

**FORTALECIMIENTO DE LA RED DE APOYO PRIMARIA DE LOS ADULTOS
MAYORES PERTENECIENTES AL CENTRO DE BIENESTAR FHAMN, EN EL MARCO
DEL PROGRAMA DE ADULTO MAYOR DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO
SOCIAL Y ECONÓMICO DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, SANTANDER**

CLAUDIA MARCELA OSORIO PÉREZ

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
BUCARAMANGA
2016**

**FORTALECIMIENTO DE LA RED DE APOYO PRIMARIA DE LOS ADULTOS
MAYORES PERTENECIENTES AL CENTRO DE BIENESTAR FHAMN, EN EL MARCO
DEL PROGRAMA DE ADULTO MAYOR DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO
SOCIAL Y ECONÓMICO DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, SANTANDER**

CLAUDIA MARCELA OSORIO PÉREZ

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

Directora:

CLAUDIA JIMENA SIERRA GÓMEZ

Trabajadora Social

Especialista en Investigación Social

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

BUCARAMANGA

2016

*A mi Familia: René, y mis hermanos.
Y a todos los adultos mayores que hicieron parte de este proceso académico.*

Un agradecimiento especial a mi profesora Claudia Jimena Sierra, directora de esta práctica académica, por su dedicación, orientación y paciencia. A mi familia por su apoyo incondicional. A la escuela de trabajo social y a todos los profesores y profesoras que hicieron parte de mi proceso académico.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	13
1. CARACTERIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN.....	15
1.1 PROGRAMA DONDE SE ENMARCA LA PRACTICA DE TRABAJO SOCIAL,	17
1.2 FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN.....	17
1.2.1 Organización Administrativa	17
1.2.2 Servicios que presta	19
1.2.3 Caracterización de la Población.....	20
2. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA- MARCO REFERENCIAL	22
2.1 VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO	22
2.2 TEORÍAS DEL ENVEJECIMIENTO	24
2.2.1 Teoría de la continuidad.....	24
2.2.2 Teoría del medio social o socio-ambiental.	25
2.2.3 Teoría de la desvinculación, desacoplamiento o retraimiento.....	25
2.2.4 Teorías de la actividad.	26
2.2.5 Teoría del auto expresión	26
2.3 TEORÍA DE REDES	27
2.4 TEORÍA ECOLÓGICA	27
2.5 ENFOQUES DEL ENVEJECIMIENTO	28
2.5.1 Enfoque de Derechos	28
2.5.2 Enfoque Social.....	29
2.5.3 Enfoque Biologista.	30
2.5.4 Enfoque Psicológico	31
2.5.5 Enfoque Psicosocial.....	32

2.5.6 Enfoque de Necesidades	33
2.5.7 Enfoque diferencial	33
2.6 REDES DE APOYO	35
2.6.1 Redes de apoyo social y calidad de vida en adulto mayor	35
2.6.2 Tipos de Redes Sociales de Apoyo Adulto Mayor.	36
3. CONTEXTUALIZACION DE LA EXPERIENCIA	39
3.1 MARCO INTERNACIONAL.....	41
3.1.1 Declaración Internacional de la Vejez sobre los Derechos y Responsabilidad de las personas de Edad, 1993	41
3.1.2 Declaración Ministerial de Viena.....	42
3.1.3 Declaración de Brasilia, 2007	42
3.1.4 Plan de Acción Internacional de Madrid.....	43
3.2 MARCO NACIONAL	44
3.2.1 Marco Constitucional.	44
3.2.2 Marco Normativo.....	44
4. CARACTERIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA	47
4.1 PROCESO METODOLÓGICO	51
4.2 DIAGNÓSTICO.....	52
4.2.1 Diagnóstico General	52
4.2.2 Interpretación Diagnostica	55
4.3 PROPUESTA DE INTERVENCION.....	58
4.3.1 Planteamiento del Problema.....	58
4.3.2 Objetivos	60
4.4. EJECUCIÓN	64
5. EVALUACIÓN.....	91
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:.....	95
BIBLIOGRAFÍA.....	98
ANEXOS.....	104

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Factores internos y externos positivos y negativos	56
Cuadro 2. Proceso operativo	61
Cuadro 3. Cronograma de Actividades	63
Cuadro 4. Factores que influyen en el proceso de práctica social en fundación FHAMN	93

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A. Estudio Socio Familiar:	104
ANEXO B. Formato de Entrevista.....	106
ANEXO C. Registro fotográfico Integración Intergeneracional Familiar.....	110
ANEXO D. Registro Fotográfico y Acta de Reunión con la familia.....	113
ANEXO E. Material para la capacitación de personas encargadas del cuidado de la población adulta mayor.	115
ANEXO F. Acta de conformación del Comité de Familia.	118

RESUMEN

TÍTULO: FORTALECIMIENTO DE LA RED DE APOYO PRIMARIA DE LOS ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES AL CENTRO DE BIENESTAR FHAMN, EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ADULTO MAYOR DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y ECONÓMICO DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, SANTANDER

AUTORA: CLAUDIA MARCELA OSORIO PÉREZ**

PALABRAS CLAVE: Adulto Mayor, Familia, Envejecimiento, Red de apoyo, Gerontología, Institucionalización.

DESCRIPCIÓN

La presente intervención de trabajo social se direccionó hacia el fortalecimiento de la red de apoyo primaria del adulto mayor perteneciente al Centro de Bienestar FHAMN, (institución vinculada al Programa de Adulto Mayor de la Secretaria de Desarrollo Social de Floridablanca), con el objetivo del mejorar el bienestar de esta población institucionalizada y el aumento de su calidad de vida, aspectos que contribuyeron al fortalecimiento del programa psicosocial de la institución donde se realizó la intervención; reconociendo a esta población como sujeta de derechos. La red de apoyo primaria está conformada por la familia, amigos vecinos del adulto mayor, es un apoyo fundamental para el bienestar integral de esta población vulnerable.

La base de esta propuesta se sustentó a partir de diferentes teorías y enfoques que señalan la red de apoyo primaria como un espacio en dónde se definen relaciones e interacciones con otras personas, lo que genera una influencia en las decisiones que toma un ser humano; en este caso, las relaciones que establezca el adulto mayor con sus familias son fundamentales en su contexto de socialización, estas fortalecen su confianza y la vinculación de lazos afectivos, en parte también, porque la familia tradicionalmente ha representado un ideal de protección y cuidado.

Durante esta intervención, también se tuvo en cuenta la teoría ecológica, la cual relaciona al ambiente, el contexto en el que se encuentra la persona como un factor importante en su comportamiento y en el modo en que este es percibido por los demás durante su proceso de envejecimiento y los cambios permanentes, tanto físicos como de comportamiento, que el proceso conlleva. Finalmente, desde un enfoque de derechos la propuesta promovió el reconocimiento y mejoramiento del bienestar de esta población, regulado y establecido por las leyes 1276 del 2009, 1251, 1171 y 1315 del 2009.

** Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Trabajo Social. Directora: Claudia Jimena Sierra Gómez, Trabajadora Social, Especialista en Investigación Social.

ABSTRACT

TITLE: STRENGTHENING THE PRIMARY SUPPORT NETWORK OF SENIOR ADULTS BELONGING TO THE FHAMN WELLNESS CENTER IN THE FRAMEWORK OF THE MAJOR ADULT PROGRAM OF THE SECRETARY OF SOCIAL AND ECONOMIC DEVELOPMENT OF THE MUNICIPALITY OF FLORIDABLANCA, SANTANDER

AUTHOR: CLAUDIA MARCELA PÉREZ OSORIO**

KEY WORDS: elderly, family, aging, network support, gerontology, institutionalization.

DESCRIPTION

The present intervention of work social is directed towards the strengthening of the network of support primary of the adult greater belonging to the center of welfare FHAMN, (institution linked through recruitment public to the program of adult greater of the Secretariat of development Social of Floridablanca), that you allow reach a welfare to this population institutionalized and improve your quality of life; recognizing to this population as subject of rights. Primary support network, according to the Professor Verónica Montes de Oca, is formed by the family, neighbouring friends of the elderly, and is a fundamental support for the integral well-being of this vulnerable population.

The base of this proposed was sustained in them different theories and approaches that point the network of support primary as a space in where is define relations e interactions with other people, what generates an influence in them decisions that takes a human; in this case, them relations that set the adult greater with their families are fundamental in its context of socialization , they strengthen their trust and bonding of emotional ties, partly because the family has traditionally represented an ideal of care and protection.

During the development of this intervention, also is had in has the theory ecological, which relates to the environment and the context in which is located the person as a factor important in their behavior and in the mode in that this is perceived by them others during its process of aging and them changes permanent, both physical as of behavior that the process entails. Of equal way, from an approach of rights it proposed aims to promote the recognition and improvement of the welfare of this population, regulated and established by the laws 1276 of the 2009, 1251, 1171 and 1315 of the 2009.

** Faculty of Human Sciences. School of Social Work. Director: Claudia Jimena Gómez Sierra, Social Worker Specialist Social Research.

INTRODUCCIÓN

La práctica de trabajo social es un proceso que conduce al profesional a intervenir directamente en la realidad, permitiéndole analizar la problemática social desde una perspectiva académica, durante este proceso, el trabajador social contextualiza la problemática y aporta conceptos y estrategias para la solución de diversas problemáticas halladas en el campo intervenido.

La presente práctica de trabajo social se llevó a cabo en la **Fundación Hogar Adulto Mayor Necesitado FHAMN**, en convenio con el Programa de Adulto Mayor de la **Secretaria de Desarrollo Social y Económico del Municipio de Floridablanca**. Una de las principales razones por las que la práctica se enmarcó en la fundación FHAMN, vinculada a la Secretaria de Desarrollo Social, es que cuenta con un grupo numeroso de población mayor beneficiaria de los servicios, lo que le permitió al profesional contar con un campo fértil en oportunidades para intervenir en las diferentes problemáticas que afectan al adulto mayor institucionalizado. De igual manera se contempló el fortalecimiento de los servicios desarrollados por la institución en procura del bienestar integral de esta población.

La intervención, de esta forma, permitió brindar espacios en los que se promoviera la solidaridad y el reconocimiento de esta población como sujeta de derechos.

El siguiente informe consta de cinco capítulos; en el primer capítulo se caracteriza la población y se describe y ubica la institución FHAMN; en el segundo capítulo se aborda el marco teórico, conformado por diferentes enfoques y teorías acerca de los procesos de envejecimiento desde una perspectiva social, conceptos que guiaron el proceso y conocimiento de la población con la que se trabajó; en el tercero se encuentra la contextualización de la experiencia, la cual permitió tener un acercamiento de la perspectiva gubernamental y legal frente a los retos que

plantea el envejecimiento; en el cuarto capítulo se puede encontrar la metodología desde trabajo social desde donde se estableció el diagnóstico frente a las problemáticas de la población participante y beneficiaria del Centro de Bienestar FHAMN; finalmente, en el quinto capítulo se procede con la evaluación del proceso de intervención, las conclusiones y recomendaciones.

Durante el proceso de práctica se contextualizaron las diferentes problemáticas sociales, familiares y económicas que vive el adulto mayor en la actualidad, proceso que evidenció las necesidades insatisfechas que recaen sobre esta población vulnerable. Situación que permitió que desde la profesión de Trabajo Social se aportaran y se generaran estrategias de acción que propendieron por el reconocimiento de esta población como sujeta de derechos, y que a futuro le propicien ambientes de amor y de seguridad. La intervención realizada durante el proceso de práctica en la Fundación FHAMN contribuyó con la generación de espacios que fomenten el respeto y la solidaridad hacia los adultos mayores, pero que además promuevan en la familia, y en las personas encargadas del cuidado del adulto mayor, una corresponsabilidad frente al bienestar integral de esta población institucionalizada.

1. CARACTERIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN – VINCULADA AL PROGRAMA DE ADULTO MAYOR DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y ECONÓMICO DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA

La Oficina de Desarrollo Social de Floridablanca como entidad, se desarrolla conforme a los principios de dignidad, responsabilidad, transparencia, eficiencia, equidad y solidaridad, con el fin de promover la participación comunitaria, el mejoramiento social y cultural de sus habitantes y atender las competencias legales inherentes al municipio. ¹

Particularmente su función, entre muchas, es administrar los asuntos municipales y prestar los servicios públicos que determine la ley; promover la participación comunitaria y el mejoramiento social y cultural de sus habitantes; planificar el desarrollo económico, social y ambiental de su territorio, de conformidad con la ley y en coordinación con otras entidades; solucionar las necesidades insatisfechas de salud, educación, saneamiento ambiental, agua potable, servicios públicos domiciliarios, vivienda recreación y deporte, con especial énfasis en la niñez, la mujer, la tercera edad y los sectores discapacitados, directamente y, en concurrencia, complementariedad y coordinación con las demás entidades territoriales y la nación. ²

La Secretaría de Desarrollo Social y Económico, es la encargada de realizar la inversión social, y fortalecer los procesos organizativos comunitarios en pro del desarrollo sostenible y el mejoramiento de la calidad de vida de las diferentes poblaciones inscritas a los programas; entre ellos, el programa de la mujer,

¹ Plan de Desarrollo Municipal-Primero Floridablanca 2012 2015. Alcaldía Municipal de Floridablanca. Secretaria de Desarrollo Económico y social.

² *Ibíd.*

jóvenes, adulto mayor, personas con discapacidad, víctimas del desplazamiento y conflicto armado, juntas de acción comunal, comités de desarrollo rural y comités cívicos, asociaciones de pequeños y medianos productores urbanos y rurales, habitantes de calle, minorías étnicas, grupo LGTBI³.

Misión⁴

Promover el desarrollo humano y cívico de la población, así como garantizar la efectividad de los derechos y deberes que tiene sus habitantes con el fin de lograr la construcción colectiva del municipio y convertirse en líderes del mejoramiento de las condiciones de vida de las poblaciones.

Según el Plan de Desarrollo Municipal el objetivo de la Secretaria de Desarrollo, es implementar, dirigir, coordinar, acciones, planes y programas específicos encaminados a promover el desarrollo, crecimiento, bienestar social y económico que creen condiciones de vida digna, de los grupos más vulnerables de la población.

Dentro de los Programas sociales de la Secretaria de desarrollo económico y social se encuentran: Discapacidad, Víctimas, Mujer, Infancia Juventud, Bienestar de la Población Rural, Atención Integrada a la población habitante de calle, Programas Adulto mayor.

El programa de Adulto Mayor tiene como uno de sus objetivos promover los Centros vida y Centros de Bienestar para la atención de los adultos registrados en los niveles I, II Y III del SISBEN, que busque mitigar y disminuir las condiciones de vulnerabilidad, en relación a la ley 1276 de 2009, para ello crea el **Programa de apoyo psicosocial a los centros vida y Centros de Bienestar del municipio de Floridablanca** apoyándoles en temas de envejecimiento activo, derechos del

³ Ibíd.

⁴ Ibíd.

adulto mayor, participación social y consejo municipal de adulto mayor, entre otros.

1.1 PROGRAMA DONDE SE ENMARCOÓ LA PRÁCTICA DE TRABAJO SOCIAL,

Dentro del sub-programa de apoyo psicosocial a los Centros Vida y Centros de Bienestar del municipio de Floridablanca, se planteó que el profesional desarrolle su proceso de intervención en el Centro de Bienestar “FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO – FHAMN” y poder así fortalecer los servicios desarrollados por la institución en procura del bienestar integral de los Adultos mayores institucionalizados.

1.2 FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN⁵

1.2.1 Organización Administrativa

- Objetivo

Ofrecer y prestar los servicios de atención integral a 74 adultos mayores abandonados y con algún tipo de discapacidad en la Fundación Hogar Adulto Mayor Necesitado, mediante un convenio a través de los recursos de la Estampilla Pro Adulto Mayor del orden Municipal y Departamental en el Municipio de Floridablanca.

⁵ La descripción de los objetivos, la misión y la visión de la institución FHAMN se consultó directamente en el portafolio de servicios suministrado por el representante legal en el lugar que se realizó la práctica, y se reproduce en este documento para evidenciar cómo se describe la institución ante la sociedad.

- **Misión Centro de Bienestar FHAMN⁶**

La fundación hogar adulto mayor necesitado FHAMN, es una institución sin ánimo de lucro dedicada a brindar protección al adulto mayor, satisfacer sus necesidades y mejorar su calidad de vida.

- **Visión⁷**

Para el 2020, la fundación FHAMN, será una de las instituciones más importantes de Floridablanca, especializada en la atención integral al adulto mayor, con una imagen sólida ante la comunidad regional y nacional e internacional, con sede propia y la dotación necesaria para desarrollar sus actividades.

Los programas de atención integral al adulto mayor serán parte esencial del mejoramiento continuo de la calidad de vida de nuestros beneficiarios, gracias a la consolidación de un equipo profesional y voluntario, especializado en la atención adecuada de los adultos mayores.

- **Junta Directiva**

Presidente: FAYBER EDUARDO CAMPOS

Vicepresidente: MARÍA DEL CARMEN SANDOVAL

Secretaria: JENNIFER LISET VALBUENA AMOROCHO

Tesorera: MÓNICA YURLEY CAMACHO

Primer vocal: DARWIN ARLEY CAMPOS

Segundo vocal: ABELARDO CAMPOS RAMÍREZ

Tercer vocal: ANA DOLORES VILLANOVA

⁶ Ibíd.

⁷ Ibíd.

1.2.2 Servicios que establece la ley 1276 y 1315 del 2009 para la atención integral al adulto mayor institucionalizado.

- ✓ Alojamiento
- ✓ Alimentación balanceada
- ✓ Terapia ocupacional
- ✓ Odontología
- ✓ Atención primaria en salud
- ✓ Auxiliar de enfermería
- ✓ Auxilio exequial
- ✓ Deporte, cultura y recreación
- ✓ Orientación psicológica
- ✓ Trabajo social
- ✓ Encuentros inter-generacionales
- ✓ Promoción del trabajo asociativo para la consecución de recursos o ingresos
- ✓ Promoción de la constitución de redes para el apoyo permanente de los Adultos Mayores

1.2.3 Caracterización de la Población. La población atendida por la fundación FHAM son adultos mayores que cumplen con los criterios establecidos, por la ley 1276 del 2009, para ser beneficiarios del programa. Entre ellos, un estudio socio familiar y la petición de solicitud de cupo ante la alcaldía, realizada por la trabajadora social de la institución. Sin embargo, la población de adultos mayores se encuentran en situación de vulnerabilidad económica, social, y familiar. En la actualidad FHAMN brinda sus servicio a 40 adultos mayores; de los cuales: el 25% de esta población, solicitaron el cupo a través de las familias, en este caso, hijos, hermanos, esposas, sobrinos; el otro 75% fueron inscritos a la institución por algún conocido, vecino, o remitidos desde la Oficina de Desarrollo Social y Económico del municipio de Floridablanca. Actualmente, la mayoría de ellos sólo cuenta con la red de apoyo terciaria, que en este caso, es la institución; una gran parte esta población, fueron abandonados en la calle o en hospitales.

La atención en los Centros de Bienestar es continua de domingo a domingo, y los adultos mayores se encuentran institucionalizados. El 100% de los usuarios cuentan con afiliación a los sistemas de seguridad social en salud (régimen subsidiado), y algunos, en el régimen contributivo, como beneficiarios; otros cuentan con registro en el Sisben 1-2 con puntajes no mayores a 43 - 63; los usuarios residen en los barrios: Bellavista, Santa Ana, La Paz, La Cumbre, El Reposo, Paragüitas, entre otros.

Un alto porcentaje de adultos mayores provienen de otros municipios y de áreas rurales, incluso, entre ellos se tiene casos por desplazamiento forzado y discapacidad.

En total la población atendida en FHAMN son 40 adultos mayores, que cumplen con los criterios establecidos por la ley 1276 de 2009; es decir, presentan vulnerabilidad económica, social y familiar. La mayoría de esta población cuenta con cobertura de salud del régimen subsidiado.

Según lo manifestado anteriormente, y confirmado por la representante legal, el 25% de esta población institucionalizada cuenta con vínculos familiares y el 75% restante no; sin embargo, durante la intervención se lograron contactar un total de 15 familiares directos de los adultos mayores, lo que equivale a un 38% del total de adultos institucionalizados, lo anterior, evidencia que los canales de comunicación entre la institución y los familiares eran infrecuentes, y que eran más del 25% inicial de adultos mayores los que contaban con familiares directos.

2. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA- MARCO REFERENCIAL

2.1 VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO

La vejez es definida por la ley 1251 de 2008 como un ciclo vital de la persona que la obliga a padecer una serie de características propias que se producen con el paso del tiempo en el individuo⁸, y el envejecimiento como un proceso de deterioro que afecta a todos los seres vivos con el paso del tiempo y finalmente desemboca en la muerte.

El ciclo de vida del adulto mayor, es determinado como **ciclo vital**, para enmarcar los distintos procesos evolutivos que se producen en la vejez y adoptan las transformaciones que se dan en los papeles sociales, los roles, incluso las relaciones de género, en cuanto a los cambios que se producen en el proceso natural del envejecimiento y del ciclo vital de un ser humano. En conclusión, aspectos como la edad, el género, y al cómo son asumidas por la sociedad en la que se encuentra inmerso el individuo, son relevantes en el proceso de envejecimiento para el ser humano.⁹

Hablar de La **Calidad de vida** es fundamental en el proceso de envejecimiento y se entiende esta como un término multidimensional de las políticas sociales que significa tener buenas condiciones de vida 'objetivas' y un alto grado de bienestar 'subjetivo', y también incluye la satisfacción colectiva de necesidades a través de políticas sociales que contribuyan a la satisfacción individual de necesidades. Es

⁸ Ley de los Adultos Mayores 1251. Op. Cit. Artículo 3. A través de la cual se modifica la ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto Mayor en los Centros Vida

⁹ Urrutia, V. G. Ciclo de vida y equidad: la perspectiva de género. Rumbos. un espacio crítico para la reflexión en trabajo social. Santiago - Chile ISSN 0718- 4182 escuela de trabajo social facultad de ciencias sociales universidad central, número 5, del 2010.

decir, que una buena condición de vida no depende únicamente de tener una red de apoyo, sino que la calidad de vida en la adultez debe ser formulada y garantizada por entes encargados en la integración del buen desarrollo físico y mental de los individuos durante su proceso de envejecimiento¹⁰.

Este proceso involucra el concepto de **Desarrollo Humano**, definido por Karen Rodríguez como un proceso de expansión de libertades reales en el individuo, el cual genera un pilar fundamental en el liderazgo y autoestima de una persona¹¹. Lo que involucra no sólo que el sujeto adulto cuente con recursos como las redes de apoyo y el respaldo del estado, sino que él mismo pueda sentirse útil y tomar sus propias decisiones.

Teniendo en cuenta que el **adulto mayor** es considerado por la ley 1276 de 2009, como aquella persona que cuenta con sesenta años o más, y que también una persona puede ser reconocida como adulta mayor si se encuentra en condición de discapacidad, aunque no cuente con la edad especificada por la ley ¹². La vejez de una persona se establece de acuerdo a las condiciones físicas y sociales que rodean al sujeto. **La Vejez** es definida por Carmen Lezae como un periodo planteado, como un proceso en el que el ser humano pasa de una categoría social donde el individuo asume otro tipo de responsabilidad, en este proceso los individuos son calificados por otros miembros de la sociedad y también en parte como un proceso de cambios que ocurren en el tiempo.¹³

¹⁰ Palomba Rossella. Calidad de Vida y Redes de apoyo de las Personas Adultas Mayores. Santiago Chile 2002

¹¹ Rodríguez Karen. Vejes y envejecimiento, Universidad del Rosario Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud 2011

¹² Nueva Ley De Los Adultos Mayores. Protección, Promoción y Defensa de los Derechos De Los Adultos 2008.Ley 1276 Ene.05 2009

¹³ Lezaeta, c. b. Sociología gerontológica. un espacio crítico para la reflexión en trabajo social número 5, del 2010 Santiago - Chile ISSN 0718- 4182 escuela de trabajo social facultad de ciencias sociales universidad central. Revista rumbosts. 2010

La autora manifiesta que el ser humano pasa por unos cambios físicos y biológicos lo que conduce al individuo a un proceso de deterioro progresivo, de exclusión natural y universal, que afecta a todos los seres vivos con el paso del tiempo. La edad biológica informa al ser humano sobre el envejecimiento de las células, e indica la edad real de una persona frente a la esperanza de vida, el cambio físico es un indicador para advertir de futuras dolencias crónicas que están determinadas por factores internos, lo que marca la genética y también por factores externos, como el estilo de vida, factores ambientales, alimentación y hábitos cotidianos.

De esta manera el **envejecimiento**, es un fenómeno multifactorial que afecta todos los niveles de organización biológica, desde las moléculas a los sistemas fisiológicos, pero este fenómeno no siempre coincide con el cronológico.

Frente a este proceso, es necesario tener en cuenta teorías y enfoques que determinan algunos factores sociales que impactan la situación del individuo durante su proceso del envejecimiento:

2.2 TEORÍAS DEL ENVEJECIMIENTO

2.2.1 Teoría de la continuidad¹⁴. Esta teoría establece que los seres humanos van adoptando comportamientos que pueden retenerse durante la vejez, manteniendo todas las costumbres y actitudes donde la personalidad jugaría un papel importante en este proceso.

¹⁴ Moran, Marcelo, matriz de intervención en gerontología social. Rumbos. un espacio crítico para la reflexión en trabajo social número 5, del 2010 Santiago - Chile ISSN 0718- 4182 escuela de trabajo social facultad de ciencias sociales universidad central. Pág. 82

En este caso las personas de edad mediana y mayores en el momento de realizar nuevas adaptaciones buscan mantener las estrategias internas y externas existentes lo que quiere decir que las personas mayores buscan establecer sus propias normas y se les dificulta acomodarse a otras reglas¹⁵ esta teoría hace énfasis en que los seres humanos interiorizan las funciones y comportamientos que se delegan durante un proceso de vida y también se opone al hecho de que sea fácil que una persona adopte otro comportamiento fácilmente, argumentando que la existencia de las funciones adquiridas durante un proceso de vida activa, generan predisposiciones en el cambio del ser humano, y que se mantendrá mientras esto sea factible.

2.2.2 Teoría del medio social o socio-ambiental.¹⁶ Esta teoría concibe la vejez como el resultado de la interacción entre la persona y su entorno (físico y social). Por ello, señala que en el nivel de actividad de una persona mayor hay tres factores que inciden fundamentalmente: la salud, el recurso económico y las redes de apoyo sociales.¹⁷ Desde esta perspectiva la vejez es un periodo donde adquieren gran importancia las relaciones de una persona con el contexto en el que interactúa durante este proceso, el afrontamiento que requieren estos cambios por los que pasan todos los seres humanos, lleva a que se necesite de una mayor comprensión respecto a los estereotipos que se han instalado alrededor de la vejez.

2.2.3 Teoría de la desvinculación, desacoplamiento o retraimiento. La teoría de la desvinculación, habla de cómo el individuo se va apartando cada vez más de las relaciones sociales, reduce sus roles más activos y se centra en su vida interior, y la sociedad va cerrando al adulto mayor posibilidades de participación.

¹⁵ *Ibíd.*

¹⁶ Montoro, María .Modelo Sociológico de la vejez y su repercusión en los medios. Una visión desde el ámbito educativo. Pág. 85.88.

¹⁷ *Ibíd.*

Esta desvinculación resulta, asimismo, positiva para la familia y las relaciones más cercanas, ya que ofrece la posibilidad de buscar sustitución a las tareas que el adulto mayor ya no realiza, y de reorganizar los roles con bastante tiempo para reflexionar sobre las decisiones que se han de tomar. Se puede afirmar, consecuentemente, que la desvinculación es funcional para todos los que, de alguna manera, están relacionados con esta situación. ¹⁸

2.2.4 Teorías de la actividad. La teoría de la actividad, menciona que la pérdida de funciones del adulto mayor lo conduce a desvincularse de una Posición social para lo que sería importante que el adulto mayor sustituyera las funciones sociales que ha perdido durante su vejez.¹⁹

Esta teoría señala la importancia que el adulto mayor se encuentre activo, lo que le generaría una satisfacción emocional y una facilidad de adaptación al proceso de envejecimiento, y también provocaría un comportamiento favorable en los hábitos y pautas que tendrían las personas mayores, lo que conduciría al adulto mayor a tener una interacción fácil con otras generaciones en el contexto en el que se encuentre. Al encontrar una actividad a realizar, los sujetos se liberan del sentirse inactivos y los conduce a un mejor desarrollo de su calidad de vida.

2.2.5 Teoría del auto expresión. Plantea que la formas de actividad mediante las cuales el hombre obtiene el gozo, están condicionadas por sus capacidades mecánicas, de conducta, su estado físico, sus actitudes y hábitos. En este caso el motivo de la dicha es funcional y que el gozo y que todo el ser humano busca es actuar, hacer cosas, funcionar.²⁰ Esta teoría plantea los deseos de un ser humano por medio de una actividad o función realizada, lo que quiere decir que a través de la actividad el ser humano encuentra la satisfacción de su bienestar, esto lo

¹⁸ Ibid. . Pág. 88

¹⁹ Morán, Op. Cit.

²⁰ Ibid., Pág. 83

conduce a ser creativo y adoptar una personalidad más definida dentro del proceso de vida.

2.3 TEORÍA DE REDES

Desarrollada por Carlos Lozares afirma que incorporar al actor participante en un sistema social que implica otros actores, estos se vuelven puntos de referencia significativa en las decisiones mutuas. Por lo cual, la red de apoyo (el círculo familiar que rodea al individuo) es importante, puesto que las relaciones que un actor mantiene con otros pueden afectar sus acciones, percepciones y comportamientos. Esta teoría hace énfasis en los grupos sociales que acompañan y relacionan al actor, como son la familia, amigos, vecinos y las instituciones a las que pertenecen de las cuales reciben ayudas²¹.

2.4 TEORÍA ECOLÓGICA

Desarrollada por Urie Bronfenbrenner, destaca la importancia del ambiente en el que un individuo interactúa y el modo en que este es percibido, y la relación en el desarrollo del individuo como un cambio perdurable,²² el autor enfatiza en los diferentes sistemas que afectan directa o indirectamente el cambio y desarrollo de una persona.

Teniendo en cuenta los anteriores referentes que señalan la importancia de las relaciones que tiene un individuo con los otros y con el ambiente; y que son vínculos que afectan aspectos como: las acciones, percepciones, y comportamientos del individuo, por lo cual, es importante trabajar con el entorno del

²¹ Lozares, Carlos. La Teoría de Redes Sociales, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona. 1996

²² Bronfenbrenner, Urie. (Citado por Monreal, M y Guitart, Moises. Universidad de Girona. Consideraciones educativas de la perspectiva ecológica de Urie Bronfenbrenner. 2012. Pág. 88.

adulto mayor institucionalizado, específicamente con las relaciones interpersonales que incluyen tanto a la familia como al personal a cargo de su cuidado y el entorno social en general que rodea a esta población.

2.5 ENFOQUES SOBRE EL ENVEJECIMIENTO

Específicamente en lo relacionado al adulto Mayor es pertinente señalar la importancia de la participación de la familia en el proceso de internalización del adulto mayor, lo que contrarrestaría los efectos adversos de la institucionalización para el adulto en cuanto aislamiento social, soledad, apatía, inactividad, y otros aspectos emocionales y sociales.

2.5.1 Enfoque de Derechos. El enfoque de derechos propicia la titularidad de los derechos humanos de todos los grupos sociales y contribuye a que todas las poblaciones en condición vulnerables sean tratadas sobre la base de la igualdad y el respeto por la dignidad humana. Promulga el desafío central de las políticas públicas y de los Estados quienes tienen la obligación de garantizar, respetar, proteger y promover el ejercicio de los derechos económicos, sociales y culturales consagrados en los instrumentos de derechos humanos nacionales e internacionales de toda población, los cuales garantizan una mejor calidad de vida y bienestar, más aún, en poblaciones vulnerables, como es el caso de la población adulta mayor.²³

El reconocimiento de dichos derechos permite en la práctica diagnosticar e intervenir en el mejoramiento de la situación de las personas y grupos vulnerables.

²³ Naciones Unidas. Los Derechos de las Personas Mayores. Módulo 1. El envejecimiento y las Personas Mayores Desde un Enfoque de Derechos

Desde este enfoque se reconoce al adulto mayor, no sólo como una persona con necesidades insatisfechas que deben ser asistidas, sino como una población sujeta de derechos que obligan al Estado y a la sociedad a corresponsabilizarse por la protección y bienestar del adulto mayor.

2.5.2 Enfoque Social. Tradicionalmente se ha comprendido a la persona mayor desde posiciones biomédicas que asumen al sujeto como un problema para la sociedad y un obstáculo para el desarrollo económico y social; postura excluyente hacia esta población, negándolas como personas productivas. Al respecto, la teoría funcionalista: considera la vejez como una forma de ruptura social y como una pérdida progresiva de roles y considera a la persona mayor como improductiva con el desarrollo de una sociedad. También se encuentra la economía política de la vejez: que considera que el adulto mayor está influenciado por la posición del mercado de trabajo en el momento de la jubilación. En esa misma línea, la teoría de la dependencia estructurada: manifiesta que la estructura y la organización de la producción son el origen de las características de la dependencia de la persona mayor²⁴

En este caso, el enfoque social articula la relación que tiene el ser adulto mayor con la capacidad de productividad; encasillándolo en un sujeto dependiente y limitado en cuanto a sus funciones dentro de una estructuración social, situación que lo separa de la esfera económica y de la obtención de recursos para sus necesidades básicas, conduciéndolo a una valoración “peyorativa” y de dependencia por parte de las generaciones con funciones productivas. Frente a este aislamiento del adulto mayor dentro del contexto del mercado, otras teorías que plantean la necesidad de que la sociedad le ofrezca al adulto mayor la facilidad de reemplazar su roles productivos, por otros roles que puedan

²⁴ Naciones Unidas Los derechos de las personas mayores. Hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) 2011.

desempeñar y estén acorde a sus funciones (y donde se aproveche su experiencia y su saber).

2.5.3 Enfoque Biologisista. El cual es explicado desde dos conceptos por la autora Sandra Huenchuan: el primero, es el **envejecimiento programado**, y sostiene que los cuerpos envejecen de acuerdo a un patrón de desarrollo normal establecido en cada organismo y que está sujeto a modificaciones menores. El segundo concepto es el del **desgaste natural**, el cual afirma que el envejecimiento de los cuerpos es producido debido al desgaste de su uso continuo, y que la vejez como tal, es el resultado de agravios acumulados en el cuerpo.²⁵ En este caso, la teoría del proceso programado determina la vejez como un factor que no puede ser controlado por el ser humano y no puede ser sustituido o minimizado por ningún otro factor, en consecuencia, el envejecimiento es un proceso automático para todo ser humano, y se articula al grado de dependencia que la persona logre o no en este proceso, en el cual es fundamental que el ser humano desarrolle cierta prevención hacia el estrés físico que pueda producir la vejez y los cambios en su vida y/o entorno social, lo cual contribuiría a un posible aumento de su calidad de vida y esperanza de vida.

La teoría del desgaste natural. Advierte que a medida que el ser humano es sometido a constantes agresiones en un corto y largo plazo, estas ocasionarán un mayor desgaste físico. Proceso ineludible, pero en el que pueden minimizarse ciertas afectaciones, si se previene el cuidado físico y anímico desde diversos aspectos: buenos hábitos de vida, llevar un estilo de vida saludable, hacer ejercicio, entre otros, aspectos que contribuirían al aumento de la esperanza de vida del ser humano frente al envejecimiento, y a tener una mejor calidad de vida en esta etapa.

²⁵ Huenchuan, Sandra. Conceptos de vejez y enfoques de envejecimiento: Cooperaciones Italiana. Pág. 6.

2.5.4 Enfoque Psicológico. Frente a este proceso y desde un enfoque psicológico, se afirma que:

(...) como un procesador activo de información. A través de sus sentidos la información es captada, almacenada, analizada y elaborada y, finalmente, el ser humano responde a esa información. En ese sentido, el individuo debe atender y percibir esa información, procesarla y retenerla. En realidad, cualquier comportamiento humano está dependiendo tanto de los estímulos y circunstancias externas como de esas funciones psicológicas, aprendidas a su vez a lo largo del proceso de aprendizaje. En definitiva, la vejez es una etapa de la vida y el envejecimiento es un proceso que ocurre a lo largo de la vida. Ambos objetos de conocimiento son multidisciplinarios puesto que el ser humano es una realidad bio-psico-social. Las diferencias entre las personas mayores son mayores que las que existen a ninguna otra edad.²⁶

En conclusión, durante el proceso del envejecimiento deben tenerse en cuenta diferentes aspectos que influyen a lo largo de la vida sobre el individuo y su concepción de la vejez, no solo se incluyen aspectos físicos, sino también es importante comprender el contexto donde el sujeto se ha desarrollado a lo largo de su vida, las distintas problemáticas y necesidades tanto individuales como sociales, además de los intereses y las expectativas frente a su proyecto de vida y al desarrollo humano hasta el fin de sus días.

²⁶ Módulo 1. Hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez. Naciones Unidas. CEPAL. 2011. Pág. 8.

2.5.5 Enfoque Psicosocial. Este enfoque señala que el retiro laboral y el alejamiento de las tareas de manutención y crianza de una familia, cambian los desafíos en todos los planos del adulto mayor, especialmente en la propia estima, cuando es la identidad del sujeto que se pone en juego, de cara a los cambios que naturalmente se presentan con la jubilación y el encuentro con el nido vacío, por esta razón la autora menciona la importancia de la acción de una ciudadanía informada, activa y comprometida con las necesidades y requerimiento de sus ciudadanos mayores, y a las acciones preparatorias y preventivas que deben realizarse con las demás generaciones, en compañía del estado que garanticen una calidad de vida digna.

Con respecto a lo anterior, la calidad de vida de una persona mayor significa tener buenas condiciones que garanticen una vida digna, y un alto grado de bienestar, lo que incluye la satisfacción e integración de diferentes factores entre los que se encuentra la actividad productiva en el ser humano. Para esto es importante que a través de políticas sociales y programas se logre tener en cuenta al adulto mayor en la delegación de funciones nuevas que lo logre ubicar en una posición de productividad.²⁷

14 Carrasco, L. N. Ser mayor hoy: ¿Nueva vida o muerte social? Revista Rumbos. un espacio crítico para la reflexión en trabajo social número 5. Escuela de trabajo social facultad de ciencias sociales universidad central. Santiago, Chile. 2010. Pág. 61.

2.5.6 Enfoque de Necesidades. En este enfoque, Max Neef divide las necesidades en dos categorías: las existenciales (ser, tener, hacer y estar) y las axiológicas (subsistencia, comprensión, afecto, participación), señala que los sujetos se expresan a través de sus necesidades como carencia y como potencia. Cuando la vejez se concibe como una etapa más de la vida, con sus obligaciones y derechos, con sus potencialidades y dificultades; cuando es claro que ser una persona mayor es tener más años y no disminuir la condición humana, los hogares se organizan para satisfacer las necesidades humanas. En cambio, cuando existen los prejuicios, esto se ve reflejado en el empobrecimiento de las acciones²⁸. Este enfoque fundamenta que la incorporación de concepciones adecuadas al envejecimiento humano, facilita profundizar las diferentes características de atención y organización institucional que posibiliten un modelo que procure el desarrollo de potencialidades de las personas.

2.5.7 Enfoque diferencial. Según la agencia nacional para la superación de la pobreza extrema (ANSPE) El enfoque diferencial permite lograr equidad para el disfrute de una vida digna por parte de todos y todas.²⁹

En el marco de este enfoque se tiene en cuenta que la política diferencial de protección y atención contemple la promoción de la no-discriminación a la población de adultos mayores en el ejercicio de los derechos, la inclusión social y el acceso equitativo a los recursos y los servicios, el reconocimiento de las vulnerabilidades y necesidades particulares y sus respectivas acciones, la promoción al acceso en forma equitativa a la toma de decisiones, su participación y organización, así como la transformación cultural de los estereotipos que obstaculicen el libre ejercicio de sus derechos y su inclusión social.³⁰

²⁸ Mario D. Zolotow. Los Devenires De La Ancianidad. Buenos Aires México. p.136.

²⁹ INFORME DE GESTIÓN. AGENCIA NACIONAL PARA LA SUPERACIÓN DE LA POBREZA EXTREMA ANSPE. 2015

³⁰ Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas. Bogotá D.C. – Marzo de 201

De igual manera. La Escuela de Reparación para las víctimas manifiesta la existencia de conceptos estereotipados sobre el envejecimiento y la vejez, donde se señala a las personas mayores como personas enfermas, de acuerdo a los estilos y prácticas de vida que han tenido durante su curso vital. Por ejemplo, se puede hablar de personas mayores en situación de discapacidad, que pertenecen a un grupo étnico específico; podemos hablar de Personas mayores que son mujeres líderes o que pertenecen al grupo LGTBI. En este sentido, es primordial orientar acciones diferenciales para cada caso.³¹

En conclusión, el concepto de enfoque diferencial considera a las personas mayores como sujetos de derechos y libres de participar en los diferentes procesos y funciones sociales. También manifiesta la importancia de una pedagogía previa al momento de enfrentar la vejez, dirigida a las poblaciones mayores para prepararse para su condición. El enfoque diferencial incluye a todas las personas sin importar a que grupo social pertenezcan, buscando implementar soluciones para cada caso, manifestando que la inclusión social y la equidad son fundamentales para el buen desarrollo en la toma de decisiones de un individuo y también ejerce un control en la participación y satisfacción de la calidad de vida de una persona. Desde esta teoría se obliga a cambiar las sobre el proceso de envejecimiento

³¹ *Ibíd.*, 2013

2.6 REDES DE APOYO

2.6.1 Redes de apoyo social y calidad de vida en adulto mayor. Las redes de apoyo tienen un importante significado para la calidad de vida de los adultos mayores, no solamente en la mejoría o en el plano de apoyo material e instrumental, sino también por el impacto en lo emocional. La presencia o ausencia de esa red pronostica el nivel de autonomía y bienestar de una persona mayor. Todas las personas están inmersas en múltiples redes sociales a lo largo de su vida. Pertenecer a una red social no significa que el apoyo sea constante, puede variar en el tiempo y en el curso de la vida de las personas. Es importante conocer la frecuencia, la calidad, la efectividad y la disponibilidad de los apoyos, así como la percepción subjetiva que los adultos mayores tienen de los mismos. Se entiende por apoyo social “las transacciones interpersonales que implican ayuda, afecto y afirmación. Cobra importancia el tipo, frecuencia y valoración de la calidad del apoyo³².

La anterior fundamentación considera 4 tipos de apoyo para el adulto mayor:

Materiales: Dinero, alojamiento, comida, ropa, pago de servicios

Instrumentales: Cuidado, transporte, labores del hogar

Emocionales: Afecto, compañía, empatía, reconocimiento, escucha

Cognitivos: Intercambio de experiencias, información, consejos³³

Para enfatizar en la importancia del entorno social que rodea al sujeto, a continuación se consolida el concepto de red de apoyo:

³² Sirlin, Claudia. Redes de Apoyo para Adultos Mayores asesoría general en seguridad social. Pág. 40

³³ *Ibíd.*

El concepto de **Red de apoyo** es definido por Verónica Montes como un conjunto de personas o instituciones con las cuales un individuo tiene contacto o un tipo de intercambio, siendo **la familia**, el sistema natural de los seres humanos en el cual las personas se encuentran relacionadas por medio de lazos sanguíneos y de afinidad, además reunidos en un lugar común, delimitado cultural y geográficamente para satisfacer las necesidades básicas, físicas y psicológicas de sus miembros³⁴, la más significativa de todas las redes; hecho que asegura en parte un bienestar para el sujeto.

La autora Clasifica las redes de apoyo en:

Red familiar, La cual la define como las relaciones que se establecen al interior del hogar o fuera de él a partir de lazos de parentesco;

Red de apoyo no familiar, son definidas como las relaciones personales que se establecen como vínculos de amistad, las cuales tienen intereses comunes y actividades compartidas;

Redes comunitarias, definidas como organizaciones que dirigen específicamente su accionar a los adultos mayores, en este caso, las redes brindan apoyo bajo la forma de ayudas instrumentales, materiales o de soporte emocional.

2.6.2 Tipos de Redes Sociales de Apoyo Adulto Mayor.

Red de apoyo primaria: Conformada por Familia, vecinos y amigos. Esta red de apoyo consolida en el ser humano un ámbito que satisface una gran variedad de necesidades, entre ellas la socialización, entendiendo por ello a las relaciones interpersonales que se suscitan, tanto entre los miembros de la familia, como las que éstos mantienen en el exterior, como el cuidado y la protección que los miembros de la familia se brindan unos a otros; es decir que hace referencia a las

³⁴ Montes, Verónica, Redes de apoyo social de personas mayores elementos teóricos conceptuales. citada por Oliva Eduardo y Guardiola Judith. Hacia un Concepto interdisciplinario de Familia en la Globalización, 2014. Pág. 3

emociones y sentimientos que se generan por la relación y la convivencia diaria de los miembros de la familia. En este sentido, la reproducción, se refiere a la capacidad de procreación que los padres de familia realizan para la formación y expansión de la misma. Y el estatus económico, se concibe como el establecimiento del patrimonio o de la economía que da el sustento financiero a la familia³⁵

Redes Secundarias o extra familiares: son todas aquellas conformadas en el mundo externo a la familia, como los grupos recreativos, los propios grupos de adultos mayores, las organizaciones civiles y sociales que operan en la comunidad, las organizaciones religiosas, así como las relaciones laborales o de estudio.³⁶ Esta red de apoyo es definida como una **compañía social** de dos o más personas para llevar a cabo actividades cotidianas, o solamente para realizar una actividad específica. Las relaciones que se establecen pueden ser entre compañeros de un mismo grupo, compañeros ocasionales, entre otros. **Apoyo emocional.** Es una relación de amistad y/o confianza, hay comprensión, empatía por el otro, se sabe que se puede contar generalmente con el otro en cualquier circunstancia. **Guía cognitiva y de consejos,** apoyo personal o de la comunidad, y cuyas opiniones son valoradas significativamente por los adultos mayores. **Regulación social.** Definida como el conjunto de normas o disposiciones, escritas u orales, aceptadas por el conjunto de participantes, mediante las cuales se fijan límites y establecen sanciones o recompensas.

Redes Institucionales o formales: integradas por el conjunto de organizaciones del sector público, o privado además de los sistemas judicial y legislativo, en los distintos niveles (federal, estatal, municipal) esta constituye una importante red de apoyo de las personas mayores. Se trata de centros de atención diurna en donde los adultos mayores pasan la mayor parte del día; ahí reciben atención médica,

³⁵ Fundación Cáritas para el Bienestar del Adulto Mayor I.A.P. FUNBAM – México DF, 2005. Pág. 6.

³⁶Ibíd., Pág. 7.

forjan amistades y demás, lo que les permite integrarse socialmente y mantener los vínculos familiares. Los servicios proporcionados ayudan a que las personas mayores fortalezcan su autonomía y autoestima. Comedores Públicos: Estatales y Municipales, y Jefaturas Delegaciones; Brindan apoyo a los adultos mayores que no cuentan con redes primarias y secundarias y que carecen de recursos económicos para su alimentación.

3. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

De acuerdo con un informe realizado por el Ministerio de Protección Social, Colombia presenta un aumento evidente de la población adulta mayor, especialmente el porcentaje de los más viejos: mientras la población general se incrementa en un 1.9% de promedio anual (en el período 1990-2003), la población mayor a 80 años crece a una tasa promedio anual del 4%. Es importante destacar que Colombia cuenta actualmente con 4.450 personas de 99 años y más, lo cual equivale al 0.011% del total de la población, con un claro predominio, al igual que en el resto del mundo, del sexo femenino 61.9%.³⁷

Adicionalmente se encontró que el 95% de las personas centenarias se encuentra alojado en hogares particulares y distribuidos (el 26.5% del total de ellos), en las principales ciudades del país: Bogotá, D.C., (9%), Medellín (6.1%), Barranquilla (3.6%), Cali (5.3%) y Cartagena (2.1%). (Arango, 2005).³⁸

De igual manera un estudio publicado por el periódico el Tiempo en el 2013, revela que los adultos mayores están aumentando en el país. En 1985 esa franja correspondía al 7% de la población total, mientras que en el 2013 subió al 11%. Según las proyecciones de la investigación, en el 2020 los adultos mayores serán el 13% de los habitantes del país.³⁹

Esto indica, claramente, que la población con necesidad de una pensión o de una política pública aumenta con el paso del tiempo. Según el Censo general de población y vivienda de 2005, las principales causas del envejecimiento

³⁷ Ministerio de la Protección Social, Fundación Saldarriaga Concha. Diagnóstico de los Adultos Mayores en Colombia. Bogotá: , 2007.

³⁸ *Ibíd.*

³⁹ Fernández F. Y Carlos. Periódico el tiempo En 26 años, Colombia envejeció lo que a Francia le tomó 115 años. 29 de junio del 2014.

poblacional en Colombia son el aumento de la esperanza de vida, 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 los procesos de migración. La migración de las personas mayores de 60 años al exterior es menor del 2% del total, es la migración de los más jóvenes lo que contribuye al envejecimiento del país.⁴⁰

Según un informe publicado por Vanguardia Liberal, en Santander se ha presentado un aumento de la población adulta mayor, mientras que en el año 2005 se calcula que por cada 100 menores de 15 años había 24 personas mayores de 65 años, en el 2013 la proporción aumentó a 32 adultos mayores por cada 100 niños o jóvenes.

Por su parte, para el año 2020 en Santander se proyecta que por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años habrá 41 personas mayores de 65 años⁴¹.

Teniendo en cuenta estos índices altos de la población, el gobierno y los Estados en general, en cabeza de las Naciones Unidas, se ven en la obligación de establecer normatividad en beneficio de satisfacer necesidades básicas

⁴⁰ Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE,) Censo General poblacional del 2005.

⁴¹ García M Erika. Vanguardia Liberal. Santander una población que es cada vez más vieja. 2015

3.1 MARCO INTERNACIONAL

3.1.1 Declaración Internacional de la Vejez sobre los Derechos y Responsabilidad de las personas de Edad, 1993. Manifiesta que un mundo que se caracteriza por el aumento de personas mayores deben brindarse oportunidades para que las personas mayores participen normalmente en las actividades que ofrece la sociedad, también se enfatiza en prestar apoyo a las personas que cuidan de los adultos, reconociendo que las personas de edad no pueden satisfacer el cumplimiento de sus responsabilidades, por esta razón se proclama que se tengan en cuenta sus principales derechos, se reafirmen y respeten el derecho a la independencia, participación, cuidando la plenitud humana, dignidad, que de igual manera genera un compromiso por la persona de edad.⁴²

Naciones Unidas 2000 en su *Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*, celebrada en Madrid, adopta un Plan de Acción Internacional sobre el envejecimiento para responder a las oportunidades que ofrece y los retos que plantea el envejecimiento de la población en el siglo XXI y para promover el desarrollo de una sociedad para todas las edades.

En el marco de ese Plan de Acción se busca tomar medidas en todos los niveles, inclusive a nivel nacional e internacional, en tres direcciones prioritarias: las personas de edad y el desarrollo; la promoción de la salud y el bienestar en la vejez; y el logro de entornos emancipadores y propicios.

“El potencial de las personas de edad es una sólida base para el desarrollo futuro. Permite a la sociedad recurrir cada vez más a las competencias, la experiencia y la

⁴² Declaración Internacional de la Vejes sobre los Derechos y Responsabilidades de las personas de Edad. 1993.

sabiduría que las personas de edad aportan, no solo para asumir la iniciativa de su propia mejora, sino también para participar activamente en la de toda la sociedad.”⁴³

3.1.2 Declaración Ministerial de Viena. Asume en la Declaración Ministerial de Berlín en 2002 y posteriormente confirmado en la Declaración Ministerial de León en 2007 de implementar la Estrategia de reconocimiento y compromiso en el mejoramiento de potencial de las personas mayores para el beneficio de las sociedades y para aumentar su calidad de vida, facilitando su realización personal, así como la participación en el desarrollo social y económico ,resalta los derechos de las personas, y se manifiesta la preocupación por la discriminación por la cual la edad, sigue siendo una barrera en algunos países, para lograr una vida plena y sana como miembros activos de la sociedad ⁴⁴ de igual manera está comprometida a dar respuesta a los retos individuales y sociales desencadenados por el envejecimiento de la población a través de medidas adecuadas y sostenibles de seguridad financiera en la vejez, a una continuidad de atención sanitaria y social que incluya los cuidados de larga duración, y a una provisión de sistemas inclusivos y de apoyo al envejecimiento activo .

3.1.3 Declaración de Brasilia, 2007. Promueve crear marcos legales y mecanismos de supervisión para proteger los DDHH y las libertades fundamentales de las personas de edad, tanto si utilizan los servicios de larga estadía como si residen en sus hogares y facilitar la formulación y cumplimiento de leyes y programas de prevención de abuso, negligencia, maltrato y violencia contra las personas de edad. ⁴⁵

⁴³ Naciones Unidas. Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento, Segunda Asamblea. 8 y 12 de abril del 2002.

⁴⁴ DECLARACIÓN MINISTERIAL DE VIENA 2012 Adoptada por unanimidad por los Estados Miembros de la CEPE durante la Conferencia Ministerial sobre Envejecimiento celebrada en Viena los días 19 y 20 de septiembre de 2012 GARANTIZAR UNA SOCIEDAD PARA TODAS LAS EDADES: PROMOVER LA CALIDAD DE VIDA Y EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO.

⁴⁵ Declaración de Brasilia xiv cumbre judicial iberoamericana 4, 5 y 6 de marzo de 2008

Allí se acordó solicitar a los países miembros del consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas que evalúen la posibilidad de designar un relator especial encargado de velar por la promoción y protección de los derechos humanos de las personas de edad. Impulsar la elaboración de una convención sobre los derechos humanos de las personas de edad en el seno de las Naciones Unidas.

3.1.4 Plan de Acción Internacional de Madrid. En la segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, efectuada en España.⁴⁶ Este Plan manifiesta una importancia a la situación de los países en desarrollo, y establece como temas centrales:

- La realización de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de todas las personas de edad.
- La garantía de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas adultas mayores, así como de sus derechos civiles y políticos, y la eliminación de todas las formas de violencia y discriminación en contra de esta población.⁴⁷

Contribuyó también a aumentar un reconocimiento con respecto a los derechos de la población mayor en el contexto de las políticas internacionales y nacionales y el seguimiento del Plan de Acción de Madrid, en el que las comisiones regionales de las Naciones Unidas han desempeñado un papel importante, aportado asimismo a la elaboración de normas sobre esos derechos. ⁴⁸

⁴⁶ Huenchuan, Sandra. Envejecimiento y Derechos Humanos Situación y perspectivas de protección. Naciones Unidas. 2011.

⁴⁷ *Ibíd.*

⁴⁸ *Ibíd.*

3.2 MARCO NACIONAL

3.2.1 Marco Constitucional. En el marco de la constitución de Colombia, el *Artículo 13* promueve la igualdad para todas las personas, y promueve una especial protección para aquellas que sufren discapacidades físicas o mentales.

En el *artículo 46*, garantiza la protección y asistencia de las personas de la tercera edad, su integración a la vida comunitaria, su actividad física, como parte importante de su desarrollo integral. 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.

El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia. La inclusión de derechos de los adultos mayores en la constitución política de Colombia, denota la importancia de la población para el país, los cuidados y servicios que deben recibir por parte del Estado y la sociedad civil.

3.2.2 Marco Normativo. La Corte Constitucional reconoce como sujetos de especial protección constitucional las personas inmersas en situación de pobreza extrema. Sobre este factor, ha reconocido que de la naturaleza del Estado colombiano emana el deber de atención a las personas carentes de recursos económicos necesarios para subsistencia, que no tienen capacidad para laborar por motivos de edad o salud. Especial énfasis se ha hecho en la protección especial de quienes además de no contar con ingresos suficientes se encuentran en una edad avanzada⁴⁹.

⁴⁹ Corte Constitucional de la Republica de Colombia. 2014. Sentencia T-160

En ese sentido, se ha señalado que además de las condiciones de pobreza, cuando las capacidades físicas o psíquicas que permiten la autodeterminación de la persona en estado de pobreza se han visto disminuidas, surge un deber de atención a ésta por parte del Estado⁵⁰.

Política nacional de envejecimiento y vejez. Esta política manifiesta el compromiso del Estado Colombiano con una población que por sus condiciones y características merece especial atención. Se plantea fundamentalmente, una alternativa de futuro con el proceso de envejecimiento, y acciones a corto, mediano y largo plazo para la intervención de la situación actual de la población adulta mayor.⁵¹ La política reconoce una serie de derechos políticos económicos y sociales que tienen las personas mayores de edad en un contexto vulnerabilidad.

Es así como La ley 1251 del 2008 tiene como objetivo proteger, promover restablecer y defender el proceso de envejecimiento, a través de planes y programas por parte del Estado y la sociedad civil⁵². Para este fin, el Ministerio de la Protección social lleva a cabo el proceso y desarrollo de la política pública por la cual el Estado Colombiano reconoce a la población mayor con condiciones y características que merecen especial atención⁵³.

En el marco de esta política pública, actualmente los tres Centros de Bienestar que tienen convenio con la Secretaria de Desarrollo Social de Floridablanca prestan sus servicios bajo lo establecido por el marco legal que reglamenta la

⁵⁰ Ibid.

⁵¹ MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Política Nacional de Envejecimiento y vejes. Diciembre del 2007

⁵² Nueva Ley De Los Adultos Mayores. Protección, Promoción y Defensa de los Derechos De Los Adultos. 2008. Ley 1251

⁵³ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Ley De Los Adultos Mayores. Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores. Ley 1276 y 1315 del 2009

prestación de los servicios al adulto mayor, en este caso dando cumplimiento a las siguientes leyes

Ley 1171 del 2007. Tiene como propósito considerar a las personas mayores de 62 años unos beneficios para garantizar los derechos, a la educación, salud, y propiciar un mejoramiento en sus condiciones generales de vida. ⁵⁴

Ley 1251 del 2008. Tiene como objetivo proteger, promover restablecer y defender el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado y la sociedad civil, la familia que regula el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez en conformidad con el artículo 46 de la constitución Nacional de la declaración de los derechos Humanos de 1948, Plan de Viena de 1982, deberes del hombre d 1948, la asamblea mundial de Madrid y los diferentes tratados y convenios internacionales suscritos por Colombia. ⁵⁵

Ley 1276 y 1315 del 2009. Manifiesta la protección a las personas de la tercera edad de los niveles I Y II del Sisben, a través de los Centros vida y Centros de Bienestar como instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida. Garantizar la atención y prestación de servicios integrales con calidad al adulto mayor en las instituciones de hospedaje, cuidado, bienestar y asistencia social. ⁵⁶

⁵⁴ *Ibíd.*, Ley 1171 del 2008

⁵⁵ *Ibíd.*, Ley 1251 del 2008

4. CARACTERIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

Según Miralles, considera que la sociedad percibe la vejez como un fenómeno social y el envejecimiento como un proceso y estado demográfico, consideraciones que están asociadas, casi automáticamente, a factores negativos. Esta percepción social conlleva algunas consecuencias sobre el desarrollo económico, social y cultural de esta población; por ejemplo, el acelerado envejecimiento poblacional en cuestiones de salud, previsión social, modificaciones de la fuerza de trabajo en el mercado laboral, en fin, aspectos que relacionan al conjunto de los adultos mayores con el espacio de la carga presupuestaria y social, el retiro, las pérdidas y la ruptura de vínculos sociales.⁵⁷

En el caso específico de la población adulta mayor beneficiaria del Centro de Bienestar FHAMN, se evidencian situaciones de vulnerabilidad y dependencia, tanto en aspectos psicosociales que involucran el afecto y la salud de sus relaciones familiares, como en aspectos materiales e instrumentales que tiene que ver directamente con la institución.

De acuerdo a lo anterior, y teniendo en cuenta que la población adulta mayor que actualmente participa en los programas del Centro de Bienestar FHAMN, depende de los diferentes servicios que presta la institución, y de las acciones de atención que ofrece el Centro para alcanzar su bienestar del adulto mayor donde se satisfacen y aseguran algunas de sus necesidades básicas materiales, instrumentales, emocionales. El objeto de intervención desde la profesión de Trabajo Social, se basa en el *reconocimiento y adecuado cumplimiento de los derechos de las personas mayores*, asociados a la identificación de los adultos

⁵⁷ Miralles, Ivana. Envejecimiento Productivo: Las contribuciones de las personas mayores desde la cotidianidad. 2010 Pág. 149

mayores como sujetos de derechos y a la promoción de estos mismos, reflejados en los servicios prestados al adulto mayor

En este caso para que el trabajo social intervenga adecuadamente en los diferentes procesos de los derechos del adulto mayor, el profesional tiene que cumplir roles que conlleven a que el adulto se sienta seguro bajo la protección de la institución; esta intervención se enmarcó en una realidad socioeconómica, cultural y política, lo que quiere decir que el desempeño del rol se puede ver afectado por diferentes factores, lo cual hace que la capacitación deba ser constante y permanente.

El objetivo del trabajador social se orienta a intervenir frente los obstáculos que impiden avanzar en el desarrollo humano y en la mejora de la calidad de vida de la población; teniendo en cuenta los fundamentos éticos, epistemológicos y metodológicos del Trabajo Social, desde un enfoque global, plural y de calidad, se plantean una serie de roles que enmarcan su accionar profesional.

Educador social. Al respecto, Natalio Kisnerman⁵⁸ señala que los trabajadores sociales ejercen un rol de educadores sociales, en el sentido de animar intencionalmente un proceso, que lleva a los actores con quienes se trabaja a reflexionar, con un enfoque de globalidad e historicidad acerca de sus situaciones problema, asumiendo su propio proyecto frente a estas.

La práctica como acción educativa brinda una direccionalidad; rescatando su protagonismo al considerar la educación como un factor primordial para el cambio, desarrollando actitudes de superación, cooperación, ayuda mutua de convivencia democrática, desarrollo personal y social. ⁵⁹

⁵⁸ KISNERMAN, Natalio. Pensar en trabajo social una interacción desde el construccionismo. Buenos Aires-México: Lumen Hvmanitas, 2005. Pág. 124.

Orientador, función del trabajador Social que parte del objeto de la disciplina, y consiste en hallar situaciones problema y obstáculos del medio social que limitan e impiden el buen desarrollo de las personas, grupos o comunidades, en relación a la satisfacción de sus necesidades y a la solución de problemas sociales que contribuyan y promuevan el bienestar social, el desarrollo humano y la calidad de vida de la ciudadanía⁶⁰.

En este caso, el trabajo social se desenvuelve en un contexto de orientador frente a poblaciones vulnerables, y su rol es intervenir en la resolución de las problemáticas del contexto.

Coordinador, que contribuye a la motivación y participación de un grupo comunidad para que a través de actuaciones emprendidas, por ellos mismos, estos grupos hallen soluciones en procura de logros que favorezcan a la comunidad.

Al respecto Pastor Selle⁶¹ manifiesta que el trabajo social se caracteriza, entre otros aspectos, por su intermediación en las capacidades y habilidades que facilitan la conexión e interacción positiva entre personas y familias, personas y grupos, entidades y comunidad. Por lo tanto, identificar, registrar y analizar la importancia existente de la situación (profesional, institucional, personal y comunitaria) es el aspecto preliminar para ayudar a ampliarlas, fortalecerlas, y resolver los conflictos⁶².

La Investigación también se encuentra dentro de los roles del trabajador social, en este caso, identificando la construcción y distribución de la situación problema,

⁶⁰ BARRANCO. La intervención en Trabajo Social desde la calidad Integrada. Centro Superior de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad de La Laguna. Pág. 83.

⁶¹ Pastor E., Selle. Metodología y ámbitos del Trabajo Social comunitario para impulsar cambios sociales sostenibles y autónomos en el complejo universo relacional en España en el siglo XXI(2013) Pág. 151

⁶² Pastor, Seller. Iniciativa Social y Trabajo Social Comunitario. Universidad de Alicante. Escuela Universitaria de Trabajo Social. N. 9. Dic. 2001. ISSN 1133-0473, pp. 169-191

lo que implica la movilización de elementos personales y relacionales que tienen los sujetos afectados, sentimientos, actitudes, comportamientos.

Al respecto, Gómez, manifiesta que la práctica de intervención de trabajo social se constituye en sí misma en un campo de actuación que brinda elementos que posibilitan la comprensión de los fenómenos sociales y, a su vez, sirve como materia prima de teorizaciones; esto mientras se fundamente en elaboraciones conceptuales y ejercicios reflexivos sobre todo su proceso en sí, el análisis y la interpretación de las prácticas de trabajo social, en el cual se develan los paradigmas, las tendencias terapéuticas, estrategias, técnicas e instrumentos empleados por las trabajadoras sociales para realizar la intervención con familias detrás de los relatos de las personas entrevistadas y los documentos institucionales que fundamentan la acción profesional,⁶³

También existen otros roles como el de **Informador**: el trabajador social facilita la información necesaria acerca de los recursos institucionales disponibles. Además informa sobre los servicios que ofrece para hacerlos más accesibles a una población. Facilita información sobre otros servicios o recursos externos necesarios.

En cuanto a el rol **Planificador**: ayuda a formular u organizar programas para la comunidad dirigida hacia la satisfacción de las necesidades de un grupo o comunidad que promueva la calidad y el bienestar de una población elaborando planes y proyectos específicos para el área de trabajo.

Finalmente, el rol **Evaluador**, está dirigido hacia el funcionamiento de la institución o programas y la manera directa o indirecta de intervenir en el entorno social.

⁶³ Gómez, Marcela. intervención y saberes de acción desde el trabajo social. Universidad Nacional de Colombia: Facultad de Ciencias Humanas, Maestría de Trabajo Social con Énfasis en Familia y Redes Sociales Bogotá, Colombia 2011

4.1 PROCESO METODOLÓGICO

La metodología para la presente intervención de Trabajo Social permitió delimitar la situación problema a partir de un *diagnostico tradicional*, que posibilitó el análisis de las diferentes problemáticas de la población adulta mayor, beneficiaria de los servicios de la Fundación FHAMN. Este diagnóstico surgió a partir de la observación de la población estudiada, entrevistas semiestructuradas dirigidas hacia los familiares de la población intervenida en donde se analizaron aspectos como vínculos de parentesco, proceso de institucionalización del adulto mayor, corresponsabilidad de la familia frente al bienestar y cuidado del adulto, y apoyo y orientación por parte de la institución intervenida hacia la familia del adulto; también se analizó la documentación existente en la institución que, en este caso, consiste en estudios socio familiares que se realizaron desde el área de trabajo social, de igual manera, fue fundamental desarrollar diálogos y trabajo individual con la familia y la población adulta mayor, con el fin de establecer con mayor certeza la situación problema y sus factores causales a partir de la caracterización y conocimiento externo e interno de las diferentes problemáticas que afectan el contexto social de la población adulta mayor pertenecientes al Centro de Bienestar FHAMN.

En este caso, la metodología permitió conocer la realidad social que viven en la actualidad la población mayor, en particular, la ausencia de redes primarias: familiares, amigos, vecinos; o debilidad de estas redes de apoyo inmediatas de los sujetos que se encuentra internos en este Centro de Bienestar, problemáticas reales que fueron identificadas durante la intervención de la práctica de trabajo social en el campo a través de instrumentos de recolección de información en campo, señalados anteriormente. A partir del diagnóstico, se realiza un plan de

trabajo que tiene como objetivo mitigar las situaciones problema encontradas, así como la ejecución y respectiva evaluación del proceso.

4.2 DIAGNÓSTICO

4.2.1 Diagnóstico General. La Oficina de Desarrollo Económico y Social de Floridablanca, Santander ejecuta convenios con los Centros de Bienestar y Centros Vida, los cuales se realizan basados en los principios de contratación pública y de acuerdo a las orientaciones dadas por parte del Ministerio de Protección Social.

De acuerdo con el documento de gestión y archivo de la Alcaldía Municipal de Floridablanca. CÓDIGO: DA – F – 500-51.032, una de las fuentes de financiación para la contratación con el Centro de Bienestar se da a través del programa *Estampilla Para el Bienestar del Adulto Mayor*, establecida por la ley 1276 del 2009, y que implementa el recaudo de unos recursos obligatorios, de los cuales el 70% está destinado para los Centros vida y un 30% para los Centros de bienestar, recursos públicos que contribuyen a la construcción y el funcionamiento adecuado de estas instituciones, las cuales tienen la corresponsabilidad de atender integralmente a los Adultos Mayores a través de los servicios enunciados en la ley 1276 y 1315 de 2009.⁶⁴

El Centro de Bienestar FHAMN, donde se desarrolló la práctica de Trabajo Social es una institución vinculada a la Alcaldía De Floridablanca bajo la figura de contratación pública, situación que le acarrea la responsabilidad de trabajar bajo normas establecidas que regulan la adecuada protección y atención integral a la

⁶⁴ Alcaldía Municipal de Floridablanca. Secretaria de Desarrollo Económico y Social. Proceso: Gestión documental y archivo .CÓDIGO: DA – F – 500-51.032

población adulta mayor en situación de vulnerabilidad económica, social y familiar. A la fecha de octubre de 2016, esta fundación ofrece servicios a 40 adultos mayores.

De acuerdo a un estudio socio familiar realizado en la presente práctica (Anexo A), la población oscila entre los 65 y 90 años, de estos el 52% son hombres y el resto mujeres. El 85 % son personas que no cursaron un nivel educativo superior a la primaria y ejercieron oficios informales e inestables durante años, situación que no les permitió acceder a una pensión que les garantizara una vejez más digna como sujetos de derechos, y que los llevó a que, en algunos casos, fueran abandonados, por sus propios familiares.

Según Claudia Díaz, representante legal de la institución, el 25% de la población perteneciente a la fundación fue ingresada por un miembro de su familia: hijos, sobrinos, primos, hermanos, quienes dejan al cuidado de las personas de la institución a su familiar mayor, y algunos de ellos no volvieron a indagar por sus familiares, situación que evidencia carencia de afecto emocional y abandono con el adulto mayor. El 75% restante de población eran habitantes de calle y en abandono con algún tipo de discapacidad, los cuales llegaron a la institución acompañados por otros ciudadanos o enviados al Centro de Bienestar por la alcaldía de Floridablanca, sin embargo, durante el trabajo de campo y la recolección de información a través de los instrumentos de investigación señalados, se logró contactar a 15 familiares directos de los adultos mayores, cifra que evidencia que un 38% del total de adultos mayores institucionalizados, tienen vínculos familiares vigentes.

Más de la mitad de la población perteneciente al Centro de Bienestar FHAMN, no cuentan con una red de apoyo primaria, conformada por familia, amigos, vecinos, lo que obliga al adulto mayor a ser dependiente del Centro de Bienestar como red de apoyo terciaria, conduciéndolo a conformarse con la atención que le brinda la

fundación. De igual manera la institución no fomenta espacios donde se promueva en la familia una corresponsabilidad por el estado psicoafectivo del adulto mayor, lo cual contribuiría a generar un ambiente de amor y reconocimiento a esta población como sujeta de derechos.

Durante al proceso de observación de la práctica de Trabajo Social y de acuerdo con lo manifestado por algunas personas pertenecientes a la institución fue posible evidenciar que el C.B. FHAMN no cumple aproximadamente con la totalidad de los servicios establecidos por la ley 1276 y 1315 del 2009, lo que permite indicar que no se le está prestando una atención integral eficiente al adulto mayor institucionalizado. Evidencias de esta afirmación es que durante el tiempo que se desarrolló el trabajo de campo y se hicieron las visitas no hubo presencia de la totalidad de los profesionales que deberían estar presentes para poder prestar los servicios a la población según lo establecido por la norma.

De acuerdo con el portafolio de servicios, la fundación FHAMN predica el cumplimiento de los servicios establecidos por la ley 1276 del 2009, entre los que se encuentra el servicio de alojamiento, alimentación balanceada, orientación psicosocial, atención primaria en salud, promoción de la constitución de redes para el apoyo permanente de los adultos mayores, enfermería, servicio de actividad productiva, recreación, encuentros intergeneracionales, servicio exequial, aseguramiento en salud, y adicionalmente ofrece otros servicios como es el de peluquería, vestuario y guía espiritual.

Durante el proceso de práctica social se evidenció ineficiencia en el cumplimiento de la mayoría de estos servicios, entre ellos, el de orientación psicosocial, conformado por psicología y trabajo social, que contribuye en el bienestar físico y emocional del adulto; todo esto de acuerdo con lo establecido por la ley 1315, que busca garantizar la atención y buen funcionamiento con calidad en las instituciones que prestan los servicios para esta población, específicamente en el

artículo 5 de la anterior ley, el cual regula las características del funcionamiento de estos espacios.

La institución ofrece con mayor permanencia y eficiencia algunos servicios, entre ellos, enfermería, aseguramiento en salud, capacitación en actividades productivas y auxilio exequial, en este caso el servicio de actividad productiva le genera recursos a la institución y los de previsión de salud, cómo la verificación del cubrimiento de atención de salud y seguros exequiales amparan a la institución de correr con gastos imprevistos frente a cualquier accidente o fallecimiento del adulto mayor institucionalizado.

En la actualidad la Fundación tiene una financiación del 30% del total de recaudación del programa de estampilla pro adulto mayor que tienen la Alcaldía de Floridablanca para dotación y cumplimiento adecuado de los servicios establecidos por ley, el resto de recursos de estos centros provienen de aportes privados de benefactores o padrinos que apoyan a este tipo de fundaciones.

4.2.2 Interpretación Diagnostica

❖ Naturaleza del Problema:

Problema Presentado

Vulnerabilidad y carencia de red de apoyo primaria, lo cual conduce al adulto mayor perteneciente al Centro de Bienestar FHAMN a experimentar aspectos negativos físicos y emocionales.

Problemas Causales:

- ✓ Carencia en las relaciones familiares y en los vínculos afectivos con el adulto mayor institucionalizado.
- ✓ Familias disfuncionales

- ✓ Carencia de recursos económicos.
- ✓ Barreras institucionales.

Problemas por solucionar: El desconocimiento por parte de la familia y la institución frente a la corresponsabilidad y obligación de brindar un adecuado bienestar emocional, afectivo, y de apoyo social, a los adultos mayores pertenecientes al Centro de Bienestar FHAMN.

Cuadro 1. Factores internos y externos positivos y negativos

INTERNOS	
POSITIVOS	NEGATIVOS
La institución reconoce la importancia de la red de apoyo en el adulto mayor, la cual le genera bienestar al adulto institucionalizado.	No es primordial para la institución incluir a las familias dentro de los diferentes procesos y programas que generen un mejor vínculo entre el adulto mayor y su red de apoyo primaria.
La institución no se opone a que desde la práctica de trabajo social se busque incluir a las familiar en los diferentes procesos y programas.	Carencia de los recursos que faciliten un adecuado apoyo en el ejercicio y ejecución que se requiere para el fortalecimiento de la constitución de la red de apoyo que le permita al adulto mayor relacionarse e integrarse con su entorno social.
La institución conoce las normas y reglamentos a los que se tiene que acoger para brindar una adecuada prestación de los servicios.	No hay un adecuado cumplimiento de los servicios y reglamentos establecidos, por la ley, tampoco se da un acompañamiento u orientación a las familias sobre las normas que reglamentan la institución.

EXTERNAS	
POSITIVAS	NEGATIVAS

EXTERNAS	
POSITIVAS	NEGATIVAS
La ley 1251 del 2008 que establece un adecuado bienestar y cuidado del adulto mayor y la corresponsabilidad que tiene el estado, la familia y la institución en procurar la protección y el cuidado del adulto mayor	La falta de reconocimiento, y compromiso de promover y defender los derechos del adulto mayor.
Ley 1276 del 2009 que manifiesta la importancia de la constitución de redes para el apoyo permanente de los adultos mayores.	El 75%de los adultos mayores no cuentan con una red de apoyo primaria. Inmediata.
Algunos de los familiares de los adultos mayores residen cerca de la institución, lo que no genera una dificultad al momento de desplazarse.	La mayoría de los familiares tienen muy poco tiempo por sus jornadas laborales
La institución cuenta con el 30% de los recursos de estampilla pro adulto mayor ofrecidos por la Oficina de Desarrollo social de Floridablanca y reconoce la normatividad que establece el adecuado cumplimiento de los servicios	Deficiencia en la supervisión del adecuado ofrecimiento de los servicios, lo cual propicie en el adulto mayor un ambiente sano y de bienestar.

❖ Balance de fuerzas

Es importante destacar, que dentro de los factores internos positivos la institución se reconoce como corresponsable de brindar un adecuado bienestar al adulto mayor, de igual manera, se acoge a las normas y leyes que establecen la importancia de constituir las redes de apoyo para el adulto mayor y de generar espacios que incluyan a las familias en los diferentes programas de la institución que constituyen aspectos positivos en el adulto. La deficiencia de recursos económicos y la falta de tiempo de las familias son factores negativos que podrían generar un obstáculo al momento de desarrollar el proceso.

❖ **Pronostico**

Deseable. Que se puede generar desde la práctica de trabajo social corresponsabilidad frente a la importancia que tiene para el adulto mayor las relaciones emocionales, en cuanto al mejoramiento y fortalecimiento de la calidad de vida.

Factible. Que la familia se reconozca como corresponsable en el cuidado del adulto mayor institucionalizado en FHAM, contribuyendo a generar un ambiente de seguridad, reconocimiento y ayuda; además de fomentar un compromiso en la familia frente a la institución en cuanto a la protección de todo acto o hecho que vulnere al adulto mayor institucionalizado.

Probable. Propiciar un vínculo entre las redes de apoyo y los diferentes programas y actividades realizadas por el CB.

4.3 PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

4.3.1 Planteamiento del Problema. Teniendo el alto indicador de la población adulta en condiciones de vulnerabilidad el gobierno establece programas con el objetivo de proteger a esta población; específicamente la Oficina de Desarrollo Social y Económica de Floridablanca, la cual maneja el subprograma adulto mayor y dentro de éste, es la encargada que los Centros Vida, los cuales tienen que cumplir con lo establecido por la ley 1276 del 2009, permitan un adecuado ofrecimiento de sus servicios a la población adulta mayor, que incluye: servicio de alimentación, orientación psicosocial, atención primaria en salud, aseguramiento en salud, capacitación en actividades productivas, recreación y auxilio Exequial, entre otros.

Los Centros de Bienestar en convenio con la Oficina de Desarrollo Social y Económico de Floridablanca son tres, los cuales están ubicados en diferentes sectores del municipio y deben cumplir con requisitos de calidad y de prestación de los servicios integrales manifestados por la ley 1315 del 2009, entre los que se encuentran las condiciones de las instituciones de hospedaje que le garanticen una adecuada prestación y calidad del servicio al adulto mayor.

La población que asiste a los Centros de Bienestar en su mayoría, no cuentan con una red de apoyo primaria fuerte, que les garantice un hogar estable, lo que conduce al adulto mayor a beneficiarse y pertenecer a estos centros de bienestar que les ofrecen una atención continua y permanente de sus servicios, donde algunas de las necesidades básicas insatisfechas de esta población son mitigadas por los servicios de esta red de apoyo secundaria.

La práctica de trabajo social centra su atención en la constitución de redes familiares que permitan un apoyo permanente al adulto mayor, teniendo en cuenta que existen teorías que señalan la importancia de los grupos familiares en las relaciones de afectividad, y de la situación emocional y social de la población adulta mayor.

Es así que dentro de la práctica de Trabajo Social, cabe el siguiente interrogante: La carencia de una red de apoyo primaria que conduce al adulto mayor a ser dependiente de una red de apoyo secundaria en este caso de los Centros de Bienestar, si bien promueven la restitución de sus derechos, puede llevar a que éstos no cuenten con relaciones personales centradas en el afecto. Respecto a lo anterior se plantean el siguiente plan de intervención.

4.3.2 Objetivos

Objetivo General

Fortalecer la red de apoyo primaria de los adultos mayores pertenecientes al Centros de Bienestar FHAMN, en el marco del Programa de Adulto Mayor de la Secretaria de Desarrollo Social y Económico del Municipio de Floridablanca, por medio de la inclusión de las familias a los procesos institucionales, la cual permita al adulto mayor alcanzar un bienestar emocional y físico que propenda por su calidad de vida.

Objetivos Específicos:

1. Determinar el rol de la familia de los adultos mayores pertenecientes a FHAMN como cuidadores principales y responsables de su bienestar físico y emocional.
2. Promover la corresponsabilidad en la familia y en la institución, frente a la importancia que tienen para el adulto mayor respecto a su bienestar integral.
3. Propiciar un vínculo entre las redes de apoyo primarias y el Centro de Bienestar FHAMN.

Cuadro 2. Proceso operativo

Propósito	Actividad	Técnicas	Tareas	Metas
Conocer que tan fuertes son los lazos familiares del adulto mayor institucionalizado.	Formulación de una entrevista semiestructurada a las familias que permita Identificar y analizar el rol que estas cumplen frente al cuidado y protección del adulto mayor institucionalizado en el Centro de Bienestar FHAMN de Santa Ana.	Trabajo grupal	Convocar la familia. Instrucción y desarrollo de la guía con la familia	Lograr la participación de la mayoría de las familias en el desarrollo de la entrevista.
Fomentar en las familias y en el personal de apoyo una corresponsabilidad frente a la importancia que tiene en el bienestar integral y calidad de vida del adulto mayor institucionalizado como sujeto de derechos.	Integración familiar con los adultos mayores, con el objetivo de promover la importancia que tiene la red de apoyo primaria, en los aspectos físicos y emocionales del adulto mayor.	Presentación de eventos culturales de parte de los adultos mayores. Conversatorio trabajo social.	Tarjetas de invitación para las familias Logística	Lograr la participación del 70% de las familias.
	Capacitación a las familias sobre la responsabilidad que tienen como red de apoyo principal en atender las necesidades psicoafectivas del adulto mayor institucionalizado. , y la importancia para esta población, mantener los lazos familiares	Conversatorio	Convocatoria de la familia Organización de la temática	Generar un espacio donde se promuevan los derechos de los adultos mayores que le brinden un entorno de amor, respeto y reconocimiento.

Propósito	Actividad	Técnicas	Tareas	Metas
Fomentar en las familias y en el personal de apoyo una corresponsabilidad frente a la importancia que tiene en el bienestar integral y calidad de vida del adulto mayor institucionalizado como sujeto de derechos.	Capacitación de las personas encargadas en el cuidado del adulto mayor sobre la temática de Derechos del adulto mayor y la importancia de que se le respete la dignidad a esta población vulnerable.	Seminario - Taller	Organización y convocatoria de los participantes	Participación del 100% de los profesionales en enfermería y cuidadores de los adultos mayores pertenecientes a FHAMN
Incluir a la familia en los diferentes espacios de la institución que promuevan la participación y corresponsabilidad de los otros familiares y ciudadanos frente a los diferentes procesos y acciones que conlleven al bienestar físico y emocional del adulto mayor institucionalizado en FHAMN	Organización de un comité familiar, en el Centro de Bienestar FHAMN	Trabajo grupal	Elegir los convocados. <ul style="list-style-type: none"> Desarrollo y organización del objetivo del comité. 	Lograr la conformación del comité familiar que trabaje mancomunadamente con la institución en atender las necesidades Psicoafectivas del adulto mayor.

Cuadro 3. Cronograma de Actividades

Actividad	Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Formulación de una entrevista semiestructurada a las familias que permita Identificar y analizar el rol que estas cumplen frente al cuidado y protección del adulto mayor institucionalizado en el Centro de Bienestar FHAMN de Santa Ana.																								
Integración intergeneracional familiar con los adultos mayores, con el objetivo de promover la importancia que tiene la red de apoyo primaria, en los aspectos físicos y emocionales del adulto mayor.																								
Capacitación a las familias sobre la responsabilidad que tienen como red de apoyo principal en atender las necesidades psicoafectivas del adulto mayor institucionalizado.																								
Capacitación de las personas encargadas en el cuidado del adulto mayor sobre la temática de Derechos del adulto mayor y la importancia de que se le respete la dignidad a esta población vulnerable.																								
Organización de un comité de familia																								
Socialización y evaluación																								

4.4. EJECUCIÓN

Para el desarrollo de la ejecución y análisis de los resultados se parte del objetivo general y de los objetivos específicos propuestos en el plan de intervención de Trabajo Social; el objetivo general está direccionado a fortalecer la red de apoyo primaria de los adultos mayores pertenecientes al Centros de Bienestar FHAMN ,en el marco del Programa de Adulto Mayor de la Secretaria de Desarrollo Social y Económico del Municipio de Floridablanca., por medio de la inclusión de las familias a los procesos institucionales, que le permita al adulto mayor alcanzar un bienestar emocional y físico que propenda por su calidad de vida. Para el cumplimiento del objetivo general se plantearon tres objetivos específicos los cuales se expondrán a continuación.

Objetivo específico 1: Determinar el rol de la familia de los adultos mayores pertenecientes al FHAMN como cuidadores principales y responsables de su bienestar físico y emocional.

Para el cumplimiento de este objetivo fue importante el desarrollo de una entrevista semiestructurada (Anexo B), de doce preguntas y cuyo objetivo pretendía conocer la participación de la familia en el cuidado y protección del adulto mayor y que hace la institución al respecto. Esta actividad tuvo como referencia una investigación cualitativa direccionada a un establecimiento geriátrico de la ciudad de Mar de plata: “Familia y Geriátrico, la relatividad del abandono” desarrollada por María Cristina de los Reyes, cuyo objetivo es estudiar y analizar la experiencias de participación familiar en el cuidado de los adultos mayores en una institución de larga estadía de la ciudad de Mar de Plata, Argentina.

La entrevista se aplicó en la Fundación FHAMN durante las visitas de los familiares a los adultos mayores, en este proceso se les entregaba el cuestionario

y se les explicaba el objetivo de las preguntas, en el desarrollo de la entrevista, participaron un total de 15 familiares de 40 adultos mayores institucionalizados, correspondiente a un 38% de las mismas.

A continuación se presentan los resultados de la entrevista:

Aspecto 1. Caracterización de la familia y vínculo de parentesco con el adulto mayor.

Respecto a la primera parte, la cual tenía como objetivo hacer una pequeña caracterización de las familias, así como identificar el tipo de vínculo con el adulto mayor, se evidenció que la totalidad de los entrevistados el 66,6% son de sexo femenino, y el 33,3% de sexo masculino, de igual manera estos familiares se encuentran entre las edades de 23 a 83 años y el 60% son familiares en primer grado de consanguinidad, el 40% restante pasan hacer familiares de segundo y tercer grado de consanguinidad como nueras, tías, tíos hermanos, esposa, y sobrinas.

Estos resultados evidencian que la red de apoyo primaria conformada por familiares, hijos e hijas con un primer grado de consanguinidad son quienes tienen una mayor participación en el cuidado y protección del adulto mayor institucionalizado, seguido por familiares con un vínculo de parentesco en segundo y tercer grado de consanguinidad, cabe aclarar, que en ninguno de los anteriores casos se encontró un vecino o amigo, es decir un sujeto ajeno a lazos familiares que se corresponsabilice del bienestar del adulto mayor.

Aspecto 2. Proceso de ingreso del adulto mayor a la institución.

En cuanto a este aspecto, los resultados a partir de la entrevista fueron los siguientes: El 53,3% de los familiares manifestaron sentir tranquilidad y descanso puesto que al tener a su familiar interno tenían más tiempo para trabajar y de igual manera sentían que el adulto mayor estaba mejor cuidado que en la casa,

mientras que el 46,6% manifestaron sentir tristeza e impotencia al ver que no tenían otra opción más que internar a su familiar, por motivos de salud, cuidado o falta de recursos económicos.

Esto se evidencia en los siguientes testimonios:

SOBRINA: ella ingresa a la fundación debido a que a ella no se le podía prestar la atención requerida y la vimos reflejada en la fundación.

HERMANA: muy buena la ayuda de la institución porque el estar sirviéndole al paciente .nooo... Yo me siento tranquila y satisfecha con el acá”

HIJO: muy triste pero nadie de mis hermanos me ayudó a cuidarla, lo que hicieron fue robarle la plática de una casita que se la vendieron, y no tuve otra opción que buscar ayuda en la institución.

HIJA: yo me siento bien, porque yo soy la única que respondo por ella, mis hermanas no existen.

Frente a la decisión del proceso de ingreso del adulto mayor a la institución, y la participación de éste, se evidenció que el 86,6% de los encuestados decidieron internar al adulto mayor sin la participación del mismo, y sólo en el 13,3% de los casos participó el adulto mayor. También se evidenció que quienes internaron al adulto mayor, en la mayoría de los casos, fueron familiares en primer grado de consanguinidad y, en pocos casos, en segundo grado de consanguinidad.

Aspectos evidentes en los siguientes testimonios:

HIJA: todos los hijos tomamos la decisión, él no por su enfermedad, pero mis otros hermanos no vienen a visitarlo.

HIJO: mi hermana y yo tomamos la decisión porque mi mamá sufre de alzhéimer, pero yo soy quien está pendiente de ella, mi hermana vive en Bogotá y viene cada año.

ESPOSA: la decisión la tomamos una hija, la nieta y yo que soy la esposa, pero quien está más pendiente de él soy yo.

HIJA: la decisión la tomamos mis hermanos y yo, pero ellos únicamente me dan la plata, cuando quieren, para pagar acá, pero no se les ocurre venir a visitar a mi madre.

Con respecto al cambio familiar que generó el ingreso del adulto mayor a la institución la totalidad de encuestados manifestaron haber tenido cambios

positivos en su núcleo familiar; por ejemplo, más tiempo para dedicarle a su familia, más tiempo para trabajar y menos preocupación por dejar solo al adulto mayor en la casa. Como lo manifiestan algunos familiares a continuación:

Esposa: “si cambio, uno puede trabajar y él está acá protegido”

Hijo: “Si cambio, tenemos más tiempo, sobre todo mi esposa, puesto que ella era quien la cuidaba en la casa, nosotros como pareja no teníamos tiempo para salir con mis hijos”

Hija

“Con ella acá en la fundación sí, porque viven más pendientes de ella y esa es la intensión”

Hijo

“Claro que cambió mi vida, tengo mucho más tiempo para trabajar y con eso pagar acá”

Hermana

“Con él acá tengo más tiempo para compartir con mi familia, y yo sé que acá él está mejor cuidado por más personas profesionales que no tiene en la casa”.

Frente al motivo de ingreso del adulto mayor a la institución el 26,6 % de los entrevistados manifestaron haber internado a su familiar por algún tipo de enfermedad como alzhéimer, o por algún tipo de discapacidad; un 26.6% evidenció haber internado a su familiar por falta de recursos económicos que le permitan atender al adulto mayor en la casa; y el 46, 6% manifiestan que internaron a su familiar porque en la institución les pueden ofrecer un cuidado más eficiente que en la casa.

Aspecto 3. Participación y corresponsabilidad de la familia con el cuidado del adulto mayor.

En relación al abandono del adulto mayor por parte de algunos familiares el 40% de las personas respondieron que sus otros familiares no visitan al adulto mayor por estar ocupados en el trabajo y por falta de tiempo, un 20% argumentaron que sus familiares viven lejos, y eso dificulta las visitas, y el 40% señaló que por falta de amor y de recursos económicos. Como lo evidencian algunos familiares a continuación:

Hijo

“Mi hermana me acompañó a internarla, pero ella no viene seguido porque vive en Bogotá”

Hija

“Mis hermanos dicen que no tienen plata, pero yo pienso que es por falta de amor”

Esposa

“Los otros familiares no vienen porque, según ellos, trabajan mucho y no tienen tiempo”

Hijo

“Mis hermanas no vienen por falta de amor hacia mi madrecita, y yo vengo cada vez que pueda porque también trabajo”

Respecto a la duración de la visita el 33,3 % manifiesta visitar a su familiar de 2 a 3 horas en la mañana o en la tarde, cada vez que pueden, en este caso señalaron que cada dos o tres meses; el 26,6% señalan visitar al adulto mayor todos los domingos y compartir entre 1 a 2 horas con su familiar; el 13,3 % asegura visitar al adulto mayor todos los días en la mañana 1 horita y el 26,6% manifiestan visitar a su familiar entre 1 a 2 horas cada 15 días.

El 40% de las personas entrevistadas aseguran que sus otros miembros de la familia no visitan al adulto mayor por trabajo y por tiempo; un 20% manifestó que sus familiares viven lejos y un 40% manifestaron que por falta de amor y de recursos económicos.

A la pregunta ¿conoce usted si los demás adultos mayores son visitados?, el 20 % de los familiares no opinan al respecto, el 26,6% aseguran que no los visitan constantemente, el 20% aseguran que si lo hacen y el 33,3% manifiestan que muy pocas veces los otros familiares visitan al adulto mayor y aseguran que no es por restricción de la institución, puesto que todos los días la fundación permite las visitas.

Aspecto 4. Apoyo y orientación de parte de la institución a la familia y al adulto mayor

Respecto a sí la familia recibió orientación profesional de parte de la institución, el 20% de los familiares manifestaron que no, puesto que ellos no fueron el día que se internó al adulto mayor; un 20% también manifestó haber tenido orientación profesional en otras instituciones o con algún familiar; el 26,6% manifestó que fue orientado por la representante legal de la fundación FHAMN; y un 33,3% de los encuestados, señalaron no haber recibido ningún tipo de orientación profesional, independiente de haber estado presente o no el día del ingreso del adulto a la institución.

En relación a quién se encarga de medicamentos, ropa y los trámites en general del adulto mayor el 73,3% de los familiares manifiestan que la institución se encarga de la ropa y de suministrar los medicamentos al adulto mayor. El acompañamiento del adulto a las visitas médicas es responsabilidad de los familiares; en algunos casos la institución se encarga de llevar a al adulto mayor cuando algún miembro de la familia no lo puede hacer.

El 26,6% restante de los familiares encuestados manifiestan que aunque la institución se encarga de suministrarle los medicamentos al adulto mayor, ellos se encargan de los trámites médicos y de su ropa previniendo una enfermedad contagiosa.

Esposa

“La institución es excelente porque se encarga de la ropita de él, y de llevarlo al médico cuando yo no puedo”

Nuera

“Yo prefiero traerle la ropita porque ella es muy delicada de la piel y uno no sabe ropa de quien le pongan, y yo la acompaño al médico porque mi esposo trabaja”

Hija

“Yo sé que acá le dan la ropa y le suministran los medicamentos, eso es una gran ayuda, y yo soy la que la llevo al médico porque mis hermanos que tienen carro no sirven para nada”

Hija

“Mis hermanos y yo nos encargamos de llevarlo a los tramites médicos y algunas veces le traemos ropita”.

En cuanto a la posibilidad de visitar a sus familiares, la totalidad de los entrevistados manifiesta que la institución permite las visitas en determinadas horas, en este caso todos los días de 8 a 12 de la mañana y en las tardes de 2 a 4, y de igual manera los fines de semana, aseguran que los horarios de la institución no son un impedimento para no visitar a sus familiares.

Frente a ¿qué aspectos de la fundación deberían cambiar para mejorar la atención en la fundación? el 26,6% no opinó al respecto, el 33,3% señaló la importancia de que se mantengan los enfermeros permanentes, y que no los cambien tanto, de igual manera manifestaron que sería bueno que se capacitaran las personas que están encargadas del cuidado del adulto mayor, el 20% señaló que sería bueno que tuvieran una mejor higiene, y el 20% restante está satisfecho y no tiene ninguna queja con la atención en general de la institución.

Teniendo en cuenta los datos anteriores se evidencia que existe un alto grado de abandono y poca participación de las familias en el cuidado y protección del adulto mayor, igualmente que quienes se encargan del cuidado de los adultos mayores son en la mayoría mujeres; el 60% de las personas encargadas del cuidado del adulto mayor son familiares en primer grado de consanguinidad, las hijas o hijos, seguido por familiares de segundo y tercer grado de consanguinidad, hermanos, sobrinos, nueras y tías.

Lo anterior conduce a que por la ausencia de apoyo de los otros familiares el adulto mayor se sienta desamparado y desprotegido de su red de apoyo principal, quienes no se corresponsabilizan del cuidado psicoafectivo y pase a depender únicamente de la institución.

El aislamiento y poco apoyo de la familia hacia sus adultos mayores se refleja en la baja autoestima y en sentimientos de incapacidad, angustia e inseguridad en el adulto mayor, lo que lo limita a tomar decisiones frente a su condición de vida.

Durante el análisis de los resultados de la entrevista se evidenciaron algunas razones por las que los familiares internan a los adultos mayores, entre ellas, económicas y físicas. Algo que llama la atención es el porcentaje de encuestados que manifestó sentir tranquilidad al internar a su familiar, lo que evidencia que en algunos casos la responsabilidad recae en la institución y en un porcentaje mínimo de familiares que asumen seguir visitando a su familiar adulto.

Esta situación requiere transformar el imaginario que asume a la vejez como una enfermedad y como un problema social que le impide al individuo tomar decisiones frente a su condición. Al respecto, Zolotov afirma que:

Es importante realizar modificaciones desde una perspectiva multidisciplinaria y transdisciplinaria del envejecimiento que facilite los grandes cambios estructurales y la forma en que se puede adquirir estos cambios en el micronivel del individuo y el macronivel de la sociedad, en este caso tendría que contemplarse el envejecimiento, en el marco de una sociedad que envejece se tomaran en cuenta conceptos que vinculen el hecho social y la experiencia personal lo que indica transformar las políticas públicas que piensen en conceptos de desarrollo a escala humana, lo que significa que la satisfacción de las necesidades se concreten primero en el ámbito cotidiano de las personas, esto incorporara al adulto mayor junto con otros miembros de la sociedad aun trabajo en la construcción de la vejez en la cual el adulto mayor posea un estatus elevado y no tenga únicamente una posición familiar secundaria.⁶⁵

De igual manera la Teoría de redes hace énfasis en los grupos sociales que acompañan y relacionan al actor, como son la familia, amigos, vecinos y las instituciones a las que pertenecen, de las cuales reciben ayuda; en este caso la familia, puesto que las relaciones que un actor mantiene con otros pueden afectar sus acciones, percepciones y comportamientos⁶⁶.

⁶⁵ Zolotov, David Mario. Los Devenires de la Ancianidad. Pág. 192

⁶⁶ Montes de Oca, Verónica. Redes de apoyo social de personas mayores elementos teóricos conceptuales Universidad Nacional Autónoma de México, México Ponencia presentada en el Simposio Viejos y Viejas.

Por otro lado, la teoría ecológica destaca la importancia del ambiente en el que un individuo interactúa y el modo en que este es percibido, y la relación en el desarrollo del individuo como un cambio perdurable, que afectan directa o indirectamente el cambio y desarrollo de una persona⁶⁷

De acuerdo a los anteriores planteamientos teóricos, se puede evidenciar que la población beneficiaria de los servicios de la fundación FHAMN no mantiene lazos familiares permanentes que les brinden un entorno de bienestar.

La familia no cumple con la corresponsabilidad que tiene frente a la atención de las necesidades psicoafectivas del adulto mayor como lo manifiesta la ley 1251 del 2008. La poca participación de la familia en el cuidado y protección del adulto mayor genera aspectos negativos que ponen en riesgo la integridad física y emocional de esta población vulnerable, situación consecuencia de la ausencia de solidaridad, amor y protección de la familia hacia el adulto, como red de apoyo principal; tampoco se propician espacios que promuevan un ambiente de amor, respeto y ayuda para el adulto mayor que le genere autonomía y autorrealización personal.

La importancia que tiene para el adulto mayor participar con otros grupos influye en el comportamiento y en la forma de percibir su vida, el cual refleja aspectos positivos frente a la experiencia vivida con otros actores. Es evidente que desde la teoría de redes la familia ocupa un espacio importante y es de gran apoyo en las relaciones que un actor mantiene con otros, incluso con la familia misma. Estas relaciones pueden afectar sus acciones, percepciones y comportamientos, de igual manera es evidente que el ambiente en el que se encuentra el adulto mayor

Participación, Ciudadanía e Inclusión Social 51 Congreso Internacional de Americanistas Santiago de Chile, 14 al 18 de julio de 2003

⁶⁷ Martins, Edna y Szymanski, Heloisa estudios e Pesquisas em Psicologia versão On-line ISSN 1808-4281. v. 2004 n.1 Rio de Janeiro jun. 2004

también ejerce influencia en el momento de experimentar sentimientos de afecto, seguridad, autoestima y confianza.

Desde un enfoque de necesidades se analiza que la institución y las familias se preocupan únicamente por los aspectos fisiológicos y de seguridad física, y no conciben la vejez como una etapa más de la vida, con sus obligaciones y derechos, con sus potencialidades y dificultades; si no, como una disminución de la condición humana, lo que no permite que los hogares se organicen para satisfacer las necesidades humanas de sus adultos, esto evidencia prejuicios, lo cual se ve reflejado en el empobrecimiento de las acciones que propicien en el adulto mayor un bienestar y calidad de vida. Las instituciones, en este caso, ofrecen al adulto mayor una atención basada en la forma en cómo se concibe al envejecimiento.

Por lo anterior, es fundamental que la institución y la familia trabajen mancomunadamente propiciando ambientes de bienestar para el adulto mayor beneficiario de los servicios FHAMN y se ofrezca una atención basada en el reconocimiento de esta población como sujeta de derechos.

Objetivo específico 2: Generar conciencia en la familia y en la institución, frente a la importancia que tienen para el adulto mayor respecto a su bienestar integral.

Para el cumplimiento de este objetivo se desarrollaron tres actividades; en primer lugar fue importante la generación de espacios de relación intergeneracional entre los miembros de la familia y el adulto mayor que les permita mantener los lazos familiares, la segunda actividad se dirigió a la capacitación de la familia y las personas encargadas del cuidado del adulto mayor con el objetivo de fomentar una cultura de respeto y solidaridad por esta población tan vulnerable, y por último la promoción en la familia de una corresponsabilidad frente la atención psicoafectiva del adulto mayor, reconociendo el abandono como una forma de maltrato emocional.

La primera actividad de Integración familiar tenía como objetivo brindar un espacio de esparcimiento e integración a los adultos mayores y sus familias, pertenecientes al Centro de Bienestar FHAMN, lo cual conduce al adulto mayor a experimentar sentimientos de autoestima, seguridad y utilidad, entre otros. Esta actividad inició con una charla reflexiva frente a la corresponsabilidad de las familias con el adulto mayor y sobre la importancia de esta red de apoyo en los procesos de envejecimiento (Anexo C); seguidamente se dio inicio a una serie de presentaciones en las que participaron los adultos mayores: coplas, cantos, fonomímica, baile y entrega de regalos por parte de los adultos mayores a las familias.

Por último se realizó una socialización y evaluación del evento con las familias. Lo anterior permitió establecer un vínculo entre el adulto mayor y su familia mediante actividades pedagógicas y de esparcimiento, en la que participaron familiares adultos mayores, y algunos benefactores de la institución.

Esta actividad analizada desde un enfoque psicológico y desde una teoría del medio social o socio – ambiental evidencia la importancia que tiene el contexto y la interacción entre la persona y su entorno (físico y social), el cual incide en las relaciones de una persona con el contexto en el que interactúa durante su proceso de envejecimiento.

El afrontamiento que requieren estos cambios por los que pasan todos los seres humanos, lleva a que se necesite de una mayor comprensión respecto a los estereotipos que incluye la realidad de la vejez, esto implica las relaciones entre un ámbito, espacio temporal y el sistema de convivencia. De igual manera cuando el ser humano encuentra la satisfacción de su bienestar, esto lo conduce a ser creativo y adoptar una personalidad más definida dentro del proceso de vida.

También fue importante tener en cuenta la teoría ecológica de Urie Bronfenbrenner, la cual destaca la importancia del ambiente en el que un individuo interactúa y el modo en que éste es percibido y la relación en el desarrollo del individuo como un cambio perdurable⁶⁸; el autor enfatiza en los diferentes sistemas que afectan directa o indirectamente el cambio y desarrollo humano en la calidad de vida de una persona.

Con la integración familiar se logró un avance en cuanto al desarrollo de una de las actividades propuestas desde la práctica de trabajo social, para la población perteneciente a FHAMN, la cual tiene como objetivo generar conciencia en la familia y en la institución, frente a la importancia que tienen para el adulto mayor las relaciones emocionales y familiares para el mejoramiento y fortalecimiento de sentido de pertenecer a un grupo.

También se logró que el adulto mayor participante tomara una actitud positiva frente a los aspectos emocionales, sociales y afectivos.

Dentro del acuerdo se estableció trabajar en el fortalecimiento de la red de apoyo primaria, en este caso con las familias, generar más espacios de participación en los programas que ofrece el Centro de Bienestar y lograr visibilizar la importancia que tienen las redes de apoyo en la población adulta y la corresponsabilidad de la familia y la institución en brindar un bienestar y mejor calidad de vida al adulto mayor.

La segunda actividad: Capacitación de los familiares frente al proceso de envejecimiento y los cambios que éste incluye, tuvo como objetivo fomentar en las familias la corresponsabilidad que tienen en atender las necesidades Psicoafectivas del adulto mayor institucionalizado en la fundación FHAMN y

⁶⁸ Bronfenbrenner, Urie, (Citado por Monrreal, M y Guitart, Moisés. Universidad de Girona. Consideraciones educativas de la perspectiva ecológica de Urie Bronfenbrenner. 2012. Pág. 88.

promover una relación de solidaridad y respeto por el adulto mayor que le propicien un ambiente de amor y reconocimiento.

En esta capacitación participaron 7 familiares de los adulto mayores, así como la dirección de la institución en cabeza de la representante legal Claudia Díaz, esta actividad inició a las 2 pm con la socialización de los aspectos y cambios que incluye el proceso de envejecimiento y reiterando la importancia y obligación que tiene la familia en propender por el bienestar y calidad de vida del adulto mayor institucionalizado, al igual que el reconocimiento del abandono como una forma de maltrato emocional hacia esta población. (Anexo D)

Seguidamente se dio una ronda de preguntas frente a los deberes de la institución y la familia con el adulto mayor y por último la creación del comité familiar.

El círculo familiar que rodea al individuo es fundamental en la medida que las relaciones que un actor mantiene con otros pueden afectar sus acciones, percepciones y comportamientos⁶⁹. La teoría de Redes hace énfasis en los grupos sociales que acompañan y relacionan al actor, como son la familia, amigos, vecinos, y las instituciones a las que pertenecen.

De igual manera, se tuvo en cuenta un enfoque de derechos que promulga que los Estados, la sociedad y la familia tienen la obligación de garantizar y velar por los derechos de toda población, para que se les garanticen una mejor calidad de vida y bienestar, más aún en poblaciones vulnerables, como es el caso de la población mayor.

⁶⁹ Losares, Carlos, La Teoría de Redes Sociales, Universidad Autónoma de Barcelona. Departamento de Sociología. 08 193 Bellaterra. Barcelona. Spain. 1996

Para generar corresponsabilidad en la familia como principal protectora del adulto mayor es importante trabajar desde una cultura del envejecimiento que fomente el respeto de los derechos humanos de las personas adultas mayores, esta cultura debe considerar los valores de la familia como un apoyo emocional de reciprocidad y solidaridad⁷⁰, en este caso, las conductas y actitudes que experimenta la familia frente al proceso de envejecimiento tienen gran influencia en la forma que la familia afronte su corresponsabilidad y obligación frente al bienestar del adulto mayor.

Un conocimiento más claro y general del proceso de envejecimiento y de los aspectos que incluye permite que se de una forma diversa de pensar, actuar sentir, al respecto Berger y Luckmann, señalan que:

La existencia de normas creencias y actitudes de acuerdo con las cuales actúan las personas la dan por supuestas, y se cree que es una conducta, la naturaleza humana además de su substrato biológico está determinada por la mutabilidad de las formaciones socioculturales que lo precede como un capital artificial, esto lleva que la persona produzca un determinado ambiente social con sus prejuicios y formaciones culturales. Los valores culturales orientan a las personas sirviendo como marcos de referencia para actuar ante una situación⁷¹

Las anteriores fundamentaciones que propician la protección del adulto mayor, permitieron dar una interpretación de la acciones y del rol que ejerce la familia en el cuidado y bienestar del adulto mayor beneficiario de los servicios que ofrece la fundación FHAMN. Se evidenció que la familia desconoce la importancia que tiene su apoyo en la salud mental y psicoafectiva del adulto mayor y de igual manera desconocen los cambios y expresiones que incluye el proceso de envejecimiento lo que en muchos casos conduce a que no le den un trato adecuado al adulto mayor y por desconocimiento le vulneren sus derechos.

De igual manera la familia desconoce que el abandono es una forma de maltrato

⁷⁰ INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES. Gobierno Federal. Sedesol. Por una Cultura de envejecimiento.

⁷¹ Berger y Luckmann, citados por Cordero. L y Cabanillas. S. Intervención Profesional desde una perspectiva Clínica. Trabajo Social Con Adultos Mayores. Pág. 67

emocional, y que como red de apoyo primaria tiene una corresponsabilidad y obligación en propender y proteger al adulto mayor frente a cualquier acto que vulnere su integridad física y afectiva. Esto lleva a pensar que no se están dando espacios que promuevan una cultura de envejecimiento y de respeto por el adulto mayor en el ámbito familiar y social.

El desconocimiento que tienen las familias frente a los cambios que conlleva el proceso de envejecimiento y la importancia que tiene para el adulto mayor la familia en su estado emocional y psicoactivo, evidencia que ésta población está siendo desprotegida y se le están vulnerando sus derechos por desconocimiento y negligencia, puesto que las familias no están cumpliendo con su deber como responsables en el bienestar y calidad de vida del adulto mayor.

Desde una perspectiva pragmática el adulto mayor relaciona la familia con el vivir juntos, el socorro mutuo el parentesco la confianza la transmisión de valores y los lazos afectivos, estos elementos constituyen la red familiar de sostén que el adulto mayor guarda en su interior como una concepción en cierto modo idealizada respecto al funcionamiento efectivo de los lazos familiares lo relevante a considerar es si ésta red proporciona una interacción satisfactoria y una respuesta recíproca de identificación emocional que beneficien un bienestar integral en el adulto mayor⁷².

Con respecto a la anterior fundamentación es evidente que la familia no reconoce lo fundamental que es para el adulto mayor contar con su protección, la cual le brinda y satisface las necesidades afectivas que conducen al adulto mayor a experimentar aspectos emocionales positivos que garantizan un verdadero bienestar. Es muy importante que las instituciones propicien espacios en los que se fomente en la familia un compromiso, acompañamiento y solidaridad de respeto

⁷² Cordero .L Y Lerchundy. G. Intervención profesional desde una perspectiva clínica. Trabajo social con adulto mayores. Pág. 28

y reconocimiento del adulto mayor como sujeto de derechos.

Desde un enfoque de derechos se hace importante que el Estado y las instituciones cumplan con promover una cultura de envejecimiento y de respeto por el adulto mayor, de esta manera se trabaje mancomunadamente por esta población.

Para finalizar la ejecución del objetivo específico 2, se realizó una capacitación a las personas encargas del cuidado de los adultos mayores beneficiarios de los servicios que ofrece FHAMN, con el objetivo de fomentar y promover una cultura de solidaridad y de respeto por la dignidad del adulto mayor. De igual manera se hizo la socialización de algunos aspectos importantes que se tienen que tener en cuenta, al momento de ofrecerle un adecuado bienestar y calidad de vida a esta población.

La actividad inició con un acercamiento de los participantes a los diferentes cambios que incluye el proceso de envejecimiento y con el conocimiento del concepto de dignidad como un derecho fundamental que tiene todo ser humano. (Anexo E); de igual manera la socialización del Manual del cuidado de las personas mayores dependientes y con pérdida de autonomía.

Seguidamente se realizó una ronda de preguntas, que posteriormente dieron paso a una discusión que les permitió a los participantes llegar a acuerdos en beneficio de la población adulta perteneciente a la Fundación, de igual manera se dio entrega de un folleto con información básica sobre los derechos y los cuidados que se debe tener cuando se interactúa y se trabaja con población adulta mayor, documento que sirve como instrumento divulgativo de los temas tratados durante la actividad.

En esta actividad participaron personas encargadas del cuidado del adulto mayor y la representante legal de la fundación, el ejercicio tenía como objetivo generar una conciencia sobre la importancia de la dignidad para el adulto mayor que les permita a las personas encargadas del cuidado brindar un trato adecuado al adulto mayor, evitando toda forma de abuso o maltrato por el desconocimiento de los miembros de esta población como sujetos de derechos, de igual manera la importancia de la autonomía en las relaciones emocionales, y el mejoramiento y fortalecimiento de su bienestar.

Partiendo de la importancia y el desconocimiento que tienen las personas encargadas del cuidado del adulto mayor frente al proceso de envejecimiento, se quiso promover una cultura de envejecimiento que fomente y establezca acciones para evitar toda forma de maltrato, lo cual le permita a la persona a cargo del cuidado del adulto mayor adquirir habilidades y capacidad para atender a esta población tan vulnerable frente a sus necesidades no solo físicas también emocionales.

Fue importante iniciar la capacitación con el concepto de dignidad, el cual es promulgado por la declaración de los derechos humanos como un valor o un derecho inviolable e intangible de la persona, es un derecho fundamental y es inherente al ser humano.

La dignidad se basa en el respeto y la estima que una persona tiene de sí misma, y es merecedora de ese respeto⁷³ Desde un enfoque de derechos el cual manifiesta la importancia para el adulto mayor que se le reconozca como una persona sujeta de derechos, lo que determina la forma de contribuir a la construcción de una sociedad donde las personas, con independencia de su edad o de otras diferencias sociales, tengan las mismas oportunidades para hacer

⁷³ Declaración Universal de los Derechos Humanos .Artículo 1. Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos.

efectivo el respeto y ejercicio pleno de sus derechos humanos y libertades fundamentales⁷⁴.

En este caso la dignidad para el adulto mayor se fundamenta en el respeto hacia su estima, privacidad e integridad personal, lo que conduce a que esta población sea valorada, y conlleva a que se promueva un adecuado ejercicio y respeto de la dignidad como un derecho fundamental e inviolable. También es importante el concepto de autonomía definido por el Manual del cuidado de las personas mayores dependientes y con pérdida de autonomía: "como la capacidad que tiene todo ser humano de controlar su vida, y desarrollar por sí mismo las actividades de la vida diaria sin ayuda de otro, así como la capacidad para tomar decisiones".⁷⁵

La persona encargada del cuidado del adulto mayor en muchas ocasiones no consulta con él lo que quiere o puede hacer, esto inhibe la capacidad de los adultos mayores de poder tomar sus decisiones delegándole el poder a la persona encargada de su cuidado. El adulto mayor al evidenciar la situación en la que vive, entra en desesperación e impotencia y en la incapacidad de escapar de situaciones abusivas, de maltrato⁷⁶. De igual manera establecer pautas para que el adulto mayor se comporte de una manera particular es una forma de maltrato que disminuye la autoestima del adulto mayor.

Los anteriores conceptos fueron de gran importancia al momento de hablar del respeto que se debe tener por el adulto mayor, puesto que para esta población es muy importante que se le valore su privacidad, reconociendo que las personas mayores tienen necesidades básicas muy parecidas, sin embargo, cada persona

⁷⁴ Los derechos de las personas mayores modulo1. Hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez. Naciones Unidas CEPAL. 2011

⁷⁵ Manual del cuidado de personas Mayores Dependientes y con pérdida de autonomía. Red de protección Social. 2009

⁷⁶ Zolotow, David Mario. Los devenires de la ancianidad. Pág. 94

tiene sus propios gustos, rutinas y estilos de vida. No importa donde se encuentre la persona mayor siempre debe mantener su individualidad.

De igual manera, fue importante el concepto de calidad de vida definida como un término multidimensional de las políticas sociales que significa tener buenas condiciones de vida 'objetivas' y un alto grado de bienestar 'subjetivo', y también incluye la satisfacción colectiva de necesidades a través de políticas sociales que contribuyan a la satisfacción individual de necesidades; es decir, que una buena condición de vida no depende únicamente de tener una red de apoyo, sino que la calidad de vida en la adultez debe ser formulada y garantizada por entes encargados del cuidado y buen desarrollo físico y mental de los individuos durante su proceso de envejecimiento⁷⁷.

Durante la capacitación se evidencia una mala comunicación y relación entre algunas personas encargadas del cuidado del adulto mayor de FHAMN, puesto que se han presentado confrontaciones los cuales implican una serie de contradicciones y sentimientos que no están sujetas únicamente a un acuerdo laboral, y que generan y afectan negativamente la relación entre cuidador y adulto mayor, en este caso, se presenta maltrato verbal como el uso de apelativos, señalamientos y sentimientos los cuales en algunos casos se convierten en rechazo y discordia entre personal a cargo del adulto mayor y el adulto mayor, aspectos que dificultan una buena comunicación.

La relación del personal encargado del cuidado de esta población y el adulto mayor es analizada desde la perspectiva de Isabel Menzies como un proceso que transcurre en el tiempo donde habitualmente las personas tienen diferentes estados de ánimo, también señala la forma en que aparecen los mecanismos de defensa en las organizaciones de cuidado del adulto mayor, los cuales implican

⁷⁷ Palomba, Rossella. Calidad de Vida y Redes de apoyo de las Personas Adultas Mayores. Santiago Chile 2002

afrontar diferentes tipos de sentimientos contradictorios entre amor, la compasión, la piedad, que frecuentemente pueden convertirse en odio, resentimiento e impotencia.

El cuidador también realiza tareas de contacto íntimo, situación que puede generar deseos amorosos que pasan a formar parte de esta relación.⁷⁸

La autora manifiesta que cada persona crea mecanismos de defensa lo que le permite tolerar y superar situaciones de ansiedad y angustia. Enfatiza que en una buena relación el cuidador debe ser reconocido en un espacio permanente el cual le permita construir estrategias de afrontamiento de los problemas junto con otros que desempeñen tareas de cuidado en la organización; en este proceso, manifiesta la importancia de incluir a los familiares y los amigos de los residentes en espacios que contribuyan a buena relación entre cuidador y persona adulta mayor, lo cual genera una buena prestación del servicio y calidad de la institución y del cuidador.

La relación adulto mayor y cuidador es muy importante para el bienestar integral de esta población, por lo que es fundamental que el cuidador tenga un conocimiento sobre las necesidades del adulto mayor, para evitar la negligencia, incluso teniendo las mejores intenciones, y reconociendo que en la mayoría de los casos el adulto mayor no se da cuenta de la carga excesiva que deposita en el cuidador.

Con esta capacitación se logró que la institución y las personas encargadas del cuidado de la población mayor se cuestionaran frente a la importancia que tiene valorar la estima, y respetar la dignidad del adulto mayor, la cual lo conduce a tener mejores relaciones con el entorno en el que se encuentra y a tomar decisiones frente a su estilo de vida. De igual manera se generó conciencia en la

⁷⁸ Menzies, Isabel. Citada por David Mario Zolotow. Los Devenires de la Ancianidad. Pág. 172

totalidad de la población que conforma la institución en la importancia de garantizar y promover el bienestar del adulto mayor.

Dentro del acuerdo se estableció con las personas a cargo del cuidado de los adultos mayores, respetar siempre la dignidad y el derecho a la intimidad de la persona mayor y fomentar la autonomía del adulto mayor.

La representante legal, encargada de la protección del adulto mayor, se comprometió a supervisar y a generar espacios que contribuyan en la buena relación de las personas encargadas del cuidado del adulto mayor, no sólo en lo físico, también en lo emocional, aspectos que contribuyen a que esta población pueda vivir en un ambiente más seguro y saludable.

Como se dijo anteriormente, para el cumplimiento de este objetivo fue importante el desarrollo de tres actividades, la primera de ellas permitió establecer espacios de acercamiento con los familiares, con el objetivo de fortalecer los lazos y que la familia se sienta más comprometida y corresponsable con el adulto mayor institucionalizado.

Es evidente que los lazos familiares son muy vulnerables en los adultos mayores institucionalizados en la fundación FHAMN y en algunos casos la familia y la misma institución se resisten a generar espacios que faciliten un contacto entre el adulto mayor y la red de apoyo. Es importante generar una relación de ayuda, no solo asistencial, también profesional y autogestionaria traen la transformación de las interacciones entre el adulto mayor y su entorno social inmediato y mediato (familiares amigos y organismos sociales). El establecimiento de redes de ayuda práctica y sostén social planificado contribuyen a la consecución de procesos y reformas pertinentes para el desarrollo de una política social efectiva para el

adulto mayor⁷⁹.

Con la capacitación a las familias y las personas encargadas del cuidado del adulto mayor se logró evidenciar que se desconocen muchos de los aspectos a los que se somete el adulto mayor en su proceso de envejecimiento, la familia no se reconoce como responsable legal para atender las necesidades psicoafectivas de su familiar adulto mayor, tampoco reconoce que el abandono es una forma de maltrato emocional que en consecuencia hace que esta población se sienta desprotegida y aislada de su entorno familiar.

Esta actividad permitió que la familia se cuestionara y se reconociera como la principal responsable del bienestar del adulto mayor; de la misma forma, la capacitación a las personas encargadas del cuidado del adulto mayor permitió generar una conciencia frente a la importancia que tiene una buena relación en el bienestar integral del adulto mayor.

Por lo anterior, es importante que se trabaje en la generación de espacios sobre la cultura del envejecimiento, y que se reconozca a esta población como sujeta de derechos, y no sólo como personas beneficiarias de un servicio. El desafío que tienen las instituciones como entidades encargadas y responsables del bienestar de los adultos mayores es lograr que el adulto mayor encuentre un sentido de pertenencia y pueda vivir con dignidad, para lo cual es fundamental establecer espacios de participación, de acuerdo con lo establecido por las leyes 1171, 1251, 1276, que promueven una cultura de respeto al adulto mayor, no sólo con las personas a cargo del cuidado del adulto mayor, también con las familias; mediante un trabajo interdisciplinar con el fin de fomentar una pedagogía sobre las necesidades apremiantes que tiene esta población.

⁷⁹ Cordero, Lerchundy. Op. Cit. Pág. 28

Objetivo específico 3: Propiciar un vínculo entre las redes de apoyo primarias y el centro de bienestar FHAMN

El abandono de algunos adultos mayores por parte de sus familiares es una forma de maltrato con la que tienen que vivir a diario la población beneficiaria de los servicios de la fundación FHAMN, afectándolos no solo físicamente, también emocionalmente, estos factores condujeron a que en cumplimiento de este objetivo se organizara un comité familiar en la fundación FHAMN, con el fin de promover de manera mancomunada con la institución el respeto y la solidaridad hacia la población adulta mayor institucionalizada.

El objetivo de esta actividad es incluir a la familia como un ámbito de protección fundamental en los aspectos físicos y mentales del adulto mayor, y promover una cultura de respeto y reconocimiento por esta población de igual manera fomentar con los miembros de las familias, la atención a las necesidades psicoafectivas del adulto mayor institucionalizado, generando espacios que promuevan en el adulto mayor un ambiente de bienestar, recreación, y cultura.

Esta actividad inició con la convocatoria de las familias a una reunión, la cual se llevó a cabo el día 11 de septiembre a las 2:00 p.m. en la que participaron 10 familiares de los adultos mayores institucionalizados, y la representante legal de la institución. En dicha reunión se socializaron los roles y responsabilidades que tendrían las integrantes del comité, posteriormente se dio inicio a la elección democrática y voluntaria de los familiares que querían hacer parte del comité, y se dio por terminada la reunión con la firma del acta por parte de los familiares elegidos, y de la representante legal de la institución. (Anexo F)

La creación del comité se desarrolla a partir del concepto de red de apoyo, el cual enfatiza la importancia que tiene un entorno social satisfactorio en las relaciones y condiciones de vida de una persona, fue definido por Verónica Montes, como un conjunto de personas o instituciones con las cuales un individuo tiene contacto o

un tipo de intercambio, siendo en este la familia un sistema natural y fundamental de los seres humanos, relacionado por medio de lazos sanguíneos y de afinidad que satisface las necesidades básicas, físicas y emocionales de un individuo⁸⁰.

Lo anterior, condujo a fomentar y promover un buen desarrollo integral del adulto mayor institucionalizado en la fundación FHAMN, a través de la creación del comité familiar, reconociendo el concepto de **Desarrollo Humano**, definido por Karen Rodríguez, como un proceso de expansión de libertades reales en el individuo, el cual genera un pilar fundamental en el liderazgo y autoestima de una persona⁸¹. Concepto que involucra, no sólo que el sujeto adulto cuente con recursos como la red de apoyo y el respaldo del Estado, sino que él mismo pueda sentirse útil y tomar sus propias decisiones.

Con esta fundamentación, desde la práctica de Trabajo Social se busca que las familias desempeñen un rol, que adquiere una significación importante en la interacción y comunicación con la población adulta mayor beneficiarios de FHAMN, con el fin de establecer un buen vínculo comunicativo con el adulto mayor y con los demás integrantes del grupo familiar a través del comité, el cual les permite mantener las relaciones afectivas de la población adulta mayor institucionalizado.

En este proceso, el concepto de **ciclo vital**, fue de gran importancia puesto que el envejecimiento es un proceso que se asume por la sociedad en la que se encuentra inmersa el adulto mayor, lo que lleva a la necesidad de generar acciones que adopten las transformaciones y papeles sociales que se dan en el proceso de envejecimiento.

⁸⁰ Montes de Oca, V., (Coord.) Vejez, salud y sociedad en México: aproximaciones disciplinarias desde perspectivas cuantitativas y cualitativas, México, D. F, IISUNAM, Pág. 402. ISBN: 978-607-02-5579-3. 2014.

⁸¹ Rodríguez, Karen. Vejes y envejecimiento, Universidad del Rosario Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud 2011

Finalmente se buscó trabajar desde un enfoque de derechos, teniendo en cuenta que el adulto mayor está siendo vulnerado y desprotegido, puesto que las familias y los entes encargados no están cumpliendo con su deber y responsabilidad como es establecido legalmente.

Lo anterior evidencia en la poca participación que tiene la familia frente al cuidado del adulto mayor, esta población no cuenta con un lazo familiar permanente. Durante el desarrollo de actividades, en cumplimiento de las metas establecidas en el proceso de la práctica de trabajo social, se hizo evidente el desconocimiento y la poca participación de la familia frente a la importancia que tienen como red de apoyo principal en el bienestar emocional y físico del adulto mayor.

Por su parte, la institución no plantea estrategias en las que se fortalezca la red de apoyo, en este caso familiar, que le permitiría al adulto mayor y a la familia de este asumir e incorporar concepciones más positivas frente al proceso de envejecimiento. Esta situación posibilita que haya prejuicios acerca de este proceso y no permite que se afronte y atienda de una manera más fundamentada la atención psicoactiva en esta población.

Es fundamental que la institución ofrezca acompañamiento interdisciplinar a las familias y al adulto mayor el cual genere acciones que propendan por el bienestar integral del adulto mayor institucionalizado y le permitan mantener los lazos afectivos familiares. En la mayoría de los casos las instituciones no cumplen con la misión de ofrecer una atención integral al adulto mayor, puesto que conciben al adulto mayor únicamente como un sujeto necesitado de ayuda fisiológica y de seguridad, excluyendo una atención integral del adulto mayor.

Fue importante para el desarrollo de esta actividad, en cumplimiento del objetivo 3, tener en cuenta ley 1251 del 2008, la 1171 del 2007 y la 1276 del 2009, las cuales establecen la corresponsabilidad que tiene la familia, El estado y la sociedad en propender por el bienestar y calidad de vida emocional, físico y psicológico del adulto mayor, promoviendo relaciones de solidaridad, respeto y reconocimiento de esta población como sujeta de derechos.⁸²

Con la creación del comité se logró involucrar a las familias en espacios donde se propicien los derechos del adulto mayor y desde donde se brinde un entorno de bienestar y calidad de vida, con esta actividad se busca que se pueda cumplir con la corresponsabilidad que tiene la familia y la institución frente a las necesidades de esta población vulnerable.

De igual manera, se logró que no sólo la familia, también la institución, se cuestionara frente a la importancia de involucrar a las familia de los adultos en las acciones o planes que tenga la institución, reconociendo que la familia es un ámbito de protección fundamental en los aspectos físicos y mentales del adulto mayor. Desde la práctica de trabajo social se acordó, establecer un primer espacio de concertación con el comité en desarrollo de la primera actividad que se llevara a cabo en la fundación. De igual manera, se entregó una carta a la fundación que especifica a las familias que no participaron en la creación del comité el rol que cumplirá el comité familiar dentro de la institución.

Como plan de acción futura, el comité y la institución se comprometieron en propender por el bienestar del adulto mayor, y gestionar espacios donde se promuevan los derechos de los adultos mayores.

⁸² Nueva Ley De Los Adultos Mayores. Protección, Promoción y Defensa De Los Derechos De Los Adultos. 2008. Ley 1251

⁸² MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Política Nacional de Envejecimiento y vejes. Diciembre del 2007

En cumplimiento del objetivo específico tres se logró desde la práctica de Trabajo Social incluir a la familia en los diferentes procesos desarrollados por la fundación, en este caso se le concede a la familia la oportunidad de tomar decisiones y promover acciones en mutuo acuerdo con la institución, frente al bienestar y calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados en FHAMN.

5. EVALUACIÓN

El proceso de practica en el Centro de Bienestar FHAMN permitió conocer las diferentes dinámicas en las que el profesional de Trabajo Social puede intervenir, en este caso trabajar con la población mayor permite acercarse y conocer la realidad y los retos a los que se enfrenta el ser humano en su proceso de envejecimiento, y de igual manera, se permite que el profesional aporte conceptos y estrategias de acción frente a las problemáticas reales del adulto mayor, el proceso de práctica de trabajo social permitió evidenciar la eficiencia y la eficacia de los programas y servicios establecidos normativamente, los cuales le brindan un adecuado bienestar y calidad de vida a esta población.

El campo de practica tiene una extensión hacia un contexto social y familiar con el que se puede trabajar conjuntamente con la institución y promover espacios que atiendan las necesidades físicas y emocionales del adulto mayor institucionalizado, esto obliga a que el profesional busque las herramientas teóricas y prácticas que faciliten un acercamiento e intervención de las problemáticas sociales, en este caso la población adulta requiere de una intervención que debe de ir encaminada al reconocimiento como sujetos de derechos y deberes que promueva el respeto y la solidaridad por el adulto mayor, fomentando de esta manera una cultura de envejecimiento que contribuya en su bienestar integral .

Es evidente que en este proceso el trabajador social desempeña un rol de investigador, educador social, planificador y evaluador, lo cual lo conduce a

indagar sobre las herramientas y competencias necesarias que le permitan un adecuado desarrollo de intervención.

Para el desarrollo de esta práctica se acudió a las diferentes leyes y normatividad existentes, las cuales son establecidas con el fin de garantizar, promover y proteger los derechos de esta población, en el marco legal para un adecuado cumplimiento de las mismas por parte del Estado, la sociedad y la familia y de igual manera regula un buen funcionamiento de las instituciones que prestan los servicios, sin embargo, es evidente que hay un desconocimiento sobre la existencia de algunas de estas leyes lo que conduce a que no se tengan en cuenta y se vulneren los derechos que tiene el adulto mayor. Por esta razón es fundamental cumplir con la corresponsabilidad establecida por las normas y leyes que protegen al adulto mayor y procurar trabajar mancomunadamente con las instituciones en la socialización y formación con las familias y a la sociedad sobre el proceso de envejecimiento.

Las instituciones en cumplimiento de sus objetivos que establecen su adecuado funcionamiento frente a la entidad supervisora, en este caso la alcaldía de Floridablanca, la cual plantea la importancia en la prestación adecuada de los servicios a los adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad económica, social, familiar, personal y ambiental, o con deterioro de su salud física y mental, y en hacer efectivos el ofrecimiento de los servicios establecidos por la ley 1276 del 2009 y 1315 al adulto mayor, evidencian poca efectividad en el cumplimiento y calidad de los servicios.

En lo referente a la etapa de ejecución se requiere que el profesional esté preparado y tenga un mayor compromiso para asumir y llevar a cabo lo planteado en el proceso de planeación, en este caso tener siempre en cuenta otras posibilidades, o plan que le permita en un momento tomar determinaciones frente

a la ejecución de la propuesta ,que se desarrolla a partir de un acercamiento, diagnóstico, e identificación de las problemáticas de esta población, que el profesional pueda asumir y acordar condiciones en caso de que no se den los espacios ni los recursos como el profesional lo hubiese querido.

A continuación se pretende visibilizar más específicamente los diferentes factores que contribuyen en un adecuado desarrollo y desempeño del profesional de práctica en el Centro de Bienestar FHAMN,

Cuadro.n.4

Factores que influyen en el proceso de práctica social en la Fundación FHAMN

<p>Recursos materiales y económicos, en este caso el espacio físico no reúne las características necesarias para que el profesional desarrolle un adecuado proceso de intervención,</p> <p>Falta de orientación profesional por parte de trabajo social al profesional en práctica, que le permita tener una perspectiva más clara y más confiable de las problemáticas a intervenir. De igual manera la institución no facilita documentos verídicos, que conduzcan al profesional en práctica a contextualizarse con la situación actual de la población y tener una mejor ubicación del campo.</p>	<p>Los adultos mayores institucionalizados en la fundación FHAMN la mayoría son personas poco activas ,dependientes y con dificultades mentales lo que implica que en muchos casos no se de una comunicación asertiva con el adulto mayor, y esto dificulta el proceso de intervención de trabajo social</p> <p>Trabajar con la familia y con la población adulta mayor exige persistencia y paciencia por parte del profesional, puesto que en la mayoría de los casos las relaciones afectivas con el adulto mayor son muy débiles, evidente en la indiferencia y en la poca participación de la familia en los procesos, esto puede llevar a que el profesional no cumpla con las metas establecidas durante la propuesta de intervención.</p>
---	---

<p>La población beneficiaria de los servicios del Centro de Bienestar FHAMN es un grupo grande, lo que le permite al profesional tener un campo extenso de oportunidad para intervenir y proponer acciones a las diferentes problemáticas sociales de acuerdo a lo aprendido durante el proceso académico.</p> <p>La fundación FHAMN permite que el profesional en práctica intervenga desde su ejercicio profesional, en este caso no presenta ningún impedimento frente a los procesos que se quieren desarrollar desde la práctica de trabajo social en beneficio de la institución</p>	<p>La institución tiene un convenio de contratación pública con la Oficina de Desarrollo Social y Económico de Floridablanca, lo que le permite al profesional estar a la vanguardia de los programas y política que se trabajan en beneficio de la población a intervenir.</p> <p>El profesional en práctica puede tener una perspectiva de la situación actual que vive el adulto mayor desde un contexto general y municipal el cual permite que el profesional aborde nuevos retos y desafíos frente a las problemáticas.</p> <p>La población adulta mayor demanda cada día porque se le gestionen procesos en beneficio de su bienestar y calidad de vida, situación que exige al profesional una mayor aplicación y indagación de lo aprendido en el aula.</p>
--	--

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

La red de apoyo primaria de los adultos mayores beneficiarios del Centro de Bienestar FHAMN no atienden a las necesidades psicoafectivas del adulto mayor institucionalizado, en la mayor parte de los casos por desconocimiento de su corresponsabilidad frente al bienestar integral del adulto mayor, también en parte por la falta de corresponsabilidad de la institución en fomentar los espacios donde se promueva en la familia un compromiso de protección y seguridad para el adulto mayor. Tradicionalmente la familia es asumida por la población mayor como un ámbito de protección natural y fundamental para su bienestar integral, sin embargo, en el Centro de Bienestar FHAMN no se han propiciado los espacios o programas de acción adecuados para que las familias y la población adulta mayor institucionalizada mantenga los vínculos afectivos familiares.

Por lo tanto, el rol de la familia de los adultos mayores pertenecientes a FHAMN como cuidadores principales y responsables de su bienestar físico y emocional no se cumple, en su lugar, quien asume la responsabilidad del cuidado del adulto es la institución, pero esta concibe al adulto mayor únicamente como beneficiario de un servicio básico material e instrumental (alimentación, alojamiento, vestuario), desatendiendo las necesidades psicoafectivas del adulto mayor.

Por este motivo, desde la práctica de trabajo social se realiza una intervención con las familias, capacitándolos, tanto a ellos como al personal que hace parte de la institución FHAMN, lo cual se hizo necesario porque durante el desarrollo de la práctica de Trabajo Social se evidenció que no existe una buena relación entre el personal a cargo del cuidado de los adultos y la población adulta institucionalizada. Estas actividades de pedagogía giraron en torno a el establecimiento de corresponsabilidades sobre el cuidado, y el bienestar del adulto en su red de apoyo primaria, es decir sus familiares y allegados, y también en el personal a cargo del cuidado de esta población en la FHAMN.

Con el fin de establecer un vínculo entre la red de apoyo conformada por los familiares del adulto mayor y el Centro de Bienestar FHAMN, se desarrolló un trabajo pedagógico de orientación y coordinación con la familia y funcionarios de la institución sobre la necesidad imperante de la conformación de un comité familiar que propicie y fomente espacios de atención a las necesidades psicoafectivas del adulto mayor institucionalizado. Por lo tanto, el comité, como vínculo entre las familias y la institución, promueve la participación y la corresponsabilidad de las familias frente a los procesos, planes y acciones que contribuyan al bienestar del adulto mayor perteneciente a FHAMN.

El reconocimiento del adulto mayor como sujeto de derechos depende de qué tan capacitada esté la ciudadanía en general frente al proceso de envejecimiento, evitando que el adulto mayor solamente sea percibido como una persona enferma, carente de necesidades fisiológicas y de seguridad física, excluyendo la atención emocional y la realización personal como un factores fundamentales que incluyen cambios biológicos, psicológicos, y sociales de cada persona.

La población adulta mayor y sus problemáticas demandan una intervención desde nuestra profesión de trabajo social lo que hace necesario el abordaje y conocimiento de la profesión en las diferentes temáticas que involucran el proceso de envejecimiento, las cuales le permitan al profesional visibilizar las diferentes estructuras sociales en donde el sujeto está inmerso, en este caso, el entorno con el que interactúa a diario el adulto mayor, el contexto ambiental y ecológico, que pueden ser percibidos positiva o negativamente por el adulto mayor, situaciones en donde el trabajador social puede intervenir como facilitador, mediador, motivador y organizador. Procesos que le permiten al trabajador social enfocar su atención en aspectos que obligatoriamente tiene que afrontar la población y que influyen en su bienestar y calidad de vida.

Desde la práctica de Trabajo Social se logró desarrollar un proceso para promover el bienestar y la calidad de vida de la población perteneciente al Centro de Bienestar FHAMN, en esta perspectiva, el rol del profesional de trabajo social desempeñado durante el desarrollo de la práctica fue un rol de educador enfocado hacia los actores involucrados en el bienestar físico y psicoafectivo del adulto, en este caso, la familia y el personal encargado del cuidado del adulto mayor frente a la situación actual y el diagnóstico de las necesidades y problemáticas de la población institucionalizada en el centro FHAMN, el desarrollo de esta estrategia, que hace parte de la intervención del proceso psicosocial en esta población, permitió concientizar y fortalecer los vínculos entre los adultos, la institución y su incipiente red de apoyo primaria en relación a la importancia para el bienestar afectivo y emocional del mantenimiento de vínculos y buen trato entre el adulto, sus familiares y el personal que cuida de él. De igual manera el profesional de trabajo social en práctica intervino desde un rol de orientador y coordinador a lo largo del proceso de diagnóstico y ejecución, estos roles contribuyeron a la participación del grupo que rodea a la población adulta intervenida y a los adultos mayores institucionalizados en FHAMN.

La práctica se desarrolló en el tiempo y espacios establecidos por la universidad, sin embargo, a modo de recomendación, se hace pertinente que desde la academia se tengan en cuenta los diferentes factores positivos y negativos a los que se tiene que enfrentar el profesional en el campo, en este caso que haya un acompañamiento de los profesionales del área de psicosocial, para que de esta manera se lleguen a acuerdos y se trabaje mancomunadamente en procura del bienestar de la población intervenida.

BIBLIOGRAFÍA

ALCALDÍA MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA, Plan de Desarrollo Municipal, Primero Floridablanca 2012-2015. Secretaria de Desarrollo Económico y social, 2012.

ALCALDÍA MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA. Secretaria de Desarrollo Económico y Social. Proceso: Gestión documental y archivo .CÓDIGO: DA – F – 500-51.032

BARRANCO. La intervención en Trabajo Social desde la calidad Integrada. Centro Superior de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad de la Laguna.

BERGER Y LUCKMANN, citados por Cordero. L y Cabanillas. S. Intervención Profesional desde una perspectiva Clínica. Trabajo Social Con Adultos Mayores.

BRONFENBRENNER, URIE, Citado por Monrreal, M y Guitart, Moisés. Universidad de Girona. Consideraciones educativas de la perspectiva ecológica de Urie Bronfenbrenner. 2012.

CARRASCO, L. N. Ser mayor hoy: ¿Nueva vida o muerte social? Revista Rumbos. Un espacio crítico para la reflexión en trabajo social número 5. Escuela de trabajo social facultad de ciencias sociales universidad central. Santiago, Chile. 2010.

CORDERO, L. Y LERCHUNDY, G. Intervención profesional desde una perspectiva clínica. Trabajo social con adultos mayores

CORTE CONSTITUCIONAL DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA, Sentencia T-160. 2014.

DECLARACIÓN DE BRASILIA, XIV Cumbre Judicial Iberoamericana, Brasil.
Marzo de 2008

DECLARACIÓN INTERNACIONAL DE LA VEJES SOBRE LOS DERECHOS Y
RESPONSABILIDADES DE LAS PERSONAS DE EDAD. 1993.

DECLARACIÓN MINISTERIAL DE VIENA, Conferencia Ministerial sobre
Envejecimiento celebrada en Viena. Austria: 2012.

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, Artículo 1.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (DANE)
Censo General poblacional del 2005.

FERNÁNDEZ, F. En 26 años, Colombia envejeció lo que a Francia le tomó 115
años. Periódico El Tiempo, 29 de junio de 2014.

FUNDACIÓN CÁRITAS PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR I.A.P.
FUNBAM – México DF, 2005.

GARCÍA, M. ERIKA. Santander una población que es cada vez más vieja.
Vanguardia Liberal. 2015.

GÓMEZ, MARCELA. Intervención y saberes de acción desde el trabajo social.
Universidad Nacional de Colombia: Facultad de Ciencias Humanas, Maestría de
Trabajo Social con Énfasis en Familia y Redes Sociales Bogotá, Colombia 2011

HUENCHUAN, SANDRA. Envejecimiento y Derechos Humanos Situación y
perspectivas de protección. Naciones Unidas. 2011.

INFORME DE GESTIÓN. AGENCIA NACIONAL PARA LA SUPERACIÓN DE LA POBREZA EXTREMA, ANSPE. 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES. Gobierno Federal. Sedesol. Por una Cultura de envejecimiento.

KISNERMAN, NATALIO. Pensar en trabajo social una interacción desde el construccionismo. Buenos Aires-México: Lumen Hvmanitas, 2005.

LEZAETA, C. B. Sociología gerontológica. Un espacio crítico para la reflexión en trabajo social número 5, del 2010 Santiago - Chile ISSN 0718- 4182 escuela de trabajo social facultad de ciencias sociales universidad central. Revista rumbos T. S. 2010,

LOSARES CARLOS, La Teoría de Redes Sociales. España: Universidad Autónoma de Barcelona, 1996.

MARTINS, EDNA Y SZYMANSKI, HELOISA. Estudos e Pesquisas em Psicologia versão, On-line ISSN 1808-4281. V. 2004 n.1 Rio de Janeiro, 2004.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Ley De Los Adultos Mayores. Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores. Ley 1276 y 1315 del 2009.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Diagnóstico de los Adultos Mayores en Colombia. Bogotá: 2007

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Política Nacional de Envejecimiento y vejes. Bogotá: 2007.

MIRALLES, IVANA. Envejecimiento Productivo: Las contribuciones de las personas mayores desde la cotidianidad. 2010

MONTES DE OCA, V., (Coord.) Vejez, salud y sociedad en México: aproximaciones disciplinarias desde perspectivas cuantitativas y cualitativas, México, D. F, IISUNAM, Pág. 402. ISBN: 978-607-02-5579-3. 2014.

MONTES DE OCA, VERÓNICA, Redes de apoyo social de personas mayores elementos teóricos conceptuales. Citada por Oliva Eduardo y Guardiola Judith. Hacia un Concepto interdisciplinario de Familia en la Globalización. México, 2014.

MONTORO, MARÍA. Modelo Sociológico de la vejez y su repercusión en los medios. Una visión desde el ámbito educativo.

MORAN, MARCELO. Matriz de intervención en gerontología social. Rumbos. Un espacio crítico para la reflexión en trabajo social número 5. Santiago – Chile: Escuela de Trabajo Social - Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Central, 2010.

NACIONES UNIDAS. Los derechos de las personas mayores. Hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) 2011.

NACIONES UNIDAS. Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento, Segunda Asamblea, abril del 2002.

NUEVA LEY DE LOS ADULTOS MAYORES, Ley 1251. Op. Cit. Artículo 3. A través de la cual se modifica la ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto Mayor en los Centros Vida

NUEVA LEY DE LOS ADULTOS MAYORES. Protección, Promoción y Defensa De Los Derechos De Los Adultos. 2008. Ley 1251

OLIVA EDUARDO Y GUARDIOLA JUDITH. Hacia un Concepto interdisciplinario de Familia en la Globalización, 2014.

PALOMBA, ROSSELLA. Calidad de Vida y Redes de apoyo de las Personas Adultas Mayores. Santiago Chile, 2002.

PASTOR E., SELLE. Metodología y ámbitos del Trabajo Social comunitario para impulsar cambios sociales sostenibles y autónomos en el complejo universo relacional en España en el siglo XXI. España, 2013.

PASTOR E., SELLE. Iniciativa Social y Trabajo Social Comunitario. España: Universidad de Alicante. Escuela Universitaria de Trabajo Social. N. 9, 2001.

SIMPOSIO VIEJOS Y VIEJAS, Participación, Ciudadanía e Inclusión Social 51 Congreso Internacional de Americanistas Santiago de Chile, julio de 2003.

RED DE PROTECCIÓN SOCIAL, Manual del cuidado de personas Mayores Dependientes y con pérdida de autonomía, 2009.

RODRÍGUEZ KAREN. Vejez y Envejecimiento, Universidad del Rosario Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, 2011.

SIRLIN, CLAUDIA. Redes de Apoyo para Adultos Mayores asesoría general en seguridad social. Bogotá: Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas, 2011.

URRUTIA, V. G. Ciclo de vida y equidad: la perspectiva de género. Rumbos. Un espacio crítico para la reflexión en Trabajo Social. Santiago – Chile: Escuela de Trabajo Social - Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Central, número 5, del 2010.

VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO. Bogotá: Universidad del Rosario Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, 2011.

ANEXOS

ANEXO A. Estudio Socio Familiar:

FUNDACIÓN HOGAR MAYOR NECESITADO

HISTORIA SOCIO –FAMILIAR

FECHA DE ELABORACIÓN:

DEPARTAMENTO: _____

NOMBRE DEL FUNCIONARIO: _____

CARGO DEL FUNCIONARIO: _____

1) DATOS PERSONALES:

NOMBRE _____ **FECHA DE**

NACIMIENTO: _____ **ESTADO CIVIL:** _____

OCUPACIÓN

SEGURIDAD SOCIAL: _____

ARS _____

BENEFICIARIO: _____

PERSONA A CARGO _____

PARENTESCO _____

TELÉFONO: _____

MUNICIPIO _____

HABITANTE DE CALLE: SI _____ NO _____

ANTECEDENTES OCUPACIONALES:

ESCOLARIDAD:

Primaria: _____ **bachillerato** _____ **artes y oficios**

Cuales: _____ -

CONDICIONES RELEVANTES DE LA SITUACIÓN ACTUAL.

Antecedentes de salud: _____

Recibió tratamiento: _____ **Termino Tratamiento** _____

Salud Física: _____

Salud Mental: _____

Antecedentes de condiciones psicosociales: _____

Antecedentes de adicciones: _____

Antecedentes penales: _____

DETALLES DE LA SITUACIÓN FAMILIAR QUE VIVE ACTUALMENTE

“AMAR, SERVIR, Y COMPARTIR”

CARRERA 11 N7-21 BARRIO SANTA ANA

TELÉFONO<: 6387395-3164291516

ANEXO B. Formato de Entrevista

El presente instrumento de preguntas se diseñó, teniendo como referente la guía de entrevista a la familia, que hace parte de la investigación **FAMILIA y GERIÁTRICOS, *la relatividad del abandono***, de María Cristina de los Reyes, la cual está enfocada en un establecimiento geriátrico de la ciudad de Mar de Plata. Esta investigación fue realizada mediante una metodología cualitativa en la que se analiza la participación y la perspectiva de las familias como cuidadoras principales del adulto mayor, en contraste con los establecimientos de cuidado y los cuidadores formales; desde esta investigación también se analiza el proceso del adulto mayor frente a su institucionalización.

- **Guía de entrevista a familiares**

Sexo _____

Edad: _____

¿Qué vínculo consanguíneo tiene con el adulto mayor ?

¿Qué sentimientos le despertó a usted el ingreso del adulto mayor ?

¿Cambió ese sentimiento?

¿Cuáles fueron los cambios más importantes para usted, desde que el adulto mayor ingresó a la institución?

¿Quién se encarga de la ropa, los medicamentos, consultas médicas, trámites en general del adulto Mayor.

¿Cómo son las visitas?

¿Motivo por el cual se decidió la internación. Si fue por enfermedad, existe diagnóstico?

¿Quién/quienes decidieron la internar al adulto mayor? participó el adulto mayor?

¿Recibieron orientación de algún profesional de la institución?

¿Cambio la vida familiar por el cuidado del adulto mayor?

¿Frecuencia, duración de la visita?

¿Motivos de no visita por parte de algunos familiares?

¿Qué aspectos del geriátrico deberían cambiar para mejorar la atención?

¿Cree que los familiares de los otros adultos mayores los atienden suficientemente?

¿Quiénes afrontan los gastos de la atención del adulto mayor en el geriátrico?

ANEXO C. Registro fotográfico Integración Intergeneracional Familiar







ANEXO D. Registro Fotográfico y Acta de Reunión con la familia.



11 de septiembre del 2016

ACTA DE REUNIÓN DEL DOMINGO 11 DE SEPTIEMBRE EN LA FUNDACIÓN ADULTO
MAYOR NECESITADO. FFHAMN

ASUNTO: Creación del comité de familia de los adultos mayores pertenecientes al Centro de Bienestar Fhamn.

Desde la primera semana de septiembre del 2016 se convocó a las familias de los adultos mayores beneficiarios de los servicios ofrecidos por el Centro de Bienestar Fhamn a una reunión el domingo 11 de septiembre, con el objetivo de capacitarlos frente al proceso de envejecimiento y la importancia de acompañar a los adultos mayores en los diferentes aspectos y cambios que acarrea este proceso; de igual manera, esta actividad tenía como objetivo la creación de un comité familiar del Centro de Bienestar Fhamn, con el fin de promover la participación y corresponsabilidad de las familias frente a los diferentes procesos, acciones, y planes, que conllevan al bienestar y calidad de vida del adulto mayor, perteneciente a esta institución. Dentro de los roles que cumple el comité, se encuentra lo establecido por las leyes: 1276 del 2009 y la ley 1251 del 2008, las cuales manifiestan la corresponsabilidad que tiene la familia en cuanto a promover relaciones de solidaridad, respeto y reconocimiento del adulto mayor; y de igual manera promover con las familias la atención en las necesidades psicoafectivas del adulto mayor cuando se encuentra institucionalizado, también generar espacios de relación intergeneracional entre los miembros de la familia, aspectos que en general propician en el adulto mayor un ambiente de bienestar, recreación y cultura. Esta actividad fue llevada a cabo por la estudiante en práctica de trabajo social, Claudia Marcela Osorio Pérez. La reunión se realizó con seis familiares que asistieron a la actividad y con la representante legal, Claudia Díaz, entre los familiares asistentes se eligieron de manera democrática las personas que harán parte del comité familiar. Los elegidos fueron: Claudia Patricia Velan día, identificada con cédula de ciudadanía 37152528; Nelson Villamizar, con cédula de ciudadanía 91496343 y Carmen Julia Quevedo, identificada con la cédula de ciudadanía 20407662.

Firmas del representante legal y de la estudiante en práctica de trabajo social:


Claudia Marcela Osorio Pérez

Estudiante en Práctica de Trabajo Social


Claudia Díaz

Representante Legal C.B. Fhamn.

ANEXO E. Material para la capacitación de personas encargadas del cuidado de la población adulta mayor.

¿Qué entendemos por dignidad de la persona mayor?

“El valor o la estima de una persona”



Es importante que el adulto mayor sea tratado con dignidad, independientemente de su edad, sexo, raza, procedencia étnica, discapacidad, situación económica o cualquier otra condición. Ellos deben ser valorados debidamente, incluso, con prescindencia de su contribución económica.

Aspectos para tener en cuenta

- Recuerde que las personas son todas diferentes.
- No dé por sentado que una persona mayor no puede hacer algo, a menos que esté seguro de esto.
- Fomentando la autonomía
- Muestre respeto por la otra persona
- Respete la privacidad e integridad de la persona mayor

Comunicación asertiva con el adulto mayor

- Escucharlo pacientemente.
- No enjuiciarlo ni criticarlo.
- No ridiculizar ni burlarse.

- No hablarle como si fuera un niño.
- Utilizar un lenguaje sencillo y comprensible.

- Usar el lenguaje extra verbal:
 - Escoger el lugar y momento adecuados para hablar.
 - Aceptar la respuesta “NO” de la persona dependiente.
 - Utilizar expresiones como: “por favor”, “gracias”.
 - Hablar con serenidad, sin herir.

- No apresurar ni interrumpir antes de que la persona termine de hablar.
- Conversar mientras se satisfacen sus necesidades.

- Utilizar frases y gestos que le brinden seguridad y confianza.

- Suprimir del vocabulario las frases: “te lo dije” y “no te acuerdas...”

Sin duda , a través de una buena comunicación, se garantiza en gran medida una óptima calidad en el cuidado de las personas dependientes. Mientras mejor se logre comunicar el cuidador con la persona a cuidar, mayor será el éxito en el manejo y atención de todas las necesidades físicas, emocionales y sociales de la persona dependiente.



USO ADECUADO DE LOS MEDICAMENTOS

Consejos para el cuidador:

No administrar medicamentos sin consultar al médico.

Visitar con frecuencia al médico y contarle todo lo que siente el paciente (lo más insignificante, puede ser importante).

Exigir al médico toda la información escrita con letra clara en el método, así como la explicación detallada del medicamento que va a tomar.

Cumplir estrictamente las indicaciones del médico, no cambiar dosis ni horarios, ni hacer los tratamientos vitalicios

Evitar el desorden al almacenar los medicamentos, puesto que esto puede provocar un intoxicación.



ANEXO F. Acta de conformación del Comité de Familia.

11 de septiembre del 2016

ACTA DE CREACIÓN DEL COMITÉ FAMILIAR DEL CENTRO DE BIENESTAR FHAMN

Objetivo:

Creación de un comité familiar del Centro de Bienestar Fhamn, con el objetivo de promover la participación y corresponsabilidad de las familias frente a los diferentes procesos, acciones y planes que conllevan al bienestar y calidad de vida del adulto mayor perteneciente a esta institución.


Cronograma del día:

1 Capacitación a los familiares de los adultos mayores pertenecientes al Centro de Bienestar Fhamn, frente al proceso del envejecimiento y las consecuencias que este conlleva. Esta actividad la llevo a cabo la estudiante en práctica de trabajo social: Claudia Marcela Osorio Pérez.

2 Descripción y explicación de los roles y sus responsabilidades de los familiares que harán parte del comité de familia del C.B. Fhamn.

3 Elección voluntaria y democrática entre el grupo de familiares que asistieron a la presente jornada de los miembros que conformarán el comité familiar.

Firmas del representante legal y los miembros del comité familiar:



Claudia Díaz

Representante Legal C.B. Fhamn.

Carmen Julia Osorio Osorio
cc 20402-662 Bogotá
314 410 0367

Nelson C. Villamizar G.
cc. 91496343
tel: 3227283615 - 315 84169454

Claudia R. Velazquez
cc. 37752-528 Blga
tel: 3164125156