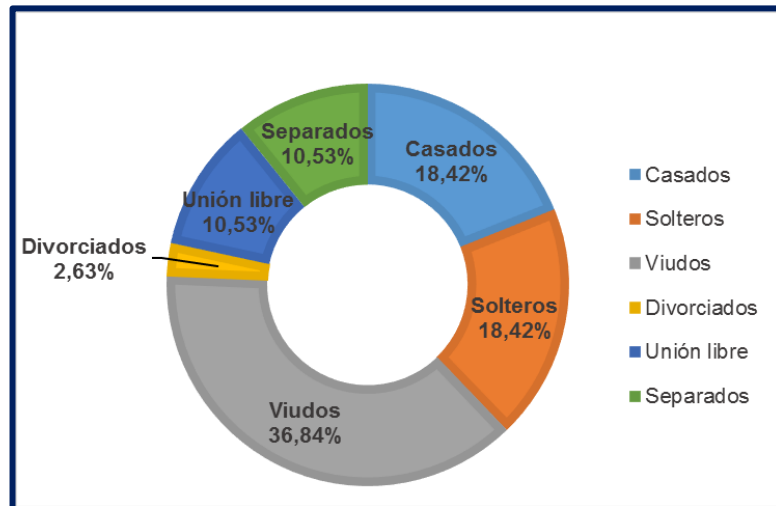
### **5.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

En el programa “Adulto Mayor Visible” de FULMIANI, participan alrededor de 350 adultos mayores organizados aproximadamente en 25 grupos de adultos mayores, en su mayoría, provenientes de las comunas II y V de Bucaramanga.

El 84% de los integrantes de los grupos, son mujeres, en relación al 16% de hombres. Respecto a la edad de los adultos mayores, se puede señalar que, el promedio de edad de las mujeres es de 66 años a comparación del promedio de edad de los hombres que está en 77 años.

En lo referente al estado civil, el 36,84% de la población total se encuentra en estado de viudez en relación al 28,95% de adultos mayores que conviven con su pareja, de las cuales el 18,42% están casadas y el otro 10,53% lo hacen en unión

libre. El resto de la población está en situación de soltería (18,42%) o en situación de separación o divorcio (13,16%) Como se muestra la siguiente gráfica.



**Gráfica 2.** Estado civil

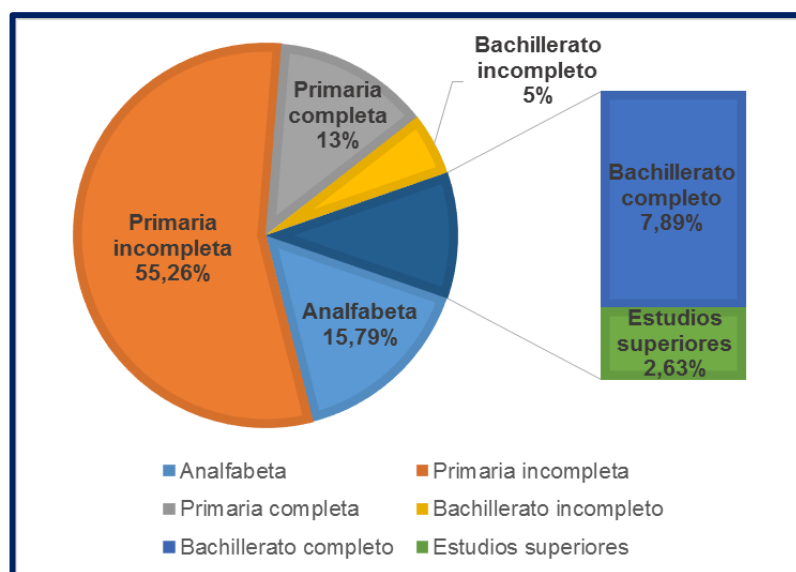
**Fuente:** PEÑUELA V. María Juliana. Op. cit.,

El 90% de los hombres encuestados tienen una relación de pareja (casados o en unión libre) y las mujeres, en su mayoría, en situación de viudedad. De esta forma, se puede asociar la viudedad con las personas de menor edad, entre las que son mayoría las mujeres.

En relación al nivel de estudios alcanzado, cabe resaltar que el porcentaje de analfabetismo de la población es de 15,79% en relación al 84,21% de las personas que tienen algún nivel de estudio, de las cuales, el 55,26% no completaron los estudios básicos primarios a comparación del 26,31% que logró terminar los estudios de primaria, media y/o bachillerato.

En general, los estudios superiores (técnicos, tecnológicos y universitarios) son apenas inexistentes, llegando a alcanzar tan sólo un 2,63% de la población.

**Gráfica 3. Estudios alcanzados**



**Fuente:** PEÑUELA V. María Juliana. Op. cit.,

La ocupación actual de beneficiarios del programa “Adulto mayor visible”, es en trabajos no remunerados relacionados al cuidado del hogar, y ayuda a familiares, destacándose labores como: cuidado de niños o familiares, cocina y limpieza, trabajos que desempeñan las mujeres.

Aproximadamente el 25% de la población, especialmente mujeres, siguen trabajando fuera de la casa en actividades informales (ventas ambulantes y servicios generales), recibiendo una remuneración insuficiente para cubrir necesidades básicas, situación que empeora al no contar con una pensión o el apoyo económico de algún familiar.

De acuerdo con lo anterior, la población mayor de las comunas I, II y V de Bucaramanga son en su mayoría mujeres menores de 70 años y hombres mayores de 75 años, en estado civil de soltería y viudez, sobre todo en el caso de las mujeres, quienes son las que se desempeñan en actividades remuneradas y no remuneradas. La gran parte de la población está sin estudios o con niveles de escolaridad muy bajos.

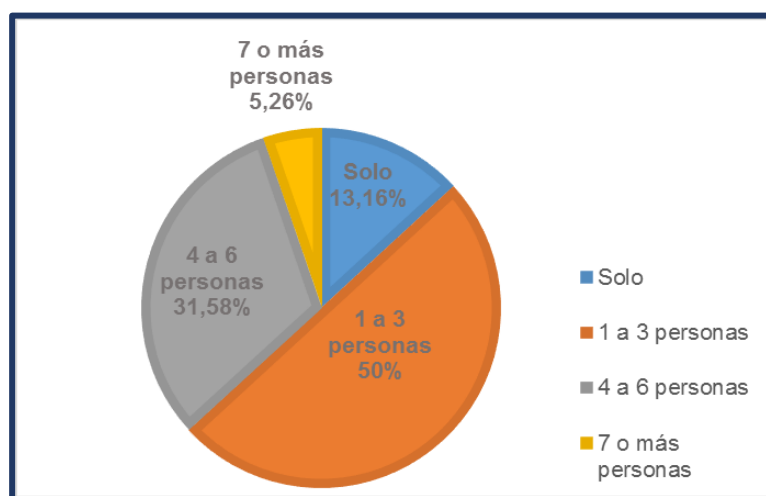
## 5.2 CARACTERÍSTICAS FAMILIARES

En este apartado se analizan las circunstancias familiares que rodean a la población objeto-sujeto de estudio y que influyen significativamente en su forma de vida, estado de ánimo, grado de dependencia, entre otros.

Respecto al número de personas que comparten el lugar de residencia, lo habitual es que las personas mayores vivan en hogares de tres a cuatro miembros, que generalmente son el cónyuge, hijos, nietos y nueras y/o yernos. En los casos manifestados por las personas mayores que viven con más de cinco personas se encontró que aparte de familiares viven con personas que pagan arriendo en su mismo lugar de residencia.

El 13,16% de las personas encuestadas manifestaron vivir solas. En su mayoría mujeres que carecen de una relación de pareja y / o las relaciones con sus hijos e hijas no son cercanas, por diferentes motivos, el más común de ellos, es la ocupación de los hijos en sus trabajos y sus propios hogares despreocupándose en gran medida del hogar de referencia.

**Gráfica 4.**Personas que comparten el hogar



**Fuente:** PEÑUELA V. María Juliana. Op. cit.,

Por género, se observa que los hombres tienden a vivir con su cónyuge, o con su cónyuge e hijos/as solteros/as, mientras que las mujeres lo hacen solamente con sus hijos y nietos y en algunos casos con el yerno y/o nuera. Es decir, que los hombres presentan una mayor tendencia en comparación con las mujeres a mantenerse en su propio hogar, apareciendo ellos como cabezas de familia.

En cuanto a los vínculos y relaciones familiares, los adultos mayores manifestaron mantener una buena relación con sus parientes más cercanos, se destacan tipos de relaciones afectivas y estrechas. En algunos casos, declararon tener una relación conflictiva y distante con los hijos y nietos aludiendo a la despreocupación, la falta de atención y cuidados de estos con sus padres y abuelos.

Como sugerencia para mejorar y cualificar los lazos familiares los adultos mayores proponen: fortalecer los valores como el respeto, la tolerancia, la comprensión y la paciencia, así como, el aumento de la comunicación entre los miembros de la familia a través del diálogo permanente.

Con respecto al apoyo y cuidados que reciben los adultos mayores por parte de sus familiares el 15,79% de la población manifestó no contar con ningún tipo de apoyo o cuidados por parte de sus hijos, nietos u otros familiares.

El otro 84,21% de los adultos mayores manifestaron recibir apoyo y cuidados por parte de familiares. Para el caso de los hombres, la esposa es la persona que está más pendiente de ellos en todo lo relacionado al cuidado personal, atención en la enfermedad y en la satisfacción de las necesidades básicas. En el caso de las mujeres son los hijos y nietos los que se preocupan por el bienestar, la protección, la atención médica, el cariño y afecto de las madres y abuelas.

Por lo general, no todos los hijos e hijas, están pendientes de los adultos mayores, el cuidado, atención y protección, recae en otros familiares o personas cercanas que viven con las personas mayores, entre los líderes de los grupos.

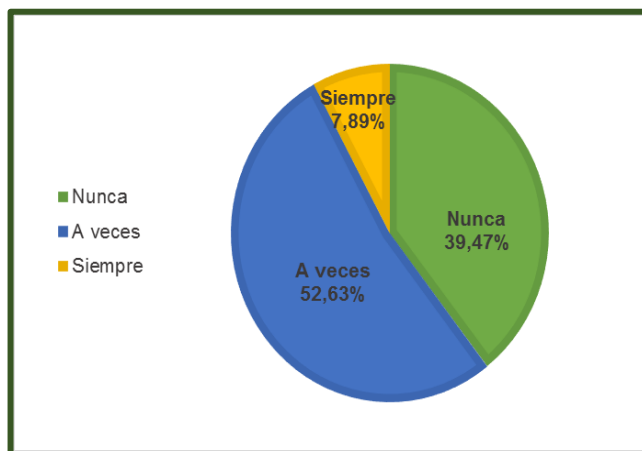
### 5.3 CARACTERÍSTICAS PERSONALES

#### 5.3.1 Dependencia y autonomía

Para determinar el grado de dependencia o autonomía de las personas mayores pertenecientes a las comunas II y V de Bucaramanga, se analizó los aspectos como: toma de decisiones, movilidad y ayuda requerida para realizar las actividades diarias.

Respecto a la toma de decisiones, el 60,53% de las personas mayores declararon necesitar (siempre o a veces), de la asesoría o consejo de los cónyuges, hijos o personas cercanas, antes de dar la última palabra en las decisiones de ámbito familiar, personal o de negocios.

**Gráfica 5.**Asesoría en la toma de decisiones



Fuente: PEÑUELA V. María Juliana. Op. cit.,

En cuanto a la autonomía de los adultos mayores, el 78,95% de las personas encuestadas manifestaron no tener ningún tipo de dificultad en la realización de las actividades diarias tales como: el cuidado personal, la movilidad dentro y fuera de la casa, labores domésticas, entre otras, por lo cual se consideran como personas completamente autónomas e independientes.

El 21,05% de la población declaró tener dificultades o limitaciones relacionadas con actividades que implican movilidad, desplazamiento y utilización de medios de transporte a causa del deterioro físico, debido al paso de los años o por el padecimiento enfermedades que con el tiempo se han convertido en enfermedades crónicas. Las personas mayores dependientes conviven en mayor proporción con hijos/as o con otros familiares.

La dependencia o autonomía del adulto mayor se determina en carácter definitivo cuando la persona necesita de la ayuda de otra sistemáticamente para valerse por sí misma en algún grado. Por ello, se puede decir que en general, la población objeto-sujeto de intervención tiene un alto nivel de dependencia y autonomía en el desempeño de actividades diarias.

### **5.3.2 Autopercepción**

Para conocer el nivel de autoestima, considera como “un concepto, una actitud, un sentimiento, una imagen; como la capacidad para valorar el yo y tratarse con dignidad, amor y realidad, es decir, como es el juicio personal que hace el individuo acerca de su propio valor”<sup>67</sup>, se les pidió a los participantes calificar su autoestima en una escala de 1 a 10, donde 10 se consideró como la calificación máxima y 1 como la más baja. Para el análisis de los datos se agruparon las calificaciones de los participantes en 3 niveles tal y como se representa en la siguiente tabla.

---

<sup>67</sup> CANTO P., Hugo Guadalupe y CASTRO R., Eira Karla. Depresión, autoestima y ansiedad en la tercera edad: un estudio comparativo Enseñanza e Investigación en Psicología En: Enseñanza e Investigación en Psicología Julio-Diciembre, 2004. vol. 9, no. 2. P. 257-270

**Tabla 8.**Clasificación autoestima

ESCALA DE 1 A 10	NIVEL DE AUTOESTIMA
1 a 4	Baja
5 a 8	Media
9 a 10	Alta

**Fuente:** PEÑUELA V. María Juliana. Op. cit.,

La gran mayoría de adultos mayores calificaron su autoestima en un nivel alto. Se consideran como personas motivadas, activas y con pensamientos muy positivos, que no se dejan agobiar por los malos comentarios o por situaciones negativas, ni por las enfermedades que padecen. Cabe señalar que estas personas mantienen una relación muy cercana con sus familiares, además de ser personas independientes y autónomas.

*“Siempre me siento bien, con ánimo y energía”  
(Cuestionario N° 35)*

*“soy enérgico y activo. Me gusta estar ocupado a toda hora”  
(Cuestionario N°38)*

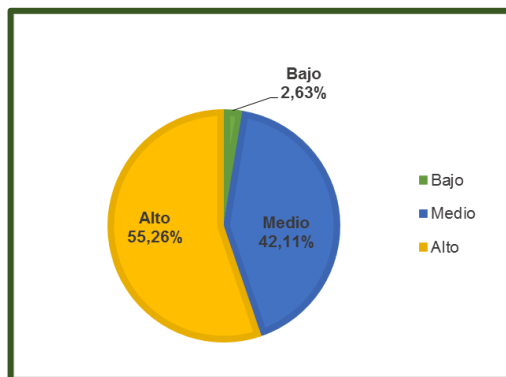
Las personas que consideran tener su autoestima en nivel medio, afirmaron que sus estados de ánimos varían dependiendo del tipo de relaciones que llevan con sus familiares, especialmente con sus hijos, y de las dolencias físicas a causa de las enfermedades lo que repercute en sus niveles de autoestima.

Como lo afirma uno de los participantes *“Mi estado de ánimo varía dependiendo de las dolencias que me agobian, sin embargo, me siento bien con migo mismo y con mi familia a pesar de las dolencia físicas” (cuestionario N° 22)*

Solo se presentó un caso que valoró el nivel de autoestima con la mínima calificación. Esa persona considera *“para tener una autoestima alta, se deben tener buenas relaciones con su familia especialmente con sus hijos”*. Manifestó

que los hijos no están pendientes de ella, razón por lo cual vive con un sentimiento de culpabilidad, ya que considera que ella es la culpable de tener una mala relación con sus hijos. *“Entre los miembros mi familia no hay afecto porque mantienen una relación bastante conflictiva.”*(**Cuestionario N° 27**)

**Gráfica 6.** Niveles de autoestima de la población mayor



Fuente: PENUELA V. María Juliana. Op. cit.,

Los adultos mayores consideraron de gran importancia fortalecer e incluso elevar los niveles de autoestima, aludiendo: “si la autoestima está elevada, contribuye a mejorar el estado de ánimo, a tener pensamientos positivos ante las situaciones adversas y a mantener buenas relaciones sociales y familiares”.

## 5.4 CONDICIONES DE VIDA

### 5.4.1 Relaciones sociales, participación en actividades y utilización del tiempo libre

En este apartado se analizará las relaciones sociales, utilización del tiempo libre y la participación en actividades ocupacionales y de esparcimiento de la población mayor beneficiaria del programa “Adulto Mayor Visible” de la fundación FULMIANI. Para ello, se tendrán en cuenta aspectos tales como: la frecuencia en la

participación de actividades de ocio y/o de esparcimiento, el tipo de actividades que realizan, y la frecuencia y participación en los grupos de adulto mayor.

Las actividades de ocio más comunes, que realizan habitualmente o todos los días las personas mayores son: ver televisión, ir a misa, salir al parque, escuchar radio y con menor frecuencia: estar con familiares y vecinos, lo que indica que gozan de una vida social escasa.

El 34,21 % de la población, en su mayoría mujeres, manifestaron haber tenido que suspender o dejar definitivamente algunas de actividades ocupacionales y/o de esparcimiento, a consecuencia de las dolencias físicas causadas por enfermedades o por secuelas de accidentes o caídas.

Los adultos mayores, revelaron dedicar gran parte de su tiempo libre a las labores domésticas y/o al cuidado de nietos o familiares enfermos, lo que en ocasiones implica que los adultos mayores se limiten a realizar sus propias actividades.

En lo referente a las relaciones sociales, alrededor del 90% de la población manifestó, no mantener ningún tipo de relaciones a parte de las relaciones familiares, la cuales clasifican como escasas, debido a la falta de tiempo de sus hijos y nietos para compartir con ellos. Por lo general, los adultos mayores prefieren estar solos en la casa o realizando labores domésticas.

#### **5.4.1.1 Grupos de adultos mayores**

En cuanto a la participación en grupos de adultos mayores, la totalidad de las personas, manifestaron que asistir a dichos grupos, es una de las actividades que realizan con más frecuencia, en parte, porque se consideran incluidos dentro de un contexto social específico.

Los adultos mayores reconocieron que pertenecer a un grupo de pares les genera seguridad emocional, considerando significativo parte de un círculo de apoyo,

donde se evidencia la ayuda mutua entre los compañeros. Igualmente, tienen en cuenta que asistir a las actividades del grupo, les ayuda a mantenerse activos y a no experimentar sentimientos negativos como la soledad y el aislamiento.

Las personas, participantes de la técnica grupal, manifestaron que los grupos de tercera edad, es uno de los pocos espacios de socialización y esparcimiento con los que cuentan, Así mismo, reconocen la importancia de generar espacios donde se intercambien experiencias con las generaciones más jóvenes con el fin de no sentirse excluidos socialmente.

Aproximadamente los 25 grupos de adultos mayores inscritos a FULMIANI, cuentan con una oferta de actividades ocupacionales, recreativas deportivas y de ejercicio físico, sin embargo, estas no se pueden realizar con mucha frecuencia debido al escaso apoyo institucional y al bajo presupuesto que se maneja dentro de los grupos.

En muchas ocasiones para poder llevar a cabo actividades sociales como: celebración de días especiales (día de la mujer, día de la madres, cumpleaños, entre otros) son los mismo adultos mayores los que auto gestionan los recursos, recogiendo el aporte de una pequeña cuota para la realización de las actividades, de esta manera se evidencia el compromiso y apoyo entre los integrantes del grupo.

En este sentido, se evidencia la necesidad de implementar un proceso de apoyo integral a los adultos mayores organizados y no organizados, en donde se oferten actividades ocupacionales, recreativas deportivas y culturales constantes, para incidir positivamente en el desarrollo físico y mental de los adultos mayores.

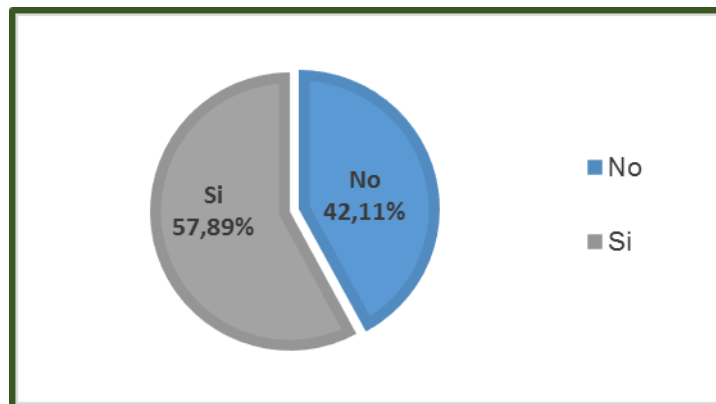
### 5.4.2 Situación económica

La situación económica de las personas mayores se analizó desde el punto de vista de dependencia económica, la procedencia de los recursos y las dificultades para la satisfacción de las necesidades básicas.

En la población estudiada, se destaca que el 57,89% de los adultos mayores, en su mayoría mujeres, depende económicamente de sus familiares. Por lo general es el cónyuge, los hijos y en ocasiones los nietos los que se encargan de satisfacer las necesidades básicas de la población mayor económicamente dependiente.

El otro 42,11% de la población, manifestó ser económicamente independientes, destinando sus propios recursos de pequeñas pensiones y de pagos por el arriendo de propiedades a cubrir sus necesidades básicas.

**Gráfica 7.** Dependencia económica



**Fuente:** PEÑUELA V. María Juliana. Op. cit.,

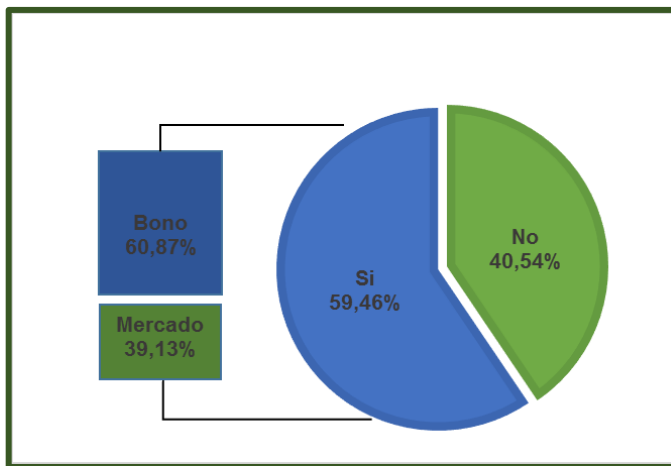
En general, el 68,42% de la población manifestó que los ingresos que reciben mensualmente son insuficientes para cubrir todas las necesidades básicas, por lo que tienen que priorizar el pago de servicios públicos, arriendo y alimentación, dejando en un segundo plano el vestuario y las actividades de esparcimiento.

Los adultos mayores económicamente dependientes, manifiestan que en la mayoría de casos los hijos encargados de la manutención de sus padres se molestan por la “obligación” que se les han impuesto, generando en los adultos mayores un sentimiento de malestar al sentir que son una carga para sus hijos.

Cabe destacar, que más de la mitad de la población encuestada (59,46%) dependen de las ayudas y subsidios otorgados por el Estado, de los cuales el 60,87% de la población se beneficia del Programa de Solidaridad con el Adulto Mayor “Colombia Mayor”, recibiendo cada dos meses un subsidio económico, de \$90.000 (para el año 2015), otorgado especialmente a personas mayores que se encuentran desamparadas, no cuentan con una pensión o viven en la indigencia o en la extrema pobreza.

El otro 39,13% de la población, depende de la ayuda del Estado, recibe un mercado mensual, con lo que según los beneficiados, no satisface sus necesidades alimentarias, prefiriendo recibir mejor los subsidios económicos.

**Gráfica 8.** Ayudas recibidas por parte del Estado



Fuente: PENUELA V. María Juliana. Op. cit.,

### 5.4.3 Salud

A continuación se hace un análisis de la percepción del estado de salud y de la calidad en los servicios médicos recibidos por los adultos mayores pertenecientes a las comunas I, II y V de Bucaramanga.

En relación a los servicios de salud, los participantes de los grupos focales, manifestaron que se encuentran afiliados principalmente al régimen subsidiado. Se halló que son pocas las personas, alrededor de 30 %, en su mayoría mujeres, las que cuentan con servicios de salud en el régimen contributivo como beneficiarias principalmente de los hijos(as).

En general, lo que respecta a la percepción en calidad de los servicios de salud, la mayor parte de la población (aproximadamente el 90%), independiente al régimen de salud al pertenecen, calificaron como deficiente los servicios recibidos por parte de las EPS, ARS e IPS, aludiendo a las demoras en la adjudicación de consultas médicas especializadas y en ocasiones a la negación de medicamentos y tratamientos no POS.

Igualmente, aseguraron que cuando padecen una enfermedad común prefieren ir a una droguería o auto-medicarse, en vez de “perder tiempo y dinero” en ir al médico, donde siempre les terminan formulando lo mismo se siempre (acetaminofén, ibuprofeno, entre otros).

En cuanto a la percepción del estado de salud, los adultos mayores, manifestaron que padecen dos o más enfermedades crónicas propias de la adultez, en las que se encuentran: diabetes, hipertensión, colesterol y triglicéridos, problemas visuales, auditivos y articulares. En algunos casos se presentan enfermedades relacionadas con el deterioro de los tejidos musculares, el debilitamiento de los huesos y de enfermedades mentales como Alzheimer, Parkinson, entre otros.

En la población femenina, prevalece el padecimiento de más de una enfermedad crónica propias de la vejez, mientras que los hombres, sufren de enfermedades degenerativas pocos comunes, relacionadas con el deterioro físico y mental de las personas.

En los grupos focales, los adultos mayores manifestaron sentirse conformes con su estado de salud actual. Declararon que tienen control de las enfermedades que padecen, gracias a la toma de medicamentos y la asistencia constante a los a las citas de control. Sin embargo, Cabe resaltar, que en ocasiones por falta de recursos económicos los adultos mayores no tienen la capacidad de ir a los chequeos y controles médicos de rigor, lo que aumenta el riesgo de acentuar las enfermedades.

## **5.5 SERVICIOS DIRIGIDOS A LA TERCERA EDAD: CENTROS DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR**

Las instituciones especializadas que brindan servicios de atención a la población mayor, constituyen una red de apoyo para el cubrimiento de las necesidades y el pleno desarrollo de los adultos mayores en los ámbitos de lo individual, familiar y social, los cuales inciden en el bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores.

Razón por la cual, se hizo un acercamiento a tres instituciones especializadas que propician espacios de atención a los adultos mayores, en las que se indagó: primero, ¿qué relación hay entre las necesidades de la población y los servicios ofrecidos por las instituciones? Segundo; ¿Cuál es la oferta de programas y proyectos dirigidos a mejorar el bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores? y tercero; ¿Qué características deben tener las personas beneficiarias de los programas?, con el fin de conocer el impacto y la calidad en los servicios de atención que recibe la población de adultos mayores en el municipio de Bucaramanga.

**El Asilo San Antonio de la Congregación de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados**, es una institución de carácter privado con más de 60 años de experiencia, cuyo propósito es sustituir un ambiente social hostil y discriminatorio por un hogar digno y con calor humano, en el que el adulto mayor sienta protección, así como la satisfacción de las necesidades básicas en un entorno institucional a través de la protección y atención integral de la población adulta mayor femenina en situación de vulnerabilidad social.

En la actualidad la institución atiende a 180 mujeres en situación de abandono y de escasos recursos económicos, en la modalidad de internado, entre las que se encuentran, 104 mujeres funcionales e independientes, 51 adultas mayores en situación de discapacidad física y 45 mujeres que presentan discapacidad mental.

Para la atención de las beneficiarias, el Asilo cuenta con servicios básicos de vivienda digna, alimentación, vestuario y cuidados personales, que van de acuerdo a las necesidades de cada persona; también cuenta con programas de bienestar (servicios de salud, psicológica, fisioterapia, trabajo social, terapia ocupacional, entre otras) que les garantizan a las adultas mayores un óptimo nivel de vida. Dentro de los programas se incentiva la utilización del tiempo libre mediante el desarrollo de actividades ocupacionales y de esparcimiento ajustadas a las capacidades de la población.

La institución cuenta con profesionales de medio tiempo y tiempo completo en las áreas de medicina, enfermería, fisioterapia, psicología, trabajo social, entre otras. Cuenta además con un espacio para el desarrollo de actividades académicas bajo el convenio de diferentes universidades vinculadas con la institución.

En la actualidad estudiantes de psicología, fisioterapia y enfermería apoyan los procesos de atención de las adultas mayores. La participación de diferentes colegios en la realización de su práctica social, permite la constante actividad de las personas beneficiarias.

La financiación de la Congregación proviene de recursos por donaciones de particulares y por el subsidio del Estado a través del aporte de la estampilla del adulto mayor.

La **fundación Guadalupana** es una organización privada con 8 años de experiencia en la prestación de servicios integrales dirigidos a los adultos mayores con padecimiento de enfermedades terminales y limitaciones mentales, la cual trabaja bajo el enfoque humanista y el enfoque de derechos, brindado de esta forma un servicio integral de calidad a todos sus beneficiarios.

Actualmente la fundación atiende a 20 adultos mayores institucionalizados en condición de abandono prestándoles prioritariamente servicios de atención médica y rehabilitación tanto física como mental, al igual que actividades en terapia

ocupacional. El personal de apoyo está conformado por profesionales de tiempo completo en área de salud (médico, enfermera y fisioterapeuta).

Cabe resaltar que la fundación carece de programas psicosociales debido a las limitaciones en el presupuesto, dando prioridad a los servicios de salud.

**El Centro del bienestar del anciano** es una institución privada con 143 años de experiencia, encargada de la atención de los adultos mayores de bajo recursos económicos y habitantes de calle en condición de abandono y vulnerabilidad social.

El centro cuenta con dos modalidades de atención, interno y externo. Que proporcionan servicios y programas en las áreas de salud (medicina general, enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional) y el área de atención psicosocial (psicología y trabajo social). Además de contar con ofertas en actividades ocupacionales y de recreación.

El financiamiento de los programas proviene de los aportes de los familiares, donaciones de entidades y personas particulares, además del apoyo del Estado a través de la estampilla del adulto mayor.

Actualmente en el internado se atienden a 100 adultos mayores, en su mayoría hombres, donde se encuentran personas con discapacidad física y limitaciones mentales. Por otra parte, en la modalidad de servicio externo participan alrededor de 40 adultos mayores, los cuales se benefician del servicio de alimentación (desayuno, almuerzo y comida) y a su vez participan en programas de atención integral en servicios de salud y atención psicosocial.

En general, se identificó que las instituciones anteriormente descritas priorizan los servicios en el área de salud dejando en un segundo plano el área psicosocial, por lo que se hace necesario que éstas instituciones creen programas que no solo atiendan la parte física y mental sino que se acompañe del apoyo de profesionales

especializados en la atención psicosocial, para así poder brindar atención integral, donde se promueva el envejecimiento activo y así generar óptimos niveles de bienestar, por lo que se hace necesario:

- ✓ Que las instituciones creen y/o fortalezcan el área de atención psicosocial.
- ✓ Crear estrategias donde se reconstruya el vínculo entre el adulto mayor y sus familiares, puesto que la gran mayoría se encuentran en situación de abandono.
- ✓ Contar con profesionales especializados en geriatría y gerontología.
- ✓ Más apoyo económico por parte del Estado y la sociedad, para así fortalecer y ampliar los programas que se brindan.

## **6. MODELO DE ATENCIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES AL ADULTO MAYOR VISIBLE**

El planteamiento del marco referencial, la revisión de experiencias significativas y el conocimiento de la situación actual de la población de adultos mayores de los sectores norte y centro de Bucaramanga, alimentaron el modelo de atención y prestación de servicios integrales para la población de adultos mayores adscritos al programa de “Adulto Mayor Visible” de la fundación FULMIANI.

El modelo de atención se diseñó con base a los lineamientos de la política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2019 y sobre documentos técnicos, teóricos y normativos sobre la población de adultos mayores, además se contó con la participación de adultos mayores organizados y el equipo interdisciplinar de la Fundación Laical Miani.

A continuación se presenta el esquema del modelo de atención.

### **6.1 GENERALIDADES**

#### **6.1.1 Definición**

El modelo de atención e intervención integral, ejecutado a través del programa “Adulto Mayor Visible” de FULMIANI, contribuye a fortalecer red de apoyo institucional en beneficio de la población de adultos mayores en condición de vulnerabilidad, mediante la prestación de servicios integrales centrados en las necesidades de sus beneficiarios con el objetivo de incrementar el bienestar y la calidad de vida de la población objeto de intervención.

#### **6.1.2 Beneficiarios**

El programa beneficiará a todas las personas mayores, mujeres y hombres que tengan 60 años en adelante y se encuentren en situación de vulnerabilidad Igualmente se beneficiaran del programa las personas mayores quienes a la edad

de 50 años hagan parte de poblaciones en riesgo como indígenas o indigentes en extrema pobreza.

### **6.1.3 Objetivo**

Generar espacios de atención e intervención integral a la población de adultos mayores en condición de vulnerabilidad, desde la perspectiva del goce efectivo de derechos, posibilitando el mejoramiento del bienestar y la calidad de vida de la población objeto de intervención.

### **6.1.4 Enfoques del modelo de atención**

El modelo de atención e intervención de la propuesta de atención integral al adulto mayor asociado al programa “Adulto Mayor Visible” se sustenta en el enfoque de derechos, enfoque diferencial, enfoque humanista y desde la perspectiva de envejecimiento activo.

### **6.1.5 Niveles de atención**

El equipo de profesionales que intervendrá en el modelo de atención e intervención al adulto mayor visible, lo hará de manera articulada e integral. Brindarán atención e intervención a la población de adultos mayores de manera: individual-familiar, grupal y comunitaria.

## 6.2 EJES DE ATENCIÓN

Para su desarrollo, el modelo de atención e intervención integral se divide en tres ejes centrales que buscan asegurar una correcta ejecución y cubrimiento de las principales necesidades de la población de adultos mayores.

**6.2.1 Vida sana/Envejecimiento sano:** El eje tendrá en cuenta la salud integral (física y mental) de los adultos mayores a partir del desarrollo estrategias y acciones coordinadas e integradas para el control y prevención de enfermedades a través de la formación y promoción en hábitos de estilo de vida saludable en la población adulta mayor.

**6.2.2 Apoyo psicosocial:** El eje busca brindar a los beneficiarios un acompañamiento, gestión, orientación, formación y apoyo terapéutico desde los departamentos de Psicología y Trabajo Social, fortaleciendo las relaciones sociales y familiares, a través de estrategias y acciones coordinadas con el fin de promover la autorrealización personal, familiar y social a de los adultos mayores proporcionándoles un bienestar social, familiar y comunitario.

**6.2.3 Participación social/ envejecimiento activo:** Dentro del eje se generan y desarrollan espacios de inclusión social, con base a los principios del envejecimiento activo, donde se promueve la promoción de la autonomía y participación plena y continua de la población adulta mayor en los ámbitos: sociales, ocupacionales, recreacionales, culturales, espirituales, políticos y cívicos, con el fin de que los adultos mayores puedan contribuir de forma activa y útil en su autorrealización personal, familiar y social, consiguiendo con ello la satisfacción vital y una mayor calidad de vida.

### **6.3 PROCESO DE PARTICIPACIÓN DEL ADULTO MAYOR.**

El programa “Adulto Mayor Visible” de la Fundación Laical Miani establece un procedimiento de tres fases (vinculación, atención e intervención y evaluación y seguimiento), las cuales estructuran el proceso del “Modelo de Atención y Prestación de Servicios “a los adultos mayores en condición de vulnerabilidad

#### **6.3.1 Fase I: Registro y vinculación a la institución**

En esta fase, se realiza el registro y vinculación de los grupos y las personas individuales que cumplan con los requisitos institucionales para acceder a los beneficios de atención integral dirigida a mejorar el bienestar y la calidad de vida de la población mayor en condición de vulnerabilidad.

El registro de los beneficiarios, en la base de datos de la institución se hará en dos modalidades:

- **Registro por grupos**
- **Registro individual**

Una vez realizado el registro, los profesionales ejecutores, realizarán la primera reunión de bienvenida y acogida, generando en los nuevos participantes un sentido de pertenencia con el programa y la institución. En dicha reunión, los profesionales, explicarán a los nuevos beneficiarios los derechos y deberes que tienen a partir de la vinculación a la institución.

Una vez inscritos los beneficiarios al programa el equipo de profesionales realizará una evaluación integral del adulto mayor según el área de actuación.

**Vida sana/Envejecimiento sano:** Se realizarán jornadas de sensibilización la valoración médica y nutricional respectiva con el fin de conocer el estado general de salud de cada beneficiario y establecer el tratamiento, control y seguimiento

que se deba acoger según las demandas de cada beneficiario, así como, el suministro de una dieta balanceada contribuyendo de esta manera a mejorar los hábitos de estilo de vida saludable de los adultos mayores.

A nivel de gestión se verificará la vinculación al Sistema de Seguridad Social, y en caso necesario se orientará a los beneficiarios para la pronta afiliación al régimen subsidiado.

**Apoyo psicosocial:** Se realizará las valoraciones iniciales respectivas al adulto mayor con el fin de analizar su estado emocional, psicoafectivo, aspectos relevantes de su comportamiento, recursos y debilidades personales, factores contextuales, características de su red familiar y la identificación de redes de apoyo.

**Participación social/ envejecimiento activo:** Se conocerá las percepciones y opiniones del adulto mayor en la toma de decisiones en los distintos aspectos que él le conciernen, además, de conocer las expectativas e intereses de cada uno de ellos para la vinculación a las diferentes formas y espacios de participación que se tendrá durante el proceso en los ámbitos sociales, ocupacionales, recreacionales, culturales, espirituales, políticos y cívicos.

El conjunto de las valoraciones mencionadas con anterioridad, permiten la realización de un diagnóstico integral con el fin de formular un plan de atención individual para cada beneficiario, además de establecer las acciones y estrategias según las necesidades y requerimientos personales de cada adulto mayor.

### **6.3.2 Fase II: Atención e intervención**

En esta fase, el equipo interdisciplinario de la Fundación Laical Miani ejecuta las estrategias y acciones de atención e intervención formuladas en el plan de atención individual según el “Modelo de Atención y Prestación de Servicios Integrales al Adulto Mayor Visible” dando respuesta las necesidades y

requerimientos físicos, psicológicos, ocupacionales, familiares, sociales y comunitarios de los adultos mayores.

Las acciones y estrategias se realizarán de forma complementaria y coordinada según las intervenciones que plantee cada uno de los profesionales en su respectiva área con el fin de contribuir al fortalecimiento individual, familiar social, y comunitarios consiguiendo con ello la satisfacción vital y una mayor calidad de vida de los adultos mayores.

Además se deberá considerar las intervenciones con los familiares y grupos de la tercera edad a través de reuniones informativas, jornadas de capacitación, talleres formativos, vinculación familiar, entre otras.

**Vida sana/Envejecimiento sano:** Para la atención e intervención en el área de salud, se les brindará a los adultos mayores atención primaria a través de consultas médicas individuales, además se desarrollaran brigadas de salud mensuales donde se llevará control y seguimiento de los signos vitales y de las enfermedades crónicas de la población de adultos mayores.

Como prevención a la enfermedad se realizarán jornadas de educación para la salud resaltando la importancia del bienestar físico y mental, el autocuidado y los hábitos de vida saludables (alimentación saludable, actividad física entre otros), de los adultos mayores.

**Apoyo psicosocial:**

**Trabajo social:** El área de trabajo social deberá contribuir elementos que permitan potenciar desde la comunidad y desde la participación activa de sus miembros, entre ellos de los adultos mayores, las propias transformaciones desde el punto de vista familiar y social, priorizando el fortalecimiento de las relaciones familiares de los adultos mayores a través de estrategias de comunicación asertiva entre los miembros del núcleo familiar.

Además se realizará intervención con las familias de los adultos mayores, mediante procesos formativos grupales, en lo que concierne a juego de roles, normas familiares y sociales, derechos y deberes de la familia con el adulto mayor, así como el fortalecimiento de los vínculos afectivos.

También será competencia del departamento de Trabajo Social establecer un puente de gestión entre los adultos mayores e instituciones públicas y privadas, entre las necesidades y recursos existentes.

**Psicología:** Desde el área de psicología se pretende desarrollar herramientas de atención y promoción, que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la población mayor, a través del fortalecimiento de los problemas comportamentales y psicológicos de los adultos mayores como el bajo nivel de autoestima, el auto concepto negativo y el autocontrol emocional. Igualmente se pretende desarrollar estrategias de prevención a las enfermedades mentales propias de la adultez como la depresión, demencia senil, Alzheimer, entre otras.

**Intervención en las redes de apoyo:** A nivel de intervención en redes de apoyo se pretende desarrollar estrategias y acciones desde los departamentos de Trabajo Social y psicología con el fin de fortalecer el entorno individual, familiar, social y comunitario, aumento de esta forma los niveles de integración social de los adultos mayores.

**Participación social/ envejecimiento activo:** Se estimulará a los adultos mayores a que lleven un envejecimiento activo, proporcionándoles procesos de participación y formación continua en los ámbitos de lo social, ocupacional, recreacional, cultural, espiritual y cívico.

A nivel social se incentivará y fortalecerá la participación de los adultos mayores en grupos de tercera edad, además se contará con espacios formativos sobre la importancia de la interacción social, el liderazgo, etc., considerando la agrupación como herramienta clave de participación social de las personas adultas mayores.

En el ámbito ocupacional, se reconoce la importancia de la educación permanente para el desarrollo personal de los adultos mayores, por tanto se llevarán a cabo diferentes líneas de educación informales (cursos y talleres de alfabetización, formación a nuevas tecnologías, cursos y talleres cortos de temáticas de interés entre otras).

En lo referente a la recreación y cultura, se llevarán a cabo actividades donde el adulto mayor desarrolle destrezas en la expresión corporal y mantenimiento físico de acuerdo a las capacidades de cada persona.

En el ámbito de lo cívico, se favorecerá la actividad política de las personas adultas mayores, desarrollando diferentes componentes que posibiliten la adhesión y participación al sistema político alentando la participación en la formulación de políticas públicas de atención a los adultos mayores.

Las acciones anteriormente mencionadas serán verificadas mediante la evaluación y seguimientos realizados por el equipo de ejecutores, los cuales deben tener contacto directo al menos una vez cada quince días con los adultos mayores a fin de verificar el cumplimiento de los compromisos, atender las necesidades y demandas de la población y realizar las acciones terapéuticas y socioeducativas.

Los seguimientos grupales se efectúan a partir de la participación de los adultos mayores en los grupos de tercera edad, se hará de manera participativa invitando a la evaluación de los procesos, dificultades y reflexiones.

### **6.3.3 Fase III: evaluación y seguimiento**

En esta etapa, los profesionales ejecutores del modelo de atención e intervención deben realizar un seguimiento trimestral, evaluando el desempeño, los avances y logros alcanzados, así como, las dificultades y retos que tuvieron los adultos mayores en cada uno de los ejes establecidos, con el fin de identificar la incidencia

de las estrategias y acciones dirigidas a mejorar el bienestar y calidad de vida de la población adulta mayor.

**Vida sana/Envejecimiento sano:** Cada semestre se realizará, nuevamente, la valoración médica y nutricional de los adultos mayores, a fin de conocer el avance del estado de salud, al igual que la pertinencia y efectividad de los tratamientos médicos y la dieta nutricional en el mejoramiento del bienestar físico de los beneficiarios. Se recalca la importancia de llevar una vida sana orientando a los adultos mayores a continuar con los hábitos de estilo de vida saludables.

**Apoyo psicosocial:** El equipo psicosocial, elaborará un diagnóstico semestral de cada beneficiario en el cual se relacione los avances, logros alcanzados, dificultades y cosas por mejorar en la parte psicológica, familiar y social de los adultos mayores resaltando aspectos como el nivel de autoestima, el auto-concepto y el autocontrol emocional, así como, los vínculos familiares.

**Participación social/ envejecimiento activo:** Se evaluarán los niveles de formación alcanzados, así mismo, se hará entrega de los certificados de los cursos y talleres cursados, además se garantizará la permanencia y oferta educativa según las líneas de enseñanza establecidas para los adultos mayores.

A nivel grupal se evaluará la participación de los adultos mayores en los grupos de tercera edad. Igualmente se fortalecerá la interacción en la sociedad de la población adulta mayor, facilitando el acceso a redes de apoyo sociales e instituciones que ofrezcan programas lúdicos, recreativos, cívicos y culturales que contribuyan al proceso de la inclusión social de los beneficiarios.

Al término de cada proceso, los beneficiarios deberán autoevaluar su participación e incidencia en los distintos programas y actividades a nivel individual, familiar, social y comunitario realizadas a partir de la formulación del plan de atención integral.

Adicionalmente, cada semestre se aplicará una encuesta de satisfacción a los beneficiarios del programa “Adulto Mayor Visible” donde se evaluarán ítems relacionados con la calidad y funcionamiento administrativo y operativo.

#### **6.4 ARTICULACIÓN DE REDES DE APOYO**

Durante el desarrollo del “Modelo de Atención y Prestación de Servicios Integrales al Adulto Mayor Visible” el equipo ejecutor de profesionales deberá contar con el apoyo de la oferta de servicios de las diferentes instituciones de atención al adulto mayor, especialmente de aquellas que se encuentren dentro de la misma área de actuación del desarrollo de la propuesta de atención integral al adulto mayor.

#### **6.5 EQUIPO INTERDISCIPLINARIO/ EJECUTORES**

La fundación Laical Miani como ejecutora del programa “Adulto Mayor Visible” deberá contar con la dotación de recursos humanos, que a continuación se presenta, como referencia del equipo de trabajo interdisciplinario requerido, para la correcta ejecución de la “Propuesta de atención integral para el mejoramiento del bienestar y la calidad de vida para la población de adultos mayores”.

- ✓ Director
- ✓ Coordinador
- ✓ Médico
- ✓ Nutricionista
- ✓ Terapeuta Ocupacional
- ✓ Psicólogo
- ✓ Trabajador Social
- ✓ Educador

El esquema del modelo de atención y prestación de servicios integrales al adulto mayor visible presentado anteriormente corresponde a una breve descripción, el documento completo se encuentra en los archivos del programa “Adulto Mayor Visible” de la fundación Laical Miani –FULMIANI-.

Cabe resaltar que institución y en consecuencia el programa “Adulto Mayor Visible” y su nueva propuesta de atención integral para el mejoramiento del bienestar y la calidad de vida para la población de adultos mayores, creada en el marco de la práctica social escogida como modalidad de trabajo de grado, se encuentra en proceso de acreditación del sistema de gestión de calidad según los lineamientos de la norma ISO 9001 de 2008.

## 7. EVALUACIÓN

En el presente capítulo se presenta la evaluación correspondiente a la práctica profesional de Trabajo Social ejecutada en la Fundación Laical Miani, en la cual se presentará los logros obtenidos, al igual que se tendrán en cuenta los factores facilitadores y limitantes presentes en el desarrollo de las acciones del profesional en formación.

Desde el inicio de la práctica social se definió trabajar con el programa “Adulto Mayor Visible”, a fin de fortalecer la línea de acción con la población de adultos mayores, razón por lo cual se afrontó el reto de diseñar una propuesta de atención integral dirigida a dar respuesta a las demandas y necesidades de la población sujeto- objeto de intervención, a fin de contribuir con el mejoramiento del su bienestar y calidad de vida.

En el acercamiento a la institución se conocieron los diversos programas y las características de las poblaciones beneficiarias, donde se identificó que la principal falencia del programa dirigido a la población adulta mayor era la carencia de una estrategia de atención que diera respuestas asertivas a subsanar las demandas y necesidades de los adultos mayores.

Como fortaleza identificamos que FULMIANI a pesar de ser una institución con pocos años de existencia ha generado impacto en poblaciones vulnerables, enfatizando su accionar en los sectores norte y centro Bucaramanga. Cabe resaltar que la institución se visualiza en cinco años como una fundación con un alto potencial en sus programas, para lo cual su gestión se sigue fortaleciendo para ayudar a las poblaciones más vulnerables, mediante el fortalecimiento de sus valores humanos, familiares y sociales.

## 7.1 ASPECTOS FACILITADORES Y LIMITANTES PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS

El proceso de práctica social estuvo acompañada de factores que permitieron su ejecución óptima y positiva y otros que limitaron el cumplimiento de los logros propuestos. En la tabla que se encuentra a continuación se descartan algunos de ellos.

**Tabla 9.** Aspectos facilitadores y limitantes para el logro de los objetivos

LOGROS OBTENIDOS	FACTORES FACILITADORES	FACTORES LIMITANTES
El cumplimiento de los objetivos del proceso de práctica, permitió diseñar la propuesta de manera participativa.	La Fundación FULMIANI permitió la ejecución del proceso académico en su integralidad: planeación, ejecución y evaluación.	El tiempo fue uno de los factores en contra para el diseño de la propuesta por su límite en las fechas de entrega propuestas
Se alcanzó una alta participación por parte de los integrantes del grupo adulto mayor del programa “Adulto Mayor visible”.	La institución le brindó a la profesional en formación los recursos necesarios (espacio físico adecuado, medios audiovisuales y material de apoyo), para la ejecución de la práctica social, dentro y fuera de la institución.	Poco acceso a las instituciones de atención, ya que no hubo mucho interés para aportar a la construcción del modelo de atención
Amplio acercamiento con los grupos de adulto mayor lo que facilitó el proceso de recolección de información y la creación del modelo de atención.		
Corresponsabilidad entre los participantes y FULMIANI resaltando el alto compromiso del equipo interdisciplinario para sacar adelante la propuesta de atención integral.		

**Fuente:** PEÑUELA V. María Juliana. Propuesta de atención integral para la Población de adultos mayores en situación de vulnerabilidad del municipio de Bucaramanga

## CONCLUSIONES

El envejecimiento, su aumento, las condiciones de pobreza, las perspectivas de los próximos años y las posibles consecuencias para los distintos ámbitos, exigen del Estado y la sociedad programas integrales que lleven a garantizar los derechos de una población en situación de vulnerabilidad.

El Estado ha implementado políticas nacionales que aportan a mejorar las condiciones de vida del adulto mayor, a través de Centro Vida y Centros día, dejando a un lado la corresponsabilidad que debe tener la familia y la sociedad en el bienestar de todos sus habitantes, especialmente niños y adultos mayores.

Aunque el Estado colombiano ha logrado grandes avances a nivel nacional en la promoción y protección de los derechos del adulto mayor, contrario sucede a nivel municipal (Bucaramanga), tanto así que solo hasta la presente Alcaldía se incluyó de forma específica un eje para intervención del adulto mayor.

El adulto mayor es visto como una persona en declive de sus capacidades, no solo por parte de su familia y sociedad, sino de las instituciones encargadas de trabajar con esta población.

El rol que ejercen las personas mayores, cuidando a sus nietos debe ser objeto de análisis y reflexión, para plantear también estrategias que permitan minimizar las consecuencias negativas de patrones culturales y de crianza inadecuados.

La Fundación Laical Miani, cuenta con una estrategia para brindar atención integral a los adultos mayores, desde la garantía de derechos y corresponsabilidad social, basada en las características de la población en situación de vulnerabilidad. Experiencia que puede ser replicada en las instituciones de atención al adulto mayor en la ciudad de Bucaramanga puesto que presentan una baja oferta en programas y proyectos dirigidos a mejorar la calidad de vida del adulto mayor, especialmente en lo relacionado con la atención psicosocial.

Aunque la mayoría de las personas que sobrepasan los 60 años funcionan relativamente bien y llevan una vida activa, un número considerable de ellas experimentan problemas de índole social, emocional o económica que requieren de una intervención profesional.

La intervención en este sector poblacional no debe estar focalizada hacia cambios en la personalidad del anciano, sino a ayudarlos a resolver problemas situacionales; el profesional de trabajo social debe mediar para que lleven una vida funcional, al igual que debe estar disponible para ofrecer asesoría, dirección y apoyo. La acción del profesional puede ir dirigida al individuo, su familia o su comunidad.

La prioridad debe ser mantener a la persona anciana funcionando al máximo dentro de su comunidad, aumentando su propia estima, la confianza en sí misma, su autonomía y fortaleciendo la identidad individual.

## RECOMENDACIONES

En primera instancia, es importante que la Fundación Laical Miani tomen las medidas necesarias para mantener el constante funcionamiento del Modelo de atención y prestación de servicios integrales al adulto mayor visible.

Por otro lado, es indispensable contar con un equipo interdisciplinario requerido, para la correcta ejecución de la “Propuesta de atención integral para el mejoramiento del bienestar y la calidad de vida para la población de adultos mayores”, encargados de brindar espacios formativos donde los adultos mayores puedan dialogar con personal idóneo sobre la situación familiar, social y legal a que están expuestos, permitiendo socializar y exigir sus deberes y derechos.

Ante la escasa concurrencia de programas integrales en Bucaramanga, se recomienda visualizar la posibilidad de ofertar el programa de atención integral en Bucaramanga, desde el modelo de atención y prestación de servicios ejecutados desde la Fundación.

Otro aspecto que se debe promover es la creación y consolidación de grupos de adultos mayores, sustentado desde la teoría de la subcultura, donde la familia, las instituciones y sociedad, propendan por un bienestar de las personas mayores.

Es deber de la institución acompañar a los adultos mayores en los espacios formativos y la prestación de servicios y apoyos gubernamentales, cuando se entregan bonos, ayudas técnicas, mercados

## BIBLIOGRAFÍA

ARANGO, Victoria Eugenia. RUIZ, Isabel Cristina. Diagnóstico de los adultos mayores de Colombia. Fundación Saldarriaga Concha.

ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS. Plan de acción internacional de Viena sobre el envejecimiento. Resolución 37/51. Viena, Austria. 1982.

ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS. Principios de las naciones unidas en favor de las personas de edad. Resolución 46/91. 1991. 3 p.

ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS. Proclamación sobre el envejecimiento. Resolución 47/5. 1992. 2 p.

ASOCIACIÓN INTERDISCIPLINARIA DE GERONTOLOGÍA AIG DE COLOMBIA. Ciclo vital, vejez y calidad de vida en el Chocó [Diapositivas]. Chocó: s.f. 44 diapositivas

AYLWIN DE BARROS, Nidia, JIMÉNEZ DE BARROS, Mónica y QUESADA DE GREPPI, Margarita. Un enfoque operativo de la metodología de trabajo Social. 2 ed. Santiago de Chile, 1982.

BALTES, P.B. Theoretical propositions of Life-Span Developmental Psychology: On the dynamics between growth and decline En: Developmental Psychology, 1987, vol. 23, no. 5.

BELANDO M., María. Modelos sociológicos de la vejez y su repercusión en los medios: Reconstruyendo identidades. Una visión desde el ámbito educativo En: Comunicación e ciudadanía. 2007, no 4.

BOGOTÁ, SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. Definición del ciclo vital dentro de la estrategia promocional lineamientos PAB 2007. Citado por RODRÍGUEZ D.,

Karen Dayana. Vejez y envejecimiento. Bogotá D.C. Enero, 2011, no 12 ISSN 2145-4744

BOHÓRQUEZ CUEVAS, Sissi, *et al.* Aproximación a la situación de calidad de vida del adulto mayor desde una mirada de desarrollo humano. Trabajo de grado para optar el título de trabajadoras sociales. Bogotá D.C.: Universidad de la Salle. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Programa de Trabajo Social, 2009.

CARDONA, Doris; ESTRADA, Alejandro y AGUDELO, Héctor Byron Agudelo. Calidad de vida y condiciones de salud de la población adulta mayor de Medellín En: Biomédica. Junio, 2006. Vol. 26, no. 2.

CEPAL. Estrategia regional de implementación para américa latina y el caribe del plan de acción internacional de Madrid. Santiago de Chile, Noviembre de 2003. 18 p.

COLOMBIA, MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Diagnostico preliminar sobre personas mayores, dependencia y servicios sociales en Colombia. [en línea]<<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Documents/Situacion%20Actual%20de%20las%20Personas%20adultas%20mayores.pdf>> [Citado el 7 de marzo de 2016]

COLOMBIA. CANCELLERÍA. MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES. Protección de los derechos humanos de las personas mayores [en línea] <[www.ohchr.org/Documents/Issues/OlderPersons/.../Colombia.docx](http://www.ohchr.org/Documents/Issues/OlderPersons/.../Colombia.docx)> [citado en 29 de Febrero de 2016].

COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Directriz de enfoque diferencial de las personas mayores en situación de desplazamiento. 2011. ISBN978-958-8361-98-7.

CUMMING, Elaine and HENRY, William. Old: TheProcess of Disengagement. Nueva York: Basic Books; 1961. Citado por Dr. García M, Miguel Angel. Aspectos psicosociales del envejecimiento. En: Diagnostico. Marzo-Abril, 2003, Vol. 42 no. 2.

CURSO A DISTANCIA ANIMADOR SOCIOCULTURAL DE LAS PERSONAS MAYORES. Teorías del envejecimiento. [En Línea] <<http://cursoanimadorpersonasmayores.jimdo.com/teorias-del-envejecimiento/>> [citado en 28 de Febrero de 2016]

ECONOMÍA Y VIDA DE HOY. Las personas mayores de Colombia son las más pobres de América Latina. En: EL TIEMPO [en línea] <<http://www.eltiempo.com/economia/sectores/adultos-mayores-en-colombia-estudio/16389736>> [citado en 7 de marzo de 2016]

FUNDACIÓN LAICAL MIANI. Plan de atención institucional: Externado, situación de vulnerabilidad, internado atención especializada. (s.f).

GONZÁLEZ DE GAGO. Julieta. Teorías del envejecimiento. En: Tribuna del Investigador. 2010. Vol. 11, N° 1-2.

HUENCHUAN, N., Sandra. Marco legal y políticas en favor de las personas mayores en América Latina EN: Series de la CEPAL, Población y Desarrollo. Santiago de Chile, Abril de 2004, no. 51.

INSTITUTO DAEDALOS. Teorías psicosociales sobre el envejecimiento. [en línea] <<http://institutadaedalos.blogspot.com.co/2009/03/teorias-psicosociales-sobre-el.html>> [citado en 16 de Febrero de 2016]

JINÉS D, Guido. Modelo estratégico para la revalorización social del adulto mayor en Bolivia: departamento de la paz. (s.f)

LECOMPTE, Ramiro. Enfoque biopsicosocial del adulto mayor [dispositivas]. Barcelona, s.f. 56 diapositivas.

MECOHISA. El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales En: Atención socio sanitaria a personas dependientes en instituciones sociales.

MERCHÁN M., Esteban y CIFUENTES C., Raúl. Teorías psicosociales del envejecimiento. [en línea] <<http://asociacionciceron.org/wp-content/uploads/2014/03/00000117-teorias-psicosociales-del-envejecimiento.pdf>> [citado en 29 de Febrero de 2016]

MONTES DE OCA, Verónica. Redes de apoyo social de personas mayores: Elementos teórico-conceptuales. En: Congreso Internacional de Americanistas (51: 14-18, Julio: Santiago de Chile) CELADE-División de Población de la CEPAL. 2003.

NACIONES UNIDAS. Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. A/CONF.197/L.2. Madrid, España. 2002. 6 p.

ORTIZ DE LA HUERTA, Dolores. Aspectos psicosociales del envejecimiento. [en línea] <<http://www.facmed.unammx/deptos/salud/aspectos.htm>> [citado en 29 de Febrero de 2016]

ROA D., María Stella. Calidad de vida y derechos del adulto mayor, desde un modelo de atención multidimensional: Una experiencia desde Trabajo Social en la Asociación Santandereana de Centros de Bienestar del Adulto Mayor”. Trabajo de grado para optar el título de Trabajadora Social. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander. Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Trabajo Social. 2012

SANCHEZ, Carmen Delia, *Gerontología Social*. Buenos Aires. Espacio Editorial, 2000.

SARABIA COBO, Carmen María. Envejecimiento exitoso y calidad de vida. Su papel en las teorías del envejecimiento. En: *Gerokomos*. Diciembre, 2009 vol. 20 no.4.

SCOLICH, Natalia V. Pensar la Vejez. En: *Cartapacio de Derecho [en línea]*. Buenos Aires, 2005, Vol. 9.

VILLAR, Feliciano. El enfoque del ciclo vital: hacia un abordaje evolutivo del envejecimiento. En: S. Pinazo y M. Sánchez. *Gerontología: Actualización, innovación y propuestas*. Madrid: Pearson, 2005.

ZETINA, María Guadalupe. Conceptualización del proceso de envejecimiento. En: *papeles de población* Enero-Marzo de 1999. Vol. 5 no. 9.

## ANEXOS

### Anexo A. FICHA BIBLIOGRÁFICA

<b>Nº de ficha:</b>	<b>Título:</b>
<b>Autor(es):</b>	
<b>Tipo de documento:</b>	
<b>Lugar:</b>	<b>Año :</b>
<b>Referencia Bibliográfica:</b>	
<b>Resumen:</b>	
<b>Planteamiento del problema:</b>	
<b>MARCO REFERENCIAL</b>	
<b>Referentes teóricos y conceptuales:</b>	
<b>Referentes legales:</b>	
<b>Metodología:</b>	
<b>Comentarios y observaciones</b>	

**Fuente:** PEÑUELA V. María Juliana. Propuesta de atención integral para la Población de adultos mayores en situación de vulnerabilidad del municipio de Bucaramanga.

## Anexo B. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

CATEGORÍAS	INDICADORES	ÍTEMS/PREGUNTAS	
<b>PERSONAL</b>	Nivel de autoestima	¿Actualmente como considera su nivel de autoestima? a. Alto b. Bueno c. Regular d. Malo	
		¿Por qué?	
		¿Considera que debe mejorar su nivel de autoestima? a. Si b. No	
		¿Por qué?	
			¿Qué acciones implementaría para aumentar sus niveles de autoestima?
			¿Se ha sentido solo? a. Siempre b. Frecuentemente c. A veces d. Casi nunca
	Autonomía		¿Tiene algún tipo de dificultad en su cuidado personal, cuidado del domicilio, en la movilidad transporte? a. Si b. No
			¿Cuál es la principal (es) causa de la dificultad?
			¿Necesita de la asesoría de alguien para tomar sus propias decisiones? a. Siempre b. Frecuentemente c. A veces d. Nunca
			¿Quién es la principal persona que le ayuda?
			¿Cuenta con suficiente ayuda?
			¿Se siente satisfecha con el cuidado y acompañamiento que recibe?
			¿Ha tenido que dejar alguna actividad especialmente importante debido a alguna discapacidad o a barreras que no le permiten continuar?
			¿Realizan alguna actividad ocupacional (recreación cultura)?
Estado de salud		¿Actualmente cuentan con servicios de salud?	
		¿Cómo consideran su estado de salud actual?	
		¿Qué acciones podrían mejorar su estado de salud?	
<b>FAMILIA</b>	Relaciones familiares	¿Cómo consideran sus relaciones familiares?	
		¿Con quién vive y con cuántas personas viven?	
		¿Qué rol creen que cumplen dentro de la familia?	
	Relaciones familiares	¿Se siente incluido en las decisiones que se toman en el núcleo familiar? a. Si b. No	
		¿Recibe el apoyo de su familia? a. Si b. No.	
		¿Qué tipo de apoyo recibe?	

CATEGORIAS	INDICADORES	ÍTEMS/PREGUNTAS
FAMILIA	Relaciones familiares	¿Qué cuidados recibe por parte de su familia?
		¿Qué considera que debe cambiar para mejorar su entorno familiar?
SOCIOECONÓMICA	Capacidad económica	¿Depende económicamente de alguien? a. Si b. No ¿De quién?
		¿Sus ingresos económicos le permiten cubrir las necesidades básicas, tales como comer, atender la salud, contar con una vivienda con un mínimo de comodidad, vestirse, trasladarse y acceder a actividades de esparcimiento (o distracción)? a. Si b. No
	Vivienda	¿Se siente satisfecho en el lugar donde vive?
		¿Necesita algún tipo de adaptación en el lugar donde vive para satisfacer sus necesidades? a. Si b. No ¿Cuál?
		¿Qué mejoraría del entorno dónde vive actualmente?
	Redes de apoyo	¿Con qué frecuencia tiene contacto con familiares, amigos, vecinos? a. Siempre b. Frecuentemente c. A veces d. Casi nunca
¿Pertenece a algún grupo, organización, asociación, iglesia, etc.? a. Si b. No ¿Cuáles?		
GRUPAL	Dinámica grupal	¿Consideran importante tener un vocero en el grupo?
		¿Cómo consideran las relaciones dentro del grupo?
		¿Cuál es su percepción en cuanto a su participación dentro de grupo?
		¿Consideran importante permanecer a un grupo de adulto mayor?
		¿Qué creen que deberían mejorar como grupo?
		¿Actualmente cuentan con alguna oferta de actividades? ¿El grupo cuenta con el apoyo de alguna institución privada o pública?

**Fuente:** PEÑUELA V. María Juliana. Propuesta de atención integral para la Población de adultos mayores en situación de vulnerabilidad del municipio de Bucaramanga.

**Anexo C. ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A INSTITUCIONES  
DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR**



**Programa: Adulto Mayor visible-2016**

**Entrevista semiestructurada dirigida a instituciones de atención al adulto  
mayor  
Bucaramanga –Santander**

*(Peñuela y Jaimes, 2016)*

**1. DATOS INSTITUCIONALES**

Nombre de la institución: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Persona encargada: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Tipo de institución: Privada  Pública  Mixta  Años de experiencia:  
\_\_\_\_\_

Nº de asociados: \_\_\_\_\_ Perfil de los asociados: \_\_\_\_\_

Misión:

---

---

---

Visión:

---

---

---

Objetivos de la institución:

---

---

---

---

## **2. OFERTAS DE ACTIVIDADES Y PROGRAMAS**

- 2.1 ¿cuáles son los programas y/o proyectos dirigidos a la población adulto mayor en la institución? tiempo de existencia de estos programas y/o proyectos
- 2.2 ¿De dónde proviene el financiamiento para esos programas y/o proyectos?
- 2.3 ¿Cuáles son los objetivos, logros y dificultades de los programas y/o proyectos?
- 2.4 ¿Qué servicios específicos oferta la institución para la población de adulto mayor?
- 2.5 ¿cuál ha sido el enfoque de los servicios ofertados por la institución?
- 2.6 ¿cuántos adultos mayores participan de cada programa y/o proyectos?
- 2.7 ¿Qué personal especializado está a cargo de los programas y/o proyectos?

### **3. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA**

- 3.1 ¿Cuáles son las características de la población beneficiaria de los programas y/o proyectos ofrecidos por la institución?
- 3.2 ¿Cuál es el nivel socioeconómico predominante en la población beneficiaria?
- 3.3 ¿Cuáles son las principales de necesidades de la población adulto mayor? Necesidades específicas en materia de: salud, capacitación-formación, transporte, recreación, empleo, entre otros.
- 3.4 ¿Qué programas y/o proyectos satisfacen las necesidades de la población de adulto mayores?
- 3.5 ¿cuál es la relación entre las necesidades y la población y los servicios que ofrece la institución? ¿se cubre la demanda?

## Anexo D. GUÍA GRUPOS FOCALES



### 1. CARACTERÍSTICAS FAMILIARES

- 1.1 ¿Cómo consideran sus relaciones familiares?
- 1.2 ¿Con quién vive y con cuántas personas viven?
- 1.3 ¿Qué rol creen que cumplen dentro de la familia?
- 1.4 ¿Qué consideran que debe cambiar para mejorar su entorno familiar?

### 2. PERSONAL -ESTADO DE SALUD

- 2.1 ¿Actualmente cuentan con servicios de salud?
- 2.2 ¿Cómo consideran su estado de salud actual?
- 2.3 ¿Qué acciones podrían mejorar su estado de salud?

### 3. SOCIOECONÓMICO

- 3.1 ¿Se siente satisfecho en el lugar donde vive?
- 3.2 ¿Qué mejoraría del entorno dónde vive actualmente?
- 3.3 ¿Depende económica mente de alguien o tienen su propios ingresos?

### 4. GRUPAL

- 4.1 ¿Consideran importante permanecer a un grupo de adulto mayor?
- 4.1 ¿Consideran importante que el grupo tenga un vocero o líder?
- 4.2 ¿Cómo consideran las relaciones dentro del grupo?
- 4.3 ¿Qué percepción tienen en cuanto a la participación en el grupo?
- 4.5 ¿Qué creen que deberían mejorar como grupo?
- 4.6 ¿Actualmente el grupo cuenta con alguna oferta de actividades?
- 4.7 ¿El grupo cuenta con el apoyo de alguna institución privada o pública?

**Anexo E. FICHA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN  
GRUPOS FOCALES**

<b>Ficha N°:</b>		<b>Fecha:</b>
<b>Grupos:</b>		
<b>N° Asistentes:</b>		
<b>CATEGORÍA PERSONAL/FAMILIAR</b>		
<b>Dinámica Familiar</b>		
<b>Nivel socioeconómico</b>		
<b>Estilo de vida</b>		
<b>Estado de Salud</b>		
<b>Motivacional</b>		
<b>CATEGORÍA SOCIAL</b>		
<b>Redes de apoyo</b>		
<b>CATEGORÍA GRUPAL</b>		
<b>Observaciones:</b>		

**Fuente:** Fuente: PEÑUELA V. María Juliana. Propuesta de atención integral para la Población de adultos mayores en situación de vulnerabilidad del municipio de Bucaramanga.