

**CALIDAD DE VIDA Y DERECHOS DEL ADULTO MAYOR, DESDE EL MODELO
DE ATENCIÓN MULTIDIMENSIONAL: UNA EXPERIENCIA DE TRABAJO
SOCIAL EN LA ASOCIACIÓN SANTANDEREANA DE CENTROS DE
BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR**



MARIA STELLA ROA DELGADO

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

2012

**CALIDAD DE VIDA Y DERECHOS DEL ADULTO MAYOR, DESDE EL MODELO
DE ATENCIÓN MULTIDIMENSIONAL: UNA EXPERIENCIA DE TRABAJO
SOCIAL EN LA ASOCIACIÓN SANTANDEREANA DE CENTROS DE
BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR**



MARIA STELLA ROA DELGADO

**Trabajo de Grado Presentando como Requisito para Optar al Título de
TRABAJADORA SOCIAL**

DIRECTORA:

CLAUDIA JIMENA SIERRA GOMEZ

Trabajadora Social

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

BUCARAMANGA

2012

DEDICATORIA

A DIOS por tantas bendiciones durante todo el proceso de formación académica
A mi Mamá mujer trabajadora que siempre esta presente en mi mente y corazón,
y que nos llena cada día con su amor; la amo,
A mi Papa por ser orgulloso de lo que es, por su apoyo incondicional y por el amor
que siempre nos ha expresado
A mis hermanos (Fanny, Gonzalo y Oscar) mis amigos del alma los quiero mucho
A Ferney Serrano compañero de mi vida, mi amor
A Helena Delgado y Alejo Serrano personas que me brindaron su apoyo sin
condición los quiero mucho y les debo mucho.
A Vivianita Medina por su valiosa amistad
A mis amigos (Christian, Nataly, Juan Carlos, Narcés) buenas experiencias con
cada uno de ustedes.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS por las bendiciones que me da cada día

A mi familia por creer en mí apoyarme,

A Ferney serrano,

A Helena Delgado y Alejo Serrano,

A Viviana Medina gracias Amiga

A cada una de las personas que fueron compañeros(a) durante el proceso de formación no solo académica sino también personal. (Christian, Nataly, Juan

Carlos, Clara, Narcés, Erikita, Aleja, Diana, Ibeth, Yurieth, Diana Uribe...)

A la Universidad Industrial de Santander por brindarme la oportunidad de avanzar en amplio e infinito camino del conocimiento.

A la profesora Claudia Jimena Sierra, gran profesional que con sus conocimientos aportó valiosos elementos para la realización de este proyecto.

A la ASCBAM y a los adultos mayores.

El cuerpo docente y a la Escuela de Trabajo Social.

Al Club Náutico Acuarela

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	16
1. CONCEPTUALIZACIÓN Y MODELOS TEÓRICOS SOBRE EL ENVEJECIMIENTO	19
1.1. ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ	19
1.2. ENFOQUES Y TEORIAS SOBRE EL ENVEJECIMIENTO	20
1.3. CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR	26
1.4. FACTORES CULTURALES EN LA VEJEZ	28
1.5. REDES SOCIALES	29
1.6. ENFOQUE DE DERECHOS	32
1.7. MODELOS DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR	35
1.7.1. Componentes de la evaluación geriátrica multidimensional	36
1.7.2. Organizaciones no gubernamentales que trabajan por los adultos mayores	38
2. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA	41
2.1. CONTEXTO INTERNACIONAL	41
2.1.1. Una población mundial que envejece	41
2.1.2. Instrumentos de Derechos Humanos a favor de los Adultos Mayores	44
2.2. CONTEXTO DEL ADULTO MAYOR EN COLOMBIA	50
2.2.1. Población adulto mayor según el censo general de población y vivienda 2005	51
3. UBICACIÓN INSTITUCIONAL	59
3.1. CONTEXTO GENERAL	59
3.1.1. Reseña Histórica	60

3.1.2. Modelo de Planeación	62
3.2. POBLACIÓN EN EL CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	65
4. CARACTERIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA	72
4.1. SITUACIÓN DIAGNÓSTICA	72
4.2. DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO	76
4.3. ANÁLISIS DE LA MATRIZ DOFA	78
4.4. EVALUACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE ESTRATEGIAS	79
4.5. JUSTIFICACIÓN DEL PROCESO DE ACCIÓN PROFESIONAL	80
4.6. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DE LA EXPRIENCIA PRÁCTICA	81
4.6.1. Objetivo Estratégico General	81
4.6.2. Objetivos Específicos	81
4.7. PLAN DE ACCIÓN ESTRATEGICO	82
4.8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	86
4.9. PROCESO DE EJECUCIÓN Y ANÁLISIS	88
5. EVALUACIÓN	111
5.1. ROL DEL TRABAJO SOCIAL EN ASCBAM	115
6. PROPUESTA: CALIDAD DE VIDA Y DERECHOS DEL ADULTO MAYOR, DESDE EL MODELO DE ATENCIÓN MULTIDIMENSIONAL	118
6.1. PRESENTACIÓN Y JUSTIFICACIÓN	118
6.2. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	120
6.2.1. Objetivo General	120
6.2.2. Objetivos Específicos	120
6.3. FASES DEL PROCESO METODOLOGICO	120
6.4. PLAN DE ACCIÓN ESTRATEGICA	122
6.5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	128
7. CONCLUSIONES	130

8. RECOMENDACIONES	132
BIBLIOGRAFÍA	134
ANEXOS	139

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1: Clasificación de los elementos de la Calidad de Vida	27
Figura 2: Componentes de la evaluación geriátrica multidimensional	37
Figura 3: Transición demográfica	50
Figura 4: Porcentaje de población mayor de 60 años en, Colombia por Departamentos.	52
Figura 5: Organigrama ASCBAM	64
Figura 6: Fases del Proceso metodológico de la Experiencia Práctica	89

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Enfoques sobre el envejecimiento individual	21
Tabla 2: Paradigmas del Envejecimiento	32
Tabla 3: Modelos de atención del adulto mayor	36
Tabla 4: Etapas de la transición demográfica	42
Tabla 5: Principios de las Naciones Unidas a favor de las Personas de Edad	44
Tabla 6: Leyes que amparan a la población Adulto Mayor en Colombia	57
Tabla 7: Portafolio De Servicios	61
Tabla 8: Centros de Bienestar Asociados a la ASCBAM y Beneficiarios	66
Tabla 9: Matriz Dofa	76
Tabla 10: Plan Operativo 1	82
Tabla 11: Plan Operativo 2	83
Tabla 12: Plan Operativo 3	84
Tabla 13: Plan operativo 4	85
Tabla 14: Cronograma de Actividades	86
Tabla 15: Centros de Bienestar Seleccionados	90
Tabla 16 Plan operativo 1	122
Tabla 17 Plan operativo 2	124
Tabla 18 Plan operativo 3	126
Tabla 19 Cronograma de actividades	128

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1: Tamaño y distribución de la población mundial mayor de 60 años	43
Gráfica 2: Estructura de la Población por Sexo y Grupos de Edad	53
Gráfica 3: Hombre y Mujeres por grupos de edad	54
Gráfica 4: Carácter de la Institución	65
Gráfica 5: Servicios que ofrecen por los Centros de Bienestar	68
Gráfica 6: Distribución de las edades	70
Gráfica 7: Nivel de estudios del Representante legal	70
Gráfica 8: Proceso de ingreso	91
Gráfica 9: Condiciones Para El Ingreso	92
Gráfica 10: Decisión de ingreso	93
Gráfica 11: Reunión de ingreso	94
Gráfica 12: La Familia Firma Compromisos	95
Gráfica 13: El Adulto Mayor Firma Compromisos	96
Gráfica 14: El Centro de Bienestar Firma Compromisos	97
Gráfica 15: Manual De Convivencia	98

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A: Encuesta	139
Anexo B: Manual De Ingreso	141
Anexo C: Carta Solicitud De Apoyo Educativo	185
Anexo D: Manual Modelo de Convivencia	186
Anexo E: Folleto De Invitación	198
Anexo F: Proyecto	199

RESUMEN

TITULO: CALIDAD DE VIDA Y DERECHOS DEL ADULTO MAYOR, DESDE EL MODELO DE ATENCIÓN MULTIDIMENSIONAL: UNA EXPERIENCIA DE TRABAJO SOCIAL EN LA ASOCIACIÓN SANTANDEREANA DE CENTROS DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR*.

AUTORA: MARIA STELLA ROA DELGADO**

PALABRAS CLAVES: Calidad de Vida, Derechos Humanos, Atención Multidimensional, Adulto Mayor en Centros de Bienestar, Capacitación, ASCBAM.

DESCRIPCIÓN:

El presente documento contiene la experiencia practica de trabajo social desarrollada durante el segundo semestre del año 2011.en la (ASCBAM), que es una organización no gubernamental, sin ánimo de lucro, comprometida con el desarrollo de planes programas orientados al fortalecimiento y mejoramiento de las instituciones que prestan servicios para la atención de los Adultos Mayores carentes de recursos del Departamento de Santander.

El objeto de la experiencia práctica de trabajo social se centro en la promoción los Derechos del Adulto Mayor y el mejoramiento de los servicios prestados por estos, para que de manera integral se mejoraran las condiciones de vida de los Adultos Mayores pertenecientes a los centros de bienestar asociados a ASCBAM.

Los tópicos teóricos y conceptuales que orientaron la practica profesional fueron el enfoque multidimensional del envejecimiento, el enfoque de derechos, el concepto de calidad de vida, el concepto de vejez y envejecimiento, teoría de redes, los factores culturales en la vejez, modelos de atención al adulto mayor, evaluación multidimensional del adulto mayor, organizaciones no gubernamentales, asimismo se fundamento en los diferentes tratados internacionales y las leyes nacionales que protegen la población adulto mayor

Finalmente se presenta la propuesta de intervención profesional orientada a mejorar las condiciones de vida de los Adultos Mayores a través de la capacitación constante de los funcionarios de dichos centros, basada en un modelo de atención multidimensional.

* Proyecto de Grado

** Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Trabajo Social. Directora del Proyecto: Claudia Jimena Sierra Gómez.

SUMMARY

TITLE: Quality of life and rights of the elderly, from the multidimensional model of care: a social work experience in the Santander association of Elderly Welfare*

AUTHOR: Maria Stella Roa Delgado**

KEY WORDS: quality of life, human rights, multidimensional attention, training and welfare centers for the elderly, ASCBAM.

DESCRIPTION:

This document contains the practical experience of social work developed during the second half of the year 2011 in the ASCBAM, which is a non-governmental and, non-profit organization, engaged with the development of programs and plans oriented and aimed at strengthening and improving institutions that provide care services for old adults without means of the Department of Santander.

The purpose of social work practical experience was centered on promoting the rights of the elderly and the improvement and enrichment of the services provided by them in order to develop and improve the conditions of life for old adults that belong to welfare centers associated to the ASCBAM.

Some of the theoretical and conceptual topics that oriented and guided this professional practice were the multidimensional approach of aging, the rights approach, the concept of quality of life, the concept of old age and aging, network theory, cultural factor of aging, attention models to old adults and non-governmental organizations; at the same time, this work was also based in the different international treaties and national laws that protect the elderly population.

Finally, the proposal is presented for professional intervention in order to develop old adults' quality of life through ongoing and constant training of staff in such centers, based on a model of multidimensional care and attention.

* Graduating Work

** Human Sciences Faculty. Social Work School. Project Director: Claudia Jimena Sierra Gómez

"Hacerse Mayor es incomprensible para un niño, lejano para un joven y difícil para un Adulto. Pero mañana TODOS seremos Mayores. Entre todos tenemos que construir una Sociedad integrada y solidaria".
"Una Sociedad para todas las Edades"
ONU (1999)

INTRODUCCIÓN

El estudio del envejecimiento encuentra su importancia en la búsqueda de condiciones que propicien una vida digna y mitiguen los difíciles efectos de la vejez, asimismo, los avances tecnológicos que propician mejores condiciones de salud son factores que contribuyen para que cada vez, las tasas de mortalidad sean menos elevadas y la esperanza de vida al nacer sea mayor, esto debe conllevar a que la sociedad empiece a pensar cómo deberá enfrentar, en un futuro, la población envejecida en relación a la formulación de políticas públicas que garanticen las condiciones de vida digna de los ciudadanos.

Por otra parte, es importante mencionar que actualmente las políticas de seguridad social no apuntan a garantizar condiciones dignas en la etapa de la vejez, debido a que, cada vez, los trabajos son más de tipo informal y las posibilidades de adquirir una pensión por vejez son casi nulas.

Es por esta razón que aparecen organizaciones no gubernamentales que se encargan de asumir las falencias del Estado, tal es el caso de la Asociación Santandereana de Centros de Bienestar del Adulto Mayor – ASCBAM, donde se desarrolló la práctica profesional de Trabajo Social orientada a la promoción de los Derechos de las personas adultos mayores y al mejoramiento en la prestación de los servicios de los centros de bienestar.

En el presente documento se encontrarán cinco apartados que examinan la experiencia práctica profesional de Trabajo Social en la Asociación Santandereana de Centros de Bienestar del Adulto Mayor. En el primero de ellos, se hizo un recorrido por las bases teóricas y conceptuales que orientaron el proceso de intervención profesional y permitieron la comprensión de los cambios ocurridos en la etapa de la vejez donde no solo se incluyen los aspectos físicos del individuo sino que además aspectos relacionados con factores biopsicosociales.

Ahora, al referirnos al segundo apartado, se hace un abordaje de la normatividad internacional y nacional que se disponen para el trabajo con la población Adulto Mayor donde se incluyen tratados, declaraciones, leyes entre otros. En ese mismo sentido y continuando con el orden lógico del presente trabajo, en el tercer apartado, se hace una descripción de los aspectos organizacionales de la asociación como reseña histórica, visión, misión, objetivos, y se hace una descripción general de la población objeto de intervención.

En el cuarto apartado, se encuentra la metodología utilizada para el proceso de intervención profesional partiendo, del análisis del rol desarrollado por la practicante de Trabajo Social, continuando con del análisis de la asociación a través de una matriz DOFA (debilidades, oportunidades, fortalezas, amenazas) y cruce de variables que dan las herramientas para la construcción del plan de acción, igualmente, se encontrará la descripción y análisis de todo el proceso de ejecución junto con algunas actividades complementarias que se desarrollaron durante el proceso de practica.

La evaluación del proceso de intervención profesional se desarrolla en el apartado cinco y se hace un análisis y confrontación integral de todo el proceso llevado a cabo, desde los planteamientos teóricos y conceptuales, hasta el proceso de ejecución, los logros y los desaciertos del mismo, las dificultades para su

desarrollo y las recomendaciones para los próximos procesos de práctica profesional y los roles desarrollados desde la experiencia profesional.

El sexto apartado presenta la propuesta de intervención profesional de Trabajo Social basada en los aspectos recuperados en el proceso de evaluación, donde se propone un proceso para mejorar la calidad de vida de la población adulto mayor a través de la atención multidimensional y desde un enfoque de derechos, seguido de sus respectivas conclusiones y recomendaciones.

Se espera que los elementos destacados y trabajados en el presente texto sean de gran utilidad, y aporte para la profesión de Trabajo Social y la población Adulto Mayor (PAM) que en fin de cuentas, debe ser la gran beneficiada del trabajo realizado.

1. CONCEPTUALIZACIÓN Y MODELOS TEORICOS SOBRE EL ENVEJECIMIENTO

Este capítulo está dedicado a recopilar la fundamentación teórica, y conceptual necesaria para el desarrollo de la práctica de Trabajo Social que se enmarca en el área de Adulto Mayor. Es importante mencionar que existen diversos Enfoques que permiten comprender la vejez y el envejecimiento, ya que ambos procesos aluden a una *“realidad multifacética compuesta no sólo por el paso del calendario, sino también por los aspectos fisiológicos, sociales y culturales”*¹. Para tal fin, se tomaran diferentes teorías y conceptos que orientan el proceso de intervención de Trabajo Social.

1.1. ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

Envejecimiento y vejez son dos términos que han sido utilizados indiscriminadamente para referirse a la etapa de la vida en que las personas cronológicamente dejan de ser jóvenes, no obstante, para el presente trabajo se partirá de la diferencia que existe entre ellos.

El envejecimiento es un proceso natural de la vida misma, que implica la conjugación de elementos de orden biológico, fisiológico, psicológico, social y cultural, que acontecen desde el nacimiento hasta la muerte de la persona, pasando por diversas etapas de la vida. "El envejecimiento no es homogéneo, debe verse como un proceso diferencial que se efectúa gradual y progresivamente en cada individuo, pero según el ambiente y el estilo con que se vive la vida."²

¹GUZMAN, José Miguel, Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez, CEPAL (citado 14 Octubre 2011). Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd65/vejez/intro.pdf>.

² BONILLA, Flory Stella y otra. "Plenitud después de los 60: proyecto de toda una vida". 1 ed. Editorial de la Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica. (1998). P. 102

La vejez, por su parte, representa una de las etapas del ciclo vital, en la cual se acentúan o evidencian los cambios que supone el proceso de envejecimiento, es en ella donde se ubican las personas mayores y experimentan cambios biopsicosociales que inciden en los diversos ámbitos de su vida, los mismos suponen pérdidas que en ocasiones generan crisis personales y/o familiares, que son resueltas satisfactoria o insatisfactoriamente, según las posibilidades u obstáculos que proporciona el entorno.

El envejecimiento de la población es comparable con el envejecimiento del universo, dado que se refiere a un proceso universal, lo experimentan todos los seres vivos en expansión y en constante transformación, que apunta a un cambio importante en la dinámica poblacional y por consiguiente, la importancia que el tema ha tenido en los últimos tiempos, a raíz de una mayor conciencia y preocupación por entender y proponer al respecto.³

Tradicionalmente se tiende a utilizar ambos términos como sinónimos, no obstante, es claro que el primero obedece a un proceso que se inicia desde la concepción de un ser humano hasta su muerte, se caracteriza por ser gradual, complejo, natural, progresivo, irreversible y particular; mientras que la vejez es una etapa específica de la vida que se inicia a partir de los sesenta años.

1.2. ENFOQUES Y TEORIAS SOBRE EL ENVEJECIMIENTO

El envejecimiento visto como un proceso que experimenta cada uno de los individuos, puede ser estudiado desde diferentes enfoques que a su vez estos, se nutren de diferentes teorías, tal como se puede observar en la siguiente tabla.

³ MOTLIS, Jaime. "La vejez y sus múltiples caras". Editorial AURORA. 2ª ed. España, 1985, p.

Tabla 1: Enfoques sobre el envejecimiento individual

Dimensión del envejecimiento	Enfoque	Teorías
Individual	Biológico	Teoría del envejecimiento programado.
		Teoría del desgaste natural.
	Psicosocial	Teoría psicosocial del yo de Erikson.
		Teoría de la actividad.
		Teoría de la desvinculación
	Social	Teoría económica del envejecimiento.
Teoría de la dependencia estructurada.		
Teoría funcionalista de la vejez.		

Fuente: elaborado por la autora del proyecto basada en: Huenchuán, S, vejez, género y etnia grandes temas para el siglo XXI, en base a Papalia y Wendkos (1988), Erikson (1985), Arber y Jay (1995), Bury (1995).

El **enfoque biológico** del envejecimiento se basa en dos teorías: *la teoría del envejecimiento programado* que afirma que los cuerpos envejecen de acuerdo a un patrón de desarrollo normal establecido en cada organismo y que este programa, preestablecido para cada especie, esta sujeto a modificaciones menores; y la *teoría del desgaste natural del envejecimiento* sostiene que los cuerpos envejecen debido al uso continuo, es decir que la vejez es el resultado se agravios acumulados en el cuerpo.⁴

Los impulsores de la teoría del envejecimiento programado argumentan que, puesto que cada especie tiene sus propios patrones de envejecimiento y expectativa de vida, este patrón es determinado e innato, mientras que los que adhieren a la teoría del desgaste natural comparan el cuerpo con una maquina cuyas partes finalmente se gastan debido al uso prolongado.⁵

⁴ PAPALIA E., Diane, WENDKOS O., Sally ., RAMIEREZ M, Gloria y otros., psicología del desarrollo ed7, Ed, McGraw-Hill Interamericana,1998, p.,534

⁵Ibíd., p. 537

La diferencia entre ambas teorías tiene consecuencias prácticas. Si las personas están programadas para envejecer de determinada manera, poco puede hacerse para retardar el proceso; pero si se envejece de acuerdo a lo planteado en la teoría del desgaste, se puede prevenir el estrés fisiológico y aumentar así su esperanza y calidad de vida.

En los mismo términos, algunos gerontólogos distinguen entre envejecimiento primario –entendido como el proceso gradual de deterioro corporal que comienza a una temprana edad y que continua inexorablemente a través de los años- y el envejecimiento secundario, que es el resultado de la enfermedad, los malos hábitos y otros factores que a menudo están bajo el control de la persona.⁶

Ahora el **enfoque psicosocial** del envejecimiento tiene como unidad de análisis el conjunto de individuos que envejecen y la forma como ellos enfrentan el paso del tiempo, el énfasis analítico se pone en la forma en que los individuos enfrentan las condiciones personales que le toca vivir y responder a ellas, buscando solución a los problemas que tienen, aceptando y asumiendo pérdidas inevitables, para seguir sintiéndose satisfechos e interesados en su existencia.⁷

Este enfoque es criticado por que pone énfasis en la búsqueda de “generalizaciones a partir de ciertas características que se supone son propias de todas personas que pasan por determinados estadios de su ciclo vital”⁸, y porque, al no tomar en cuenta debidamente las dimensiones sociales del envejecimiento, desarrolla una perspectiva que define a las personas mayores como un grupo homogéneo, con necesidades habilidades y comportamientos comunes.

⁶ Ibíd., p. 57

⁷ COMISION NACIONAL PARA EL ADULTO MAYOR (CONAPAM), Santiago Chile, 1995 p 8

⁸ REDONDO, N: "Ancianidad y Pobreza. Una investigación en sectores populares urbanos". Editorial Hvmánitas, Buenos Aires, Argentina, 1990, p 11

Dentro de ese enfoque se encuentra la noción de *envejecimiento satisfactorio*, introducida por John Rowe en el año de 1987, que sería el resultado del mantenimiento de las capacidades funcionales, físicas, cerebrales, afectivas y sociales, de un buen estado nutricional, un proyecto de vida motivante y el empleo de paliativos apropiados que permitan compensar las incapacidades entre otros elementos⁹, dos teorías alimentan principalmente este enfoque teoría de la actividad y teoría de la desvinculación. Según la *teoría de la actividad* esto significa que cuando más activa se mantenga la población de edad avanzada, podrá envejecer de manera más satisfactoria¹⁰.

No obstante, es preciso hacer notar que como lo señalan Arber y Ginn la perspectiva que visualiza a las personas mayores dedicadas únicamente a su desarrollo personal, consumo y practica de estilos de vida juveniles constituye una opción fuera del alcance de la mayoría que dispone de mínimos recursos económicos o en su defecto deterioro en sus condiciones de salud.

Por otra parte y con una visión diferente a la del envejecimiento satisfactorio se encuentra la *teoría de la desvinculación*, según esta propuesta, la vejez se caracteriza por un alejamiento mutuo. La persona mayor reduce voluntariamente sus actividades y compromisos, mientras que la sociedad estimula la segregación generacional presionando, entre otras cosas, para que la gente mayor se retire del mercado laboral y de la vida en sociedad. Algunos críticos a esta teoría sostienen que esta desvinculación parece estar menos asociada con la edad que con otros factores como la mala salud, la viudez, la jubilación o el empobrecimiento¹¹.

⁹ VELLAS, P: "Envejecer exitosamente: Concebir el proceso de envejecimiento con una mirada más positiva". Revista de Salud Pública, México, 1996 1996

¹⁰ LEÓNTIEV, N Alekséi Teoría De La Actividad. En: PAPALIA E., Diane, WENDKOS O., Sally.1998 Op.cit., p.564

¹¹ CUMMINGS Y HENRY Teoría de la Desvinculación. En: PAPALIA E, Diane, WENDKOS O, Sally. Op.cit., p. 564

Dentro de este enfoque se halla también la teoría de Ericsson que asocia a esta etapa de la vida la octava crisis en el desarrollo psicosocial del yo: "integridad versus desesperación". La primicia de integridad permite la emergencia de la sabiduría, descrita por Ericsson como una especie de preocupación informada y desapegada por la vida frente a la muerte. En contrapartida a parece el desdén, como reacción ante el sentimiento de un creciente estado de acabamiento, confusión y desamparo¹².

Tomando como base, la teoría psicosocial de Ericsson, Redondo afirma que el "estilo predominante de las sociedades industrializadas favorece el dominio de la desesperanza y su correlato, el desde, antes que la integridad y la sabiduría"¹³.

Por otra parte Huenchuan señala que las sociedades rurales tradicionales la forma de resolver esta crisis resulta paradigmáticamente ilustrada por el rol desempeñado por los adultos mayores, que se basa en la aplicación del conocimiento y las habilidades acumuladas, en criterio acertado tanto en el proceder diario como en la adopción de decisiones. En fin, se funda en la sabiduría (entendida también como pragmática de la inteligencia), que les recuerda a las personas mayores sus capacidades y limitaciones, y que influye en una forma positiva de resolver esta última crisis por la vía de la integridad.

Finalmente, el **enfoque social** del envejecimiento y las elaboraciones teóricas que se han abordado dentro de esta perspectiva de análisis, son principalmente la *teoría funcionalista sobre el envejecimiento, la economía política del envejecimiento y la teoría de la dependencia estructurada*¹⁴.

¹² HUENCHUAN, N, Sandra. Conceptos De Vejez y Enfoque de Envejecimiento, (citado Septiembre de 2012). Disponible en: <http://www.eclac.cl/celade/noticias/paginas/7/13237/PP2.pdf>.

¹³ REDONDO, N: "Ancianidad y Pobreza. Una investigación en sectores populares urbanos". Op. Cit. p. 15

¹⁴ HUENCHUAN,N, Sandra. Vejez, Género y Etnia grandes temas para el siglo XXI. (citado septiembre de 2011). Disponible en : <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-016-054.pdf>

La teoría funcionalista del envejecimiento tuvo sus auge en los años sesenta y setenta del siglo pasado, considera la vejez como forma de ruptura social, y en términos de la teoría del rol, como una pérdida progresiva de funciones, sus críticos apuntaban por un lado a que esta forma de concebir el envejecimiento constituye una arma ideológica que justifica los argumentos sobre el carácter problemático de una población que envejece y que los considera a las personas mayores como improductivas o no comprometidas con el desarrollo de la sociedad. Por la otra hacen notar la de la adaptación personal insistencia en la importancia de la adaptación personal del sujeto, con la que se corre el riesgo de que se desarrolle un egocentrismo y un aislamiento progresivo en esta etapa¹⁵.

En la economía política de la vejez, la cuestión para comprender la situación de las personas mayores en la sociedad capitalistas modernas es que la calidad de vida durante esta esta etapa esta directamente influenciada por la posición en el mercado laboral al momento de la jubilación¹⁶.los críticos a esta teoría sostiene que, aun cuando esta aproximación resulte útil, debe convenirse que la continuidad pre y pos jubilatoria no existe en la esfera económica (nivel de ingreso) ni en el plano de la relaciones sociales (entendidas como relaciones de producción) y que tampoco resulta satisfactoria la alternativa de considerar a las personas mayores como una categoría social única caracterizada por la desinserción del sistema productivo y la tribulación de la seguridad social.¹⁷

La teoría de la dependencia estructurada intenta llamar la atención sobre el sistema social en general, en vez de dirigirla a las características de las personas, propone que la estructura y la organización de la producción son el origen de las

¹⁵ BURY M: "Envejecimiento, género y teoría sociológica". En: Relación entre género y envejecimiento un enfoque sociológico. Ediciones Narcea, Madrid, España.1995, p.37

¹⁶ ESTES, C, "Politics of ageing in America, Ageing in Society", N° 6, Volumen 2, EEUU, 1986, p. 130

¹⁷ REDONDO. Op.cit., p12

características de la dependencia, y contrapone una perspectiva que pone énfasis en la creación social¹⁸.

La posición de la dependencia estructurada ilumina cuestiones importantes, en especial las reglas y recursos que influyen y limitan la vida cotidiana de las personas mayores, a la vez que funciona como un correctivo del individualismo de las teorías anteriores sobre el envejecimiento¹⁹.sin embargo tal como lo señala McMullin²⁰ todas las teorías no cuestionan los supuestos que subyacen de la corriente dominante y examinan la vida de las personas en el contexto de los marcos sociológicos establecidos, por lo ideal respecto a lo que se juzga a las personas mayores es la vida productiva y reproductiva de las generaciones jóvenes, lo que resulta completamente insuficiente para entender la vejez.

1.3. CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR

Para el presente trabajo es importante traer a colación el concepto de calidad de vida, basado en diferentes autores, que orientaran el término durante el desarrollo de la experiencia práctica. Se entenderá ésta como:

El bienestar auto-percibido, condiciones emocionales e incluye una manifestación del bienestar subjetivo de los miembros de una población, y en diferentes aspectos de la vida personal y colectiva, tiene que ver con las condiciones biológicas, psicológicas y socioculturales. Donde según la autora "es posible construirla y mejorarla, equivale a un proceso de crecimiento y desarrollo, es una responsabilidad social."²¹

¹⁸ MOUZELIS N: "Back to Sociological theory"., Londres, Inglaterra, 1991, p. 60

¹⁹ BURY,M. Op.cit., p. 12

²⁰ MC MULLIN, J: "Teoría de las relaciones de edad y género": En: Relación entre género y envejecimiento. Un enfoque sociológico. Ediciones Narcea, Madrid, España, 1995, p 58.

²¹ DULCEY R., Elisa. Envejecimiento y Calidad de Vida, Taller envejecimiento: una perspectiva integral. Bogotá, Colombia. (1994).

La calidad de vida debe ser entendida como la posibilidad que puedan tener las personas para satisfacer adecuadamente sus necesidades humanas fundamentales, la población adulto mayor (PAM) por su parte experimenta diferentes aspectos contraproducentes a tener calidad de vida, debido a los cambios físicos, psicológicos, sociales y económicos a los que se ven enfrentadas, asimismo las oportunidades que están tengan para gozar de una calidad de vida. Por un parte el llegar a la vejez, si es el caso y se cuenta con una pensión sus ingresos disminuirán notoriamente o si se trabajaba de manera independiente de igual manera podrían verse menos productivos; además el desgaste físico podrá excluirlos de actividades lúdicas y deportivas que habitualmente realizaban y minimizar el nivel de relaciones interpersonales.

Todas las diferentes situaciones anteriormente mencionadas se entrelazan y dan como resultado que la PAM encuentre mayores dificultades para satisfacer sus necesidades, situación que va en considerable detrimento de su calidad de vida.

Por otra parte se ha clasificado algunos elementos que son fundamentales para que exista calidad de vida de la PAM y se presentan a continuación.

Figura 1: Clasificación de los elementos de la Calidad de Vida



Fuente: Elaborado la autora del proyecto, basado en los planteamientos teóricos de McDonald (1982).

- **Bienestar físico:** en esta categoría se ubican los componentes, tales como comodidad en términos materiales, salud e higiene y seguridad.
- **Relaciones interpersonales:** estas incluyen relaciones con familiares, relaciones íntimas y involucramiento comunal.
- **Desarrollo personal:** los componentes de esta categoría se relacionan con las oportunidades de desarrollo intelectual, autoexpresión, actividad lucrativa y autoconciencia.
- **Actividades espirituales y trascendentales:** que envuelven actividad simbólica y auto-entendimiento.
- **Actividades recreativas:** estas incluyen el bienestar físico y actividades que contribuyan al esparcimiento y la recreación.

1.4. FACTORES CULTURALES EN LA VEJEZ

Los factores culturales son relevantes en la vejez, y que se analizan tomando como base algunos de los aspectos entre estos los avances tecnológicos (computadores, teléfonos celulares, cajeros electrónicos entre otros) que en la actualidad contribuyen a hacer de la vejez un proceso marcado por dificultades de adaptación y acoplamiento debido a las condiciones físicas y de aprendizaje que caracterizan esta etapa de la vida.

“La cultura no es una acumulación de conocimientos y saberes sino una acumulación de experiencias y tradiciones. Los adultos mayores de antes no se sentían relegados culturalmente, ya que ellos eran los que realmente estaban en posesión de la cultura, conservaban su rol de expertos, hasta el final de sus días, pues tenían la obligación de transferir toda su sabiduría a los más jóvenes.

En la actualidad, y sobre todo en sociedades competitivas como la nuestra, cultura es sinónimo de “cantidad de saberes” adquiridos para realizar funciones concretas. El adulto mayor tiene dificultades bio-psicológicas para

poder asimilar los nuevos avances tecnológicos con la rapidez que la sociedad le exige, razón por la cual se ve relegado y marginado paulatinamente.”²²

El Adulto Mayor ha de enfrentarse día a día con un sin fin de problemas y para poder afrontarlos necesita un mínimo de formación: el cobro de las pensiones, prestaciones médicas, pagos de servicios públicos los avances tecnológicos entre otros. Por tal razón el adulto mayor pierde relevancia en esta época y esto hace que se le abandone o no se le dedique el tiempo que puede necesitar, en algunos casos pasan al potestad de terceros quienes son los que se encargan de su cuidado y acompañamiento, perdiendo autonomía en el desarrollo de sus actividades, esto implica que tengan que asumir nuevos roles diferentes a los que socialmente venían desempeñando y procesos de adaptación constante con el medio en el que se desenvuelvan.

Es en esa medida los factores culturales en la vejez toman relevancia puesto según la época y la cultura en la que se encuentre el adulto mayor, marcaran las pautas en el proceso de envejecimiento, y en una sociedad como la nuestra donde predomina la ley del mas fuerte, hace mas difícil el afrontar este tipo de factores.

1.5. REDES SOCIALES

Las personas adultos mayores necesitan el apoyo de la familia, la comunidad y de las instituciones para garantizar el cumplimiento de sus Derechos y mejorar su calidad de vida, por esta razón es importante tener en cuenta la teoría de redes que brinda elementos para el análisis y la interpretación de la realidad en la que esta inserta la practica de Trabajo Social.

²² FEBIER, A. y SOLER, Ángeles. Cuerpo, Dinamismo y Vejez. 2da Edición, INDE. Barcelona, España.1996., p 32

La red social se define como un “grupo de personas, miembros de una familia, vecinos, amigos u otros, capaces de aportar ayuda y apoyo a un individuo o una familia”²³. Dicho grupo de personas, poseen vínculos que les permiten responder ante situaciones difíciles a las que pueden enfrentarse los seres humanos en alguna de las etapas de su vida.

Toda red social se encuentra inserta dentro de un contexto específico, que determina la manera en que se gestan las relaciones entre los individuos que la componen.²⁴ Por ello, la autora clasifica las redes sociales en: redes primarias, secundarias e institucionales, las cuales de manera diferenciada constituyen un mecanismo de soporte para los individuos.

a) **La red primaria:** se encuentra integrada por todos los individuos con los que interactúa una persona, tanto a lo interno de su familia, como a lo externo de ella. Incluye relaciones de cercanía hasta personas con contacto menos personal, como por ejemplo: la familia (padre e hijos), familia ampliada (abuelos, tíos, primos, cuñados y familia política), amigos y vecinos.

b) **Las redes secundarias:** son aquellas que se desarrollan en el ámbito externo de la familia y con quienes el individuo posee una menor cercanía. Se dividen en dos grupos: uno más cercano a las redes primarias, pero con características más periféricas como lo son: grupos recreativos, relaciones comunitarias y religiosas,

c) **Las redes institucionales:** son aquellas a las que se recurre cuando existe la necesidad de incorporar recursos para desarrollar funciones que la familia no puede satisfacer, o bien ante la presencia de un problema o necesidad que requiere de la intervención de instituciones más complejas y profesionales, como por ejemplo: centros educativos, establecimientos de salud, entre otros.²⁵

La presencia de una red social estable, sensible, activa y confiable protege a la persona de las enfermedades, acelera los procesos de curación y aumenta la sobrevivencia. Y a su vez, la existencia de una enfermedad en un miembro de la red,

²³ CHADI, Mónica. Redes sociales en el trabajo social. 1° Edición. Espacio. Buenos Aires: 2000 p

²⁴ *Ibid.*, p. 27

²⁵ *Ibid.*, p. 28

deteriora la calidad de su interacción social y el número de personas que la conforman; existiendo de esta manera un efecto recíproco entre ambas.

Es así que la red social les permite a las personas adultas mayores tener una mayor capacidad de aceptación en cuanto a los cambios que se generan a nivel biológico psicológico y social, favoreciendo así la calidad de vida de cada individuo, además la red general influencia en las relaciones que se dan entre sus integrantes, estas pueden ser de manera positiva asociada al cumplimiento de dieta, ejercicios, adherencia al tratamiento, entre otras.

Dichos efectos positivos, pueden ser afectados ante la presencia de una enfermedad en alguna persona integrante de la red, lo cual puede producir un distanciamiento físico por parte de familiares y amigos, y el agotamiento de los miembros de la red que dedican mucho tiempo y esfuerzo en los cuidados de la persona con el padecimiento y no logren visualizar ninguna mejoría.

El análisis y la comprensión de cada uno de estos factores y sus repercusiones en la vida de las personas adultas mayores y en condición de abandono, requiere de la utilización de los fundamentos del enfoque de Derechos, cuyas premisas permiten analizar qué situaciones influyen a que una gran cantidad de personas en abandono y como desde la vivencia de esta condición, son violentados una serie de Derechos inherentes a la condición humana.

1.6. ENFOQUE DE DERECHOS

En cuanto al enfoque de Derechos se recurre a la noción de Derechos humanos, Derechos fundamentales o Derechos de la persona humana, para hablar de los adultos mayores como sujetos de derecho.²⁶

Así, las personas de mayor edad, son reconocidas en el estatuto internacional de los Derechos humanos, como miembros de la familia humana. Esto es lo mismo que decir, las personas mayores se les reconocen los Derechos de toda persona humana, por el sólo hecho de haber nacido y pertenecer a la humanidad.

Es por esta razón que se habla de enfoque de Derechos y específicamente del Adulto Mayor, dejando de lado el paradigma tradicional donde este es visto de manera asistencialista donde sus necesidades se satisfacen por la caridad y misericordia de las personas, y se empieza a analizar desde un paradigma emergente donde el adulto mayor es titular de sus derechos, y es así como se debe dar solución a los problemas y necesidades que estos poseen, se habla de una atención integral del adulto mayor que es responsabilidad de la familia la sociedad y el estado. A continuación se presentan los paradigmas que se mencionaron anteriormente.

Tabla 2: Paradigmas del Envejecimiento

PARADIGMA TRADICIONAL	PARADIGMA EMERGENTE
Las personas mayores son concebidas como beneficiarias de la asistencia social.	Las personas mayores son concebidas como sujetos de derechos.
se reproducen prácticas heterogéneas	Se impulsan procesos de autonomía.
Los roles sociales que las personas adultas	Las personas mayores tienen

²⁶ ARRIAGADA P, Waldo, Derechos Humanos y Políticas de Protección Social del Adulto Mayor, (citado 28 de septiembre 2011), Disponible en: http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Derechos_Humanos_y_Politicas_de_Proteccion_Social_del_Adulto_Mayor.pdf

mayores pueden desempeñar son restringidos.	oportunidades para desarrollarse como individuos y contribuir a su sociedad.
Se aplica una perspectiva homogeneizante sin considerar las bases de la diferencia social.	Se promueve un tratamiento especial para las personas mayores en razón de la edad.
la igualdad formal no considera que la edad puede dificultar el disfrute de los Derechos	Se busca eliminar las barreras jurídicas, institucionales y físicas que limitan la igualdad en la vejez.
Se produce una segregación generacional en la vida privada y pública.	Se fomenta la solidaridad generacional como un proyecto a largo plazo.

Fuente: los Derechos de las personas Adultas Mayores, hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez. CEPAL 2011.

La PAM, tiene facultades reconocidas en los Derechos de primera, segunda y tercera generación, además los Derechos que en forma particular resguardan a las personas de mayor edad.

Al mismo tiempo denomina las personas mayores sujetos de Derechos universales, el ordenamiento jurídico internacional, les reconoce un estatuto jurídico propio que se encuentra actualmente en desarrollo, en su calidad de grupos vulnerables o titulares de Derechos específicos.

En relación directa con el proceso creciente de universalización del discurso de los Derechos humanos, se abre, el significado de especificidad para diversos sujetos de derecho en relación a su edad, sexo, género. El sujeto de derecho adulto mayor, pasa por un momento, en que se plantea y discute en el seno de los gobiernos mundiales, la evaluación y desarrollo de cuerpos legales en que el derecho internacional hace suya la tarea de mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores del mundo.

En síntesis los Derechos Humanos son:

Universales, esto es, pertenecen a todo ser humano en cualquier sociedad, sin distinción de sexo raza, edad, clase social, origen étnico o religioso, **imprescriptibles**, es decir que no se pierden con el transcurso del tiempo, **innatos e irrenunciables**, dado que las personas nacemos con ellos y que su existencia deriva de la propia naturaleza humana, se constituyen en un mandato constitucional, realizable en las obligaciones tanto de efecto inmediato como progresivo. Implica el compromiso de todos los estamentos del estado y de la sociedad civil en garantizar el acceso, la disponibilidad, la aceptabilidad y localización de todas las acciones que hagan efectiva la preservación de los mismos.²⁷

Es importante empezar un avance en la concepción del paradigma tradicional que todavía predomina en la atención de la PAM y pensar en desmitificar a la vejez como problema, es preciso empezar a conocer lo que propone el paradigma emergente en la atención de la atención de la PAM, destacando que en este son los AM vistos como sujetos de derechos, asimismo son autónomos y se les ofrecen las oportunidades para desarrollarse como individuos y contribuir a la sociedad, se propone un tratamiento especial para las personas mayores en relación a su edad; entre otros muchos aspectos que dignifican la calidad de vida de la PAM.

En el presente trabajo se toma como fundamento el Enfoque de Derechos, teniendo claro que este direccionará específicamente en la promoción y difusión de los derechos de las personas adultas mayores, mas no se da específicamente en la acción practica en cuanto a la restitución de los mismos.

²⁷ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. República de Colombia, política nacional de envejecimiento y vejez 2007-2019, 2007 p.11

1.7. MODELOS DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR

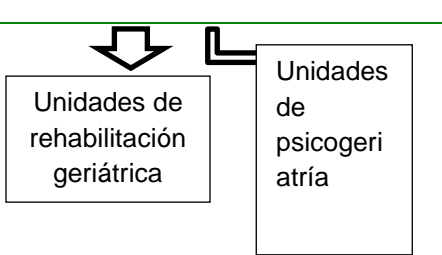
Se pueden definir como el conjunto de servicios ofrecidos y utilizados para responder a las necesidades en la salud que demandan los adultos mayores están regidos por los principios de universalidad, eficiencia, eficacia.

Los tipos de atención en salud pueden dividirse de acuerdo a la naturaleza de quien los presta, en formales cuando corresponden a entidades privadas o gubernamentales instituidas dentro de las estructuras sociopolíticas del estado, e informales como los grupos o asociaciones que funcionan con normas y reglamentos propios y objetivos de la prestación de servicios de atención.

El tipo de modelos de atención esta estrechamente relacionado con la existencia de las redes de apoyo primarias (familiares y convivientes) y secundarias (vecinos amigos, parientes, grupos comunitarios), que le dan soporte a la atención formal o informal y realizan acciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades.

Para la comprensión de los modelos de atención del adulto mayor se realizó la siguiente tabla que se encarga de clasificarlos de acuerdo a sus actividades. Pues la atención del adulto mayor puede ser vista desde los diferentes modelos de atención y abordadas desde cualquier institución que se dedique a cuidado de estos, a continuación se hará una aclaración.

Tabla 3: Modelos de atención del adulto mayor

MODELOS DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR		
Modelos de atención ambulatorios	Modelos de atención intermedia	Modelos de atención institucional
Van específicamente dirigidos a adultos mayores que no padecen discapacidad	Destinados a adultos mayores con deterioro físico que requieren mínima asistencia a sus actividades.	Destinados a una atención más especializada y permanente, trabaja con adultos mayores que padecen altos grados de discapacidad.
Programas ambulatorios Promoción de la salud Prevención de discapacidades Educación Jubilación laboral Recreación Información y capacitación	Residencia geriátricas Familias sustitutas Hospital día	Cuidado agudo Mediana estancia Larga estancia
Servicios Ambulatorios Consulta externa Centro día Comedores Hospedaje o dormitorios Agrupaciones Atención domiciliaria	Atención domiciliaria	 <p>Hogares de ancianos o asilos</p>

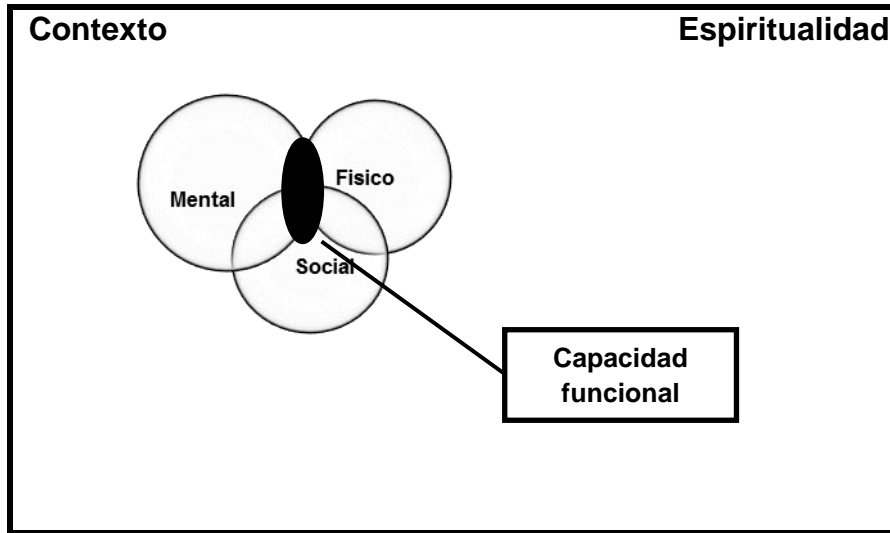
Fuente: Elaborado por la autora del proyecto basada en: GOMEZ M., Fernando; CURSIO B., Carmen, y GOMEZ G., Diana. Evaluación de la salud de los ancianos, 1995 p.280.

1.7.1. Componentes de la evaluación Geriátrica Multidimensional

Al referir los componentes de la evaluación multidimensional del adulto mayor se deben analizar de una manera holística que permita su comprensión, más que el análisis de las simples partes, pues la interrelación que se da entre estos permite identificar la funcionalidad del adulto mayor²⁸ logrando individualizar cada caso y posteriormente permitir la creación de un plan de tratamiento y seguimiento.

²⁸ RUBEN, D. B. "Principles of geriatric Assessment". In: Hazzard, W; Blass. J.P.B: Ouslander, J.G; Tinetti. M.E, eds. *Principles of Geriatric Medicine and Gerontology*, 5ª ed, New York, McGraw, 2003.99-11, citado por: OCAMPO, José Mauricio, Evaluación geriátrica multidimensional del anciano en cuidados paliativos.2005 p. 52.

Figura 2: Componentes de la evaluación geriátrica multidimensional



Fuente: OCAMPO, José Mauricio, Evaluación geriátrica multidimensional del anciano en cuidados paliativos. (2005) pág. 52.

Complementario al planteamiento anterior y a los enfoques del envejecimiento se traen a colación las implicaciones biológicas, psicológicas y sociales, lo **biológico** corresponde a los cambios físicos que reducen la eficiencia, del sistema de órganos del cuerpo, tales como pulmones, corazón o sistema circulatorio *“la causa principal del envejecimiento biológico es la declinación en la duplicación de células según el organismo envejece cronológicamente”*²⁹ este no es homogéneo para todas las personas, el punto de partida cambia según las condiciones y el contexto que la ha rodeado, asimismo las condiciones genéticas, si bien es cierto que se define adulto mayor a partir de los 60 años, en países en desarrollo esta edad puede variar debido a las implicaciones que tiene la calidad de vida.

El envejecimiento **psicológico** se refiere a los cambios que ocurren en procesos de carácter sensorial y perceptuales, destrezas motoras funcionamiento mental (memoria. Aprendizaje e inteligencia), la personalidad los impulsos, emociones y las motivaciones.

²⁹ ALBRECTCH J, Rodolfo, MORALES V, Juan José. ¿Por qué envejecemos de manera diversa? En GERIATRIA. HEALTHCARE GROUP, Mc Graw-Hill Interamericana. 1996 P. 26.

El envejecimiento **social** se refiere a los hábitos sociales, a los roles que estos han desarrollado a lo largo de su vida, tanto en la familia como en el trabajo, con amigos vecinos y otros grupos a los cuales se haya pertenecido, al envejecer biológica y psicológicamente el entorno social se ve afectado en diferente medida, pues se puede limitar y hay una reducción considerable en la interacciones sociales, se da de una manera positiva o negativa según como se interrelacionen las dimensiones biológica, psicológica y social.

1.7.2. Organizaciones no gubernamentales que trabajan por los adultos mayores

Asimismo, en la atención de los adultos mayores aparecen las organizaciones no gubernamentales (ONG's), estas son iniciativas que se dan desde la sociedad civil, y asumen papeles preponderantes en la defensa y promoción de los Derechos de los adultos mayores y de la atención a estos.

Las ONG' se pueden dividir en tres grandes categorías que se presentaran a continuación:

- Organizaciones de base que realizan esfuerzos comunitarios, con el fin de satisfacer las necesidades de la zona en la que se encuentra ésta.
- Organizaciones que con una mayor estructura formal orientan sus acciones a la prestación directa de servicios a grupos desfavorecidos.
- Organizaciones que son una instancia mediadora entre organismos internacionales de desarrollo que brindan recursos para el desarrollo y organismos de base nacionales que reciben estos recursos.³⁰

³⁰ CORRALES M. Isela y WONG M Laura, El programa de Clubes de AGEKO: por la calidad de vida de las personas mayores. Tesis de Grado, Trabajo Social. Universidad de Costa Rica, Facultad de Ciencias Sociales Escuela de Trabajo Social. Costa Rica. 2003. p. 36

Estas aparecen en América Latina en la segunda mitad del siglo XX con apoyo nacional y extranjero y se gestan principalmente dentro de movimientos como el desarrollo comunal, feminista, ecológico, políticos, defensa de Derechos laborales, etc.

Las ONG´s juegan un papel importante dentro de la sociedad y este se revaloriza debido a la preponderancia que se da en los aspectos relacionados con el desarrollo. Se asume de una manera diferente la relación entre sociedad civil-Estado que promueve el surgimiento de respuestas no estatales a las distintas necesidades sociales, es así que las ONG's se constituyen en un nuevo actor dentro de la realidad social a la que son enfrentados los adultos mayores y este se apoya a través de la presión ejercida por la agencias e cooperación internacional para evitar el paso de fondos por los organismos estatales permitiendo así la materialización de las iniciativas civiles para los restas que las transformaciones de la realidad presenta.

Las ONG`s han venido jugando un papel cada día más preponderante como gestoras de programas sociales, que se caracterizan por ofrecer a los(as) beneficiarios(as) un bien o un servicio, así como un alto porcentaje de ellas prepara a las personas y/o grupos para que trasciendan la idea de 'recibir' y procuren su autodesarrollo para lo cual impulsan diversos programas.

De esta forma, y a manera de síntesis, las ONG`s en la actualidad presentan una posición como actores sociales que responde a:

- El incentivo de experiencias de co-gestión en materia de políticas sociales. Aunque de manera incipiente, pues, la comunicación y el trabajo conjunto sistemático entre organizaciones de la sociedad civil, los Estados y los organismos de Naciones Unidas recién comienza en la región.

- La dedicación de esfuerzos para discutir: cómo organizarse socialmente, cómo articular y regular las relaciones entre las personas, cómo organizar la provisión de servicios colectivos, cómo definir los ámbitos apropiados para lo público y lo privado, y cómo establecer controles y contrapesos para el ejercicio del poder.
- El reforzamiento de la sociedad civil a instancias tradicionales de la misma y constituirse en espacios reales de participación y lucha por crear espacios a nivel de toma de decisiones políticas y públicas.
- La identificación de los problemas con mayor rapidez y la acción directamente con la comunidad, logrando mayor eficiencia y eficacia en la instrumentación de políticas puntuales.
- El mantenimiento de canales abiertos a la participación ciudadana y al fortalecimiento de procesos democráticos.
- La necesidad de tener influencia en el manejo de las políticas sociales, pues actualmente, es el Estado quien las define.
- El protagonismo en la gestación, ejecución y evaluación de programas y servicios de carácter social.
- El mantenimiento de su carácter tradicional como entes promotores y sostenedores del desarrollo individual, grupal y comunal.

La Asociación santandereana de centros de bienestar del adulto mayor, como una organización no gubernamental, se enmarca dentro de los aspectos anteriormente expuestos, y se constituye en un estrategia surgida desde la sociedad civil para atender la situación particular de las personas Adultas mayores del departamento de Santander, de ahí la importancia de destacar dentro del presente marco teórico, los principales aspectos relacionados entorno a las ONG's.

2. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

Para el caso del presente trabajo es preciso hacer un recorrido por los diferentes contextos en los que está inserta la población de Adulto Mayor desde un nivel mundial hasta enfocarlo específicamente en el contexto poblacional colombiano, siendo éste un factor que brinda elementos de comprensión para la vejez.

2.1. CONTEXTO INTERNACIONAL

2.1.1. Una población mundial que envejece

La distribución por edades de la población mundial esta pasando por una profunda transformación. A medida que la mortalidad y la fertilidad han ido descendiendo, la distribución por edades de ha modificado gradualmente en favor de las mas avanzadas, todas las regiones del mundo han experimentado ese cambio.

El aumento de la esperanza de vida y la reducción de la fertilidad son los factores clave que impulsan la “transición demográfica”. A nivel mundial la esperanza de vida pasó de 47 años en 1950-1955 a 65 años en 2000-2005, y esta previsto que llegue a los 75 años en 2045-2050. en el periodo comprendido entre 1950-1955 y 2000-2005, la fertilidad total se redujo de 5,0 a 2,6 hijos por mujer en 2045-2050 en varias partes del mundo y no solo en los países desarrollados, sino también en muchos países en desarrollo, la cifra de fertilidad no llega a los dos hijos por mujer y, por lo tanto, esta por debajo del nivel necesario para la sustitución de la población a largo plazo³¹.

En la siguiente tabla encontrara las etapas de transición demográfica, con algunas características destacadas en cada una de ellas:

³¹ NACIONES UNIDAS; Departamento de asuntos económicos y sociales (DAES) estudio económico y social mundial 2007, el desarrollo en un mundo que envejece, p, 1 citado el (27/10/2011) disponible en: http://www.un.org/en/development/desa/policy/wess/wess_archive/2007wess_overview_sp.pdf

Tabla 4: Etapas de la transición demográfica

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

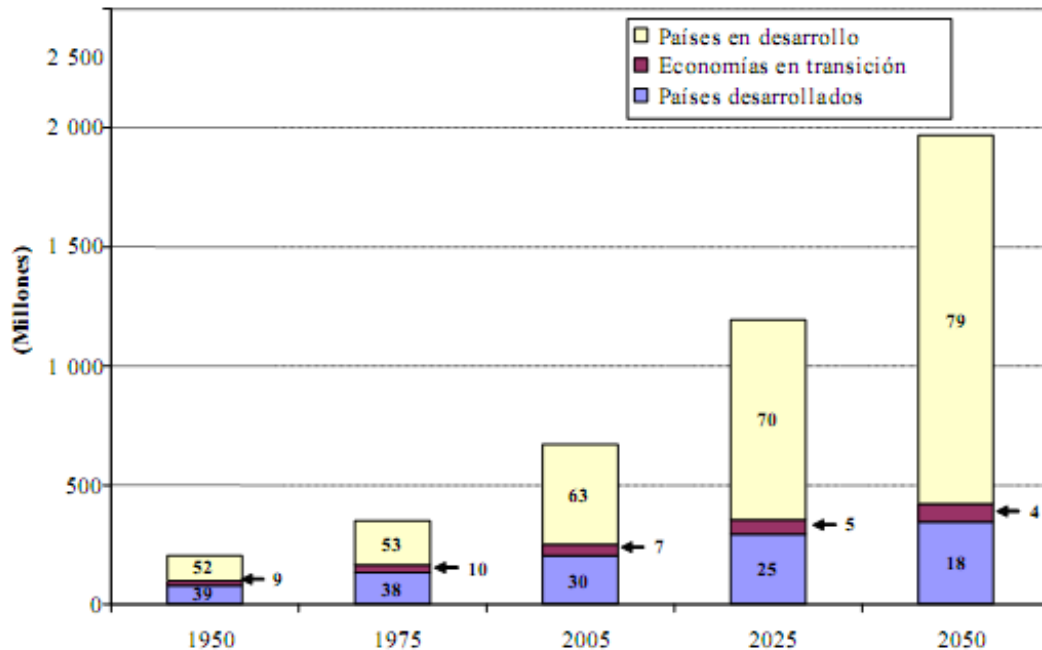
Fuente: Autora del proyecto basada en: ESTUDIO ECONÓMICO Y SOCIAL MUNDIAL 2007: el desarrollo en mundo que envejece, Naciones Unidas, Consejo Económico y Social.

Si la dinámica mundial en relación al envejecimiento mantiene en curso de la transición demográfica muy probablemente los gobiernos tengan que tomar medidas al respecto que garanticen la calidad de vida de las personas de edad; pues se necesita de un apoyo adecuado que garantice los Derechos de éstas, además de una mayor inversión en política social.

Por otra parte, esta gráfica representa la distribución y el tamaño de la población mayor de sesenta años en relación al desarrollo de los a países denotando un aumento considerable en los países desarrollados, seguidos de las economías en transición y por ultimo los países en desarrollado.

Gráfica 1: Tamaño y distribución de la población mundial mayor de 60 años

Tamaño y distribución de la población mundial mayor de 60 años, 1950, 1975, 2005, 2025 y 2050



Fuente: Naciones Unidas; Departamento de asuntos económicos y sociales (DAES) estudio económico y social mundial 2007, el desarrollo en un mundo que envejece, reseña.

Analizando otros aspectos que se deben tener en cuenta en el proceso de envejecimiento se puede destacar que la edad para acceder a una pensión por vejez es cada vez más avanzada y la oferta laboral especialmente en los países en desarrollo apunta a un mercado laboral más informal que no permitirá que las personas logren una pensión por vejez.

De la misma manera, diferentes estudios han demostrado que la descomposición familiar es uno de los factores que contribuyen que las personas adultas mayores recurran a instituciones que se dediquen al cuidado de estos en sus últimos días para que no disminuyan su calidad de vida al envejecer, aumentando notablemente la demanda de estos servicios, creando preocupación para las

próximas décadas puesto que se crean mayores relaciones de dependencia que dificultan el proceso de envejecimiento.

2.1.2. Instrumentos de Derechos Humanos a favor de los Adultos Mayores

En el plano internacional se han creado diferentes instrumentos para la defensa y promoción de los Derechos de las personas de edad apuntan a garantizar condiciones dignas en la vejez, a continuación se hará un recorrido por las mas destacadas.

Los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad fueron adoptados por la *Segunda Asamblea General de las Naciones Unidas en Ginebra, Suiza* por medio de la resolución 46/91 del 16 de diciembre de 1991.

Se establecen en cinco temas y se exhortó a los gobiernos a que los incorporasen en sus programas nacionales cuando fuera posible. Éstos se especifican a continuación.³²

Tabla 5: Principios de las Naciones Unidas a favor de las Personas de Edad

Principio	Descripción
Independencia	Incluye el derecho a la alimentación, el agua, la vivienda, el vestuario y la atención sanitaria adecuados. Derechos básicos a los que se añaden la oportunidad de un trabajo remunerado, el acceso a la educación y capacitación, el derecho a vivir en un entorno seguro y adaptable a sus necesidades y residir en su propio domicilio.

³² ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Principios sobre las a favor de las personas de edad 1991 (Citado el 25 Septiembre de 2011) disponible en: <http://www.un.org/spanish/envejecimiento/principios.htm>.

Participación	Comprende el derecho a la participación activa de las personas mayores en la aplicación de las políticas que incidan directamente en su bienestar, a compartir sus conocimientos y habilidades con las generaciones más jóvenes y a la posibilidad de formar movimientos o asociaciones.
Cuidados	Consigna el derecho de las personas mayores a beneficiarse de los cuidados de la familia, tener acceso a servicios sanitarios y disfrutar de los Derechos Humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares o instituciones donde se les brinden cuidados y tratamiento.
Autorrealización	Establece el derecho de las personas mayores de aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial a través del acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.
Dignidad	Considera el derecho de las personas mayores a vivir con dignidad y seguridad, verse libres de explotación y malos tratos físicos o mentales, ser tratados con dignidad independientemente de su edad, sexo, raza, procedencia étnica, discapacidad, situación económica o cualquier otra condición y ser valorados debidamente con prescindencia de su contribución.

Fuente: Elaborado sobre las bases de las Naciones Unidas, resolución 46/91 “ejecución de acción internacional sobre el envejecimiento y actividades conexas” 16 de diciembre de 1991.

En el año de 1991 por motivo de la celebración del décimo aniversario de la adopción del plan de acción internacional de Viena, la Asamblea General desarrolló la *Conferencia Internacional sobre el Envejecimiento* en Ginebra, Suiza. En la misma, se proclamó a 1999 como el Año Internacional de las Personas de Edad, el cual, tenía como tema unificador. **“Hacia una sociedad para todas las edades”**. Asimismo, se aprueba la Proclamación sobre el Envejecimiento, que establece la orientación general para seguir aplicando el Plan de Acción. En ésta se insta a la comunidad internacional a:

1. Promover la aplicación del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento y la difusión de los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.
2. Apoyar las estrategias prácticas para alcanzar los objetivos mundiales sobre el envejecimiento para el año 2001 y los esfuerzos de la Secretaría por aclarar las opciones de política mediante el mejoramiento de la recopilación de datos, la investigación, la capacitación, la cooperación técnica y el intercambio de información sobre el envejecimiento.
3. Velar porque en los programas ordinarios de los organismos y órganos competentes de las Naciones Unidas se trate adecuadamente el envejecimiento de las poblaciones y porque se asignen, mediante la redistribución, recursos adecuados para esos programas.
4. Apoyar la creación de asociaciones amplias y prácticas dentro del programa de las Naciones Unidas sobre el envejecimiento.
5. Alentar a los países donantes y receptores a tener en cuenta a las personas de edad en sus programas de desarrollo.
6. Alentar a la prensa y a los medios de información pública a desempeñar una función central en la toma de conciencia sobre el envejecimiento de la población y las cuestiones conexas.
7. Promover la cooperación intrarregional e interregional y el intercambio de recursos para programas y proyectos sobre el envejecimiento.
8. Proporcionar los recursos humanos y materiales que se necesitan para la adaptación a la llegada de la humanidad a la madurez.
9. Apoyar iniciativas nacionales sobre el envejecimiento en el contexto de las culturas y las condiciones nacionales, de forma que:
 - a) Las políticas y programas nacionales apropiados para las personas de edad se consideren como parte de las estrategias globales de desarrollo.
 - b) Se amplíen y se apoyen las políticas tendientes a fortalecer la función de los gobiernos, del sector voluntario y de los grupos privados.

- c) Las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales colaboren en el establecimiento de servicios de atención primaria de la salud, la Promoción de la Salud y los programas de autoayuda para las personas de edad.
 - d) Se considere que las personas de edad contribuyen a sus sociedades y no son una carga para ellas.
 - e) Toda la población se prepare para las etapas posteriores de la vida.
 - f) Las generaciones viejas y jóvenes cooperen para establecer un equilibrio entre la tradición y la innovación en el desarrollo económico, social y cultural.
10. Se elaboren políticas y programas que respondan a las características, las necesidades y las capacidades especiales de las mujeres de edad.
 11. Se dé a las mujeres de edad un apoyo adecuado y acorde con su contribución, en gran parte no reconocida, a la economía y al bienestar de la sociedad.
 12. Se aliente, a los hombres de edad a desarrollar las capacidades sociales, culturales y emocionales que tal vez no hayan podido desarrollar durante los años de trabajo remunerado.
 13. Se fomente la conciencia y la participación de la comunidad en la formulación y proyectos con la participación de personas de edad.
 14. Se apoye a las familias en la prestación de cuidados y se aliente a todos los miembros de la familia a cooperar en esos cuidados.
 15. Las autoridades locales cooperen con las personas de edad, las empresas, las asociaciones cívicas y otras entidades para explorar nuevos modos de mantener la integración de todas las edades en la familia y en la comunidad.
 16. Los responsables de adoptar decisiones y los investigadores cooperen en la realización de estudios orientados a la acción.
 17. Los responsables de la formulación de políticas centren la atención y los recursos en oportunidades tangibles, más que en metas deseables pero inaccesibles. Se amplíe la cooperación internacional, en la medida de lo

posible, en el contexto de las estrategias dirigidas a alcanzar los objetivos globales sobre el envejecimiento para el año 2001.

En el mismo sentido, para el año 2000 por recomendación del Consejo Económico y Social, la Asamblea General decidió convocar, la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en Madrid, España del 8 al 12 de abril del 2002³³

Dicha reunión se celebró con motivo del 20º aniversario de la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento que tuvo lugar en Viena. Donde los representantes de los gobiernos decidieron acogerse a plan de acción internacional sobre el envejecimiento dicho plan adoptó tres dimensiones prioritarias las cuales son:

1. Las personas de edad y el desarrollo.
2. La Promoción de la Salud y el bienestar en la vejez.
3. El logro de entornos emancipadores y propicios.

A la vez, se plantean varios temas centrales que están vinculados a las metas, objetivos y compromisos propuestos, entre ellos:

- a. La plena realización de todos los Derechos Humanos y libertades fundamentales.
- b. El envejecimiento en condiciones de seguridad, lo que entraña reafirmar el objetivo de la eliminación de la pobreza en la vejez sobre la base de los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.
- c. La habilitación de las personas de edad para que participen plena y eficazmente en la vida económica, política y social de sus sociedades, incluso mediante trabajo remunerado o voluntario.

³³ ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, II segunda asamblea mundial sobre. Madrid 2002 (citado el 26 de septiembre de 2011). Disponible en <http://www.un.org/spanish/envejecimiento/documents.htm>.

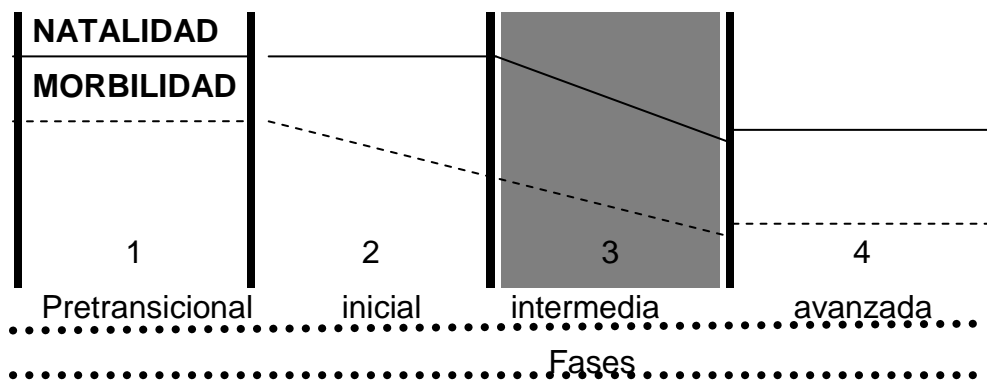
- d. Las oportunidades de desarrollo, realización personal y bienestar del individuo en todo el curso de su vida, incluso a una edad avanzada, por ejemplo, mediante la posibilidad de acceso al aprendizaje durante toda la vida y la participación en la comunidad, al tiempo que se reconoce que las personas de edad no constituyen un grupo homogéneo.
- e. La garantía de los Derechos económicos, sociales y culturales de las personas de edad, así como de sus Derechos civiles y políticos, y la eliminación de todas las formas de violencia y discriminación contra las personas de edad.
- f. El compromiso de reafirmar la igualdad de los sexos en las personas de edad, entre otras cosas, mediante la eliminación de la discriminación por motivos de sexo.
- g. El reconocimiento de la importancia decisiva que tienen para el desarrollo social las familias y la interdependencia, la solidaridad y la reciprocidad entre las generaciones.
- h. La atención de la salud, el apoyo y la protección social de las personas de edad, incluidos los cuidados de la salud preventivos y de rehabilitación.
- i. La promoción de una asociación entre el gobierno, a todos sus niveles, la sociedad civil, el sector privado y las propias personas de edad en el proceso de transformar el Plan de Acción en medidas prácticas.
- j. La utilización de las investigaciones y los conocimientos científicos y el aprovechamiento del potencial de la tecnología para considerar, entre otras cosas, las consecuencias individuales, sociales y sanitarias del envejecimiento, en particular en los países en desarrollo.
- k. El reconocimiento de la situación de las personas de edad pertenecientes a poblaciones indígenas, sus circunstancias singulares y la necesidad de encontrar medios para tengan una voz eficaz en las decisiones que les afectan directamente.

2.2. CONTEXTO DEL ADULTO MAYOR EN COLOMBIA

En la actualidad, Colombia vive la típica transición demográfica que se presenta en el mundo y en la cual la estructura por edades de la población cambia, con aumento en el número de los grupos de mayor edad.

Este fenómeno es el resultado de la disminución de la mortalidad y la natalidad, gracias a los avances tecnológicos y científicos en diversas áreas, principalmente en la medicina, así como el diseño y efectividad de la política pública, dichas modificaciones estructurales afectan la organización de la sociedad y repercuten sobre los valores y normas de comportamiento individual, de la familia y de los colectivos. Su efecto se extiende al campo socioeconómico, con implicaciones en las estructuras familiares y en los sistemas de educación, salud y seguridad social.³⁴

Figura 3: Transición demográfica



Fuente: OCAMPO, José Mauricio, evaluación geriátrica multidimensional del anciano en cuidados paliativos. (2005) disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/832/83209203.pdf> citado (12/12/2011).

³⁴OCAMPO, José Mauricio, evaluación geriátrica multidimensional del anciano en cuidados paliativos. (2005) (citado diciembre 12 de 2011) disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/832/83209203.pdf>.

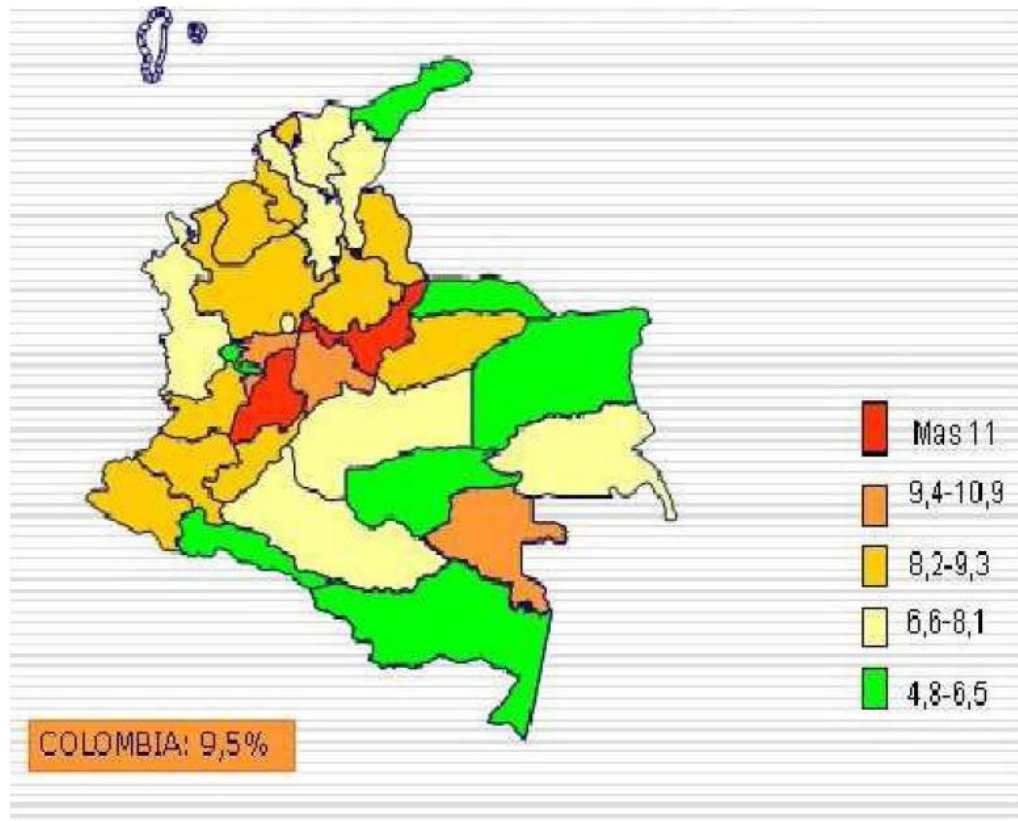
2.2.1. Población adulto mayor según el censo general de población y vivienda 2005

El aumento progresivo de la población colombiana, especialmente del grupo de los adultos mayores, representa un desafío para las políticas y los recursos en lo concerniente al desarrollo, la calidad de vida, el cumplimiento de los Derechos y la inclusión social.

En solo un siglo el país pasó de 4.332.470 personas a un total de 41.468.384 habitantes, de los cuales el 6.3% (2.612.589), es mayor de 65 años, el 54% pertenece al sexo femenino y el 45% de las personas mayores son hombres, el 75% de la población general, vive en las cabeceras municipales, a pesar que en las áreas rurales hay mayores tasas de fecundidad, lo que se traduciría en un incremento natural de la población allí ubicada, pero el efecto es contrarrestado por las altas tasas de migración del total de la población adulta mayor el 63.12% se concentra en Boyacá, Tolima, Bogotá, Cundinamarca, Caldas, Antioquia, Valle del Cauca, Quindío, Santander, Atlántico y Bolívar. Adicionalmente, el 28.8% se encuentra en las principales ciudades Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla.³⁵

³⁵ DANE, Censos realizados por el departamento administrativo de estadística. Censos 1905 y 2005. (citado el 15 de noviembre de 2011) disponible en: <http://www.saldarriagaconcha.org/Library/News/Files/DIAGNOSTICO%20ADULTO%20MAYOR316.PDF>.

Figura 4: Porcentaje de población mayor de 60 años en, Colombia por Departamentos.

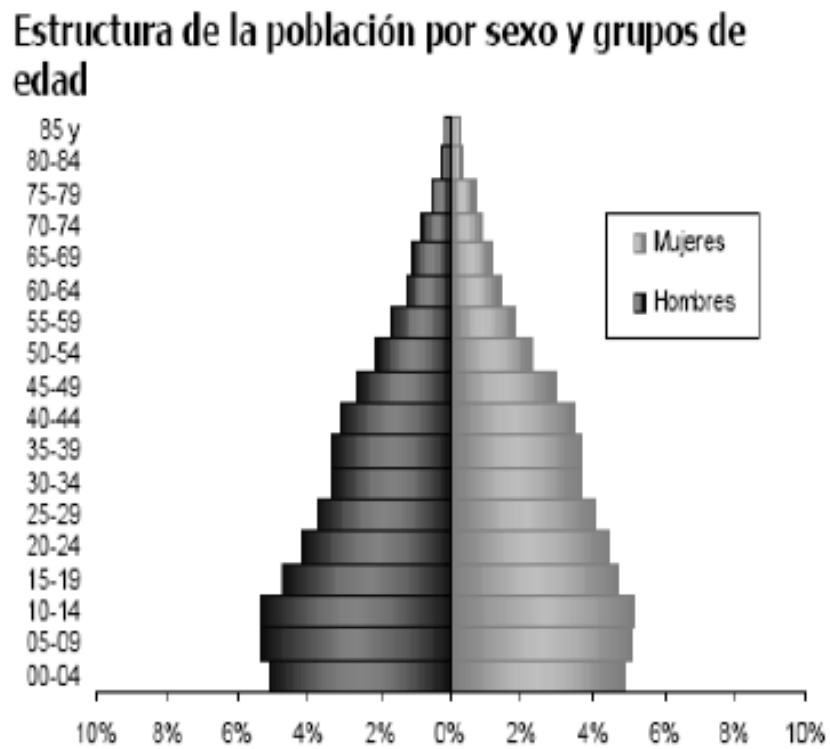


Fuente: Ministerio de la Protección Social: tomado documento diagnóstico preliminar sobre las personas Mayores, dependencia y servicios sociales en Colombia.

Se encontró que el 95% de los centenarios se encuentra alojados en hogares particulares y distribuidos el 26.5% del total de ellos, en las principales ciudades del país: Bogotá (9%) Medellín (6.1%), Barranquilla (3.6%), Cali (5.3%) y Cartagena (2.1%)³⁶.

³⁶ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL: tomado documento diagnóstico preliminar sobre las personas Mayores, dependencia y servicios sociales en Colombia. Censos realizados por el departamento administrativo de estadística DANE, Censos 1905 y 2005.

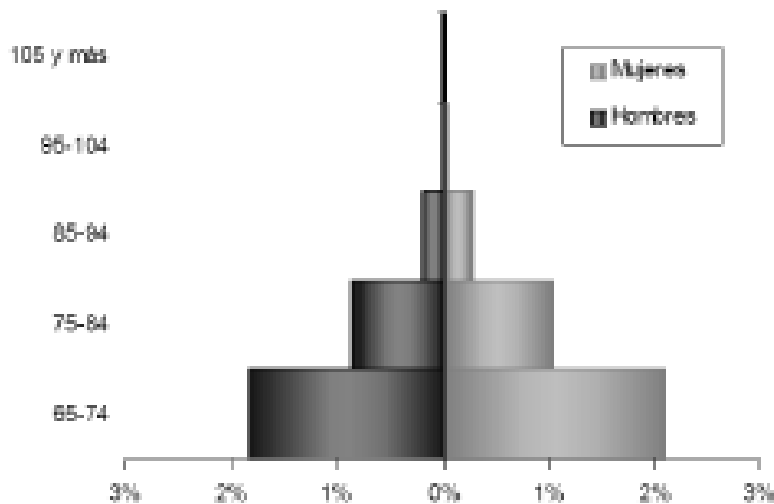
Gráfica 2: Estructura de la Población por Sexo y Grupos de Edad



Fuente: DANE; Censo 2005

Al pasar los años, la base de la pirámide poblacional se ha ido estrechando, como ampliación simultánea en la punta describiendo de esta forma la disminución de la población joven y el incremento de los adultos mayores. Se espera que para el 2050, el total de la población sea cercano a los 72 millones, con una esperanza de vida ligeramente superior a los 79 años y con más del 20% de los pobladores por encima de 60 años, lo cual se traducirá en una estructura de la pirámide poblacional en forma rectangular. Adicionalmente, seguirá predominando la residencia en áreas urbanas.

Gráfica 3: Hombre y Mujeres por grupos de edad



Fuente: DANE censo 2005.

El envejecimiento poblacional muestra un aumento evidente de la población adulta mayor, especialmente el porcentaje de las personas de edad avanzada: mientras la población general incrementa 1.9% promedio anual (en el periodo de 1990-2003), la población mayor de 80 años, por su parte crece en una tasa promedio anual de 4%. Es importante destacar que Colombia cuenta actualmente con 4.450 centenarios (personas de 99 y más años) de los cuales 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%.

Las principales causas del envejecimiento poblacional en Colombia, al igual que en resto del mundo, son el aumento de la esperanza de vida, la disminución de la mortalidad, el control de las enfermedades infecciosas y parasitarias, el descenso de las tasas de fecundidad. A pesar que 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. Adicionalmente, el desplazamiento interno conduce al envejecimiento de los sitios de origen.

2.2.2. Normatividad Nacional respecto a la población Adulto Mayor

Para el marco legal del presente trabajo se tomó como referencia la constitución política de Colombia y la política nacional de envejecimiento además se hará un recorrido por las leyes que están en vigencia que amparan y protegen los Derechos de la población adulto mayor.

El estado en cumplimiento de los fines sociales, es responsable de la planificación, coordinación, ejecución y seguimiento de las acciones encaminadas al desarrollo integral del adulto mayor. Deberá elaborar la política nacional de envejecimiento, que tomará como base la familia, la protección y el cuidado especial y todos los demás aspectos sociales, económicos, culturales que tengan relación con el bienestar de los adultos mayores.

La Constitución Política de Colombia incluye diferentes artículos que garantizan los Derechos como seres humanos de la PAM. Para el caso del presente trabajo se incluirá el artículo en el que específicamente, aparece mencionada la población Adulto Mayor sin desconocer que como ciudadanos se tiene la posibilidad de gozar de todos los Derechos que se contemplan en la constitución política de Colombia. **Artículo 46.** *“El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. Asimismo el Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia”.*

Otro que se podría tener como referencia para la protección de la PAM es el **Artículo 47** donde *“él Estado se comprometa a adelantar una política de prevención, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestara la atención especializada que requieran”.*

Por otra parte en la Constitución Política de Colombia contempla en su **Artículo 38**: *“se garantiza el derecho de libre asociación para el desarrollo de las distintas actividades que las personas realizan en sociedad”*.

Este es un derecho universal y posibilita que los ciudadanos constituyan todo tipo de asociación civil e incluso comercial, con o sin ánimo de lucro, para desarrollar los fines que sean definidos en su objeto.

Es importante que cada tipo de asociación tenga claro sus fines en procura de la defensa de los intereses por los cuales se fundaron.

Asimismo, se inscribe en la declaración de los Derechos Humanos en **su Artículo 20**: *“Que toda persona tiene derecho a la libertad de reunión y asociación pacíficas y Nadie podrá ser obligado pertenecer a una asociación”*.³⁷

En lo que se refiere a la legislación se encuentra un bagaje de leyes que reglamentan todo lo concerniente a los Derechos y beneficios de las personas adultas mayores y serán el fundamento para la intervención de Trabajo Social en la Asociación Santandereana de Centros de Bienestar del Adulto Mayor.

En la siguiente tabla se darán a conocer los aspectos generales de las leyes más representativas del Adulto Mayor en Colombia.

³⁷ DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, (citado el 17 noviembre de 2011) disponible en: www.legis.com.

Tabla 6: Leyes que amparan a la población Adulto Mayor en Colombia

LEY	OBJETO
<p>LEY 1171 DIC 7 DE 2007</p> <p><i>Por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas Adultas Mayores.</i></p>	<p>La presente ley tiene por objeto conceder a las personas mayores de 62 años beneficios para garantizar sus Derechos a la educación, a la recreación, a la salud y propiciar un mejoramiento en sus condiciones generales de vida.</p>
<p>LEY 1251 NOV 27 DE 2008</p> <p><i>Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los Derechos de los adultos mayores.</i></p>	<p>La presente ley tiene como objeto proteger, promover, restablecer y defender los Derechos de los adultos mayores, orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del estado, la sociedad civil y la familia y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de la personas en su vejez.</p>
<p>LEY 1276 ENERO 5 DE 2009</p> <p><i>A través de la cual se modifica la ley 681 de del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida</i></p>	<p>La presente ley tiene por objeto la protección de las personas de la terceras edad (o adultos mayores) de los niveles I y II del SISBEN, a través de os centros vida, como instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades mejorar su calidad de vida.</p>

<p>LEY 1315 JULIO 13 DE 2009</p> <p><i>Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención.</i></p>	<p>La presente ley busca garantizar la atención y prestación de los servicios integrales con calidad al adulto mayor en las instituciones de hospedaje, cuidado, bienestar y asistencia social.</p>
---	---

Fuente: autora del proyecto basada en la nueva ley de los adultos mayores, editorial el trébol Ltda.

3. UBICACIÓN INSTITUCIONAL

3.1. CONTEXTO GENERAL

La Asociación Santandereana de Centros de Bienestar del Adulto Mayor (ASCBAM) es una organización no gubernamental, sin ánimo de lucro, legalmente constituida, comprometida con el desarrollo de planes y programas orientados al fortalecimiento y mejoramiento de las instituciones que prestan servicios para la atención de los Adultos Mayores carentes de recursos del departamento de Santander, con el fin de mejorar su calidad de vida y crear entornos agradables de convivencia³⁸.

ASCBAM es pionera a nivel nacional en la organización de las instituciones que prestan servicios para los adultos mayores carentes de recursos del departamento además es un modelo exitoso y de referencia nacional por su compromiso orientado al fortalecimiento y mejoramiento de las instituciones prestadoras de servicio a los adultos mayores. Asimismo tiene como valor agregado la calidad del servicio prestado, al generar resultados de impacto; siendo intermediarios entre los entes gubernamentales y los Centros de Bienestar asociados, y estando a la vanguardia de cualquier evento que afecte esta población vulnerable realizando labores de veeduría de los recursos departamentales y regionales.

Es una organización que investiga, desarrolla y está inmersa en su campo de acción, expone su criterio, genera conceptos y conocimiento con el fin de mejorar y hacer más eficiente el servicio prestado, aplicando estrategias de auto-sostenibilidad económica en las instituciones, fortaleciendo a los directivos con formación y acompañamiento empresarial.

³⁸ASOCIACIÓN SANTANDEREANA DE CENTROS DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR. Estatutos, (citado el 12/11/2011). disponible en: <http://www.ascbam.org/>

Hoy por hoy como uno de sus principales proyectos busca trabajar en red e impulsar la iniciativa en otras regiones del país en pro de los Derechos de los adultos mayores y para apoyar políticas gubernamentales nacionales acordes con el principio de protección a la vejez y gestionar proyectos de alto impacto social.

3.1.1. Reseña Histórica

La Asociación Santandereana de Centros de Bienestar del Adulto Mayor “ASCBAM” se creó el 8 de Junio de 2006 por iniciativa de un grupo de Instituciones comprometidas con la defensa de los Derechos del Adulto Mayor e interesadas por generar un cambio en la población Santandereana a nivel privado, Institucional o Gubernamental. Fue fundada por 43 Instituciones del Departamento.

Este sueño nació, cuando los directores de los hogares de la ciudad de Bucaramanga, vieron la necesidad de unir los esfuerzos individuales y juntos trabajar para que la voz de los Adultos Mayores fuese escuchada y nunca más ignorada, así también como un proyecto social que rápidamente empezó a generar grandes beneficios comunes como la recuperación y gestión de recursos gubernamentales, capacitaciones y alianzas inter-institucionales; todo ello gracias a un equipo de instituciones asociadas con más de 100 años de trayectoria.³⁹

³⁹ ASOCIACIÓN SANTANDEREANA DE CENTROS DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR (ASCBAM) (citado el 12 de Noviembre de 2011) disponible en: <http://ascbam.org/templates/antecedentes.php>.

Tabla 7: Portafolio De Servicios

Capacitación asistencial y administrativa	Asesorías asistencial y administrativa	Actividades de formación en integración
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Jornadas de sensibilización en temas como: Asociatividad la importancia de la comunicación, normas de seguridad dentro de la Institución mejorar las condiciones laborales de sus empleados, optimizar recursos físicos, y financieros. ❖ Jornada de capacitación en gestión empresarial: actualización en temas tributarios y legales, financieros, administrativos y de mercadeo. ❖ Capacitación asistencial: manejo de Adultos Mayores, manipulación de alimentos, nutrición, manejo de pacientes especiales, abordaje en la atención del Adulto Mayor, abordaje en las diferentes patologías de los Adultos Mayores. 	<p>Asesoría y consultoría en las diferentes áreas funcionales de la Institución. Dirigida especialmente a los directores y funcionarios encargados de las áreas Administrativas y asistencial.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Administración, dirección, planeación, mercadotecnia, aspectos legales, Tributarios elaboración de presupuesto, manejos de finanzas empresariales y personales. ❖ Tramitación de acuerdos, resoluciones, convenios, ordenanzas con entidades públicas y privadas. ❖ Gerontología: Infraestructura, cuidados especiales, estándares mínimos de atención en el servicio, procesos, de envejecimiento, cuidados especiales, manuales de convivencia. ❖ Asesoría jurídica en aspectos laborales, comerciales y judiciales. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Jornadas Lúdicas ❖ Convivencias y retiros ❖ Olimpiadas ❖ Asesorías espirituales ❖ Actividades recreativas para Adultos Mayores ❖ Brigadas de salud

FUENTE: Elaborado por la autora del proyecto, basada en: el portafolio de servicios, disponible en: <http://www.ascbam.org/templates/portafolio.php>.

3.1.2. Modelo de Planeación

- **Misión**

“ASCBAM está comprometida con el desarrollo de planes y programas orientados al fortalecimiento y mejoramiento de las instituciones prestadoras de servicios a los Adultos Mayores carentes de recursos, con el fin de mejorar su calidad de vida”.⁴⁰

- **Visión**

“Seremos una institución pionera en romper los paradigmas sobre el proceso de envejecimiento, líder en modelo de Asociación, reconocida en el ámbito Departamental y Nacional por la gestión exitosa en el apoyo brindado a sus asociados”.⁴¹

- **Objetivos**

La Asociación Santandereana de Centros de Bienestar del Adulto Mayor realiza actividades de bienestar social a sus asociados y su población beneficiaria relacionado con el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores.

Para lograrlo se propone:

- Unificar esfuerzos para la divulgación de la situación actual de la tercera edad, con el objeto de concientizar a la población acerca del abandono en que se encuentran los adultos mayores.

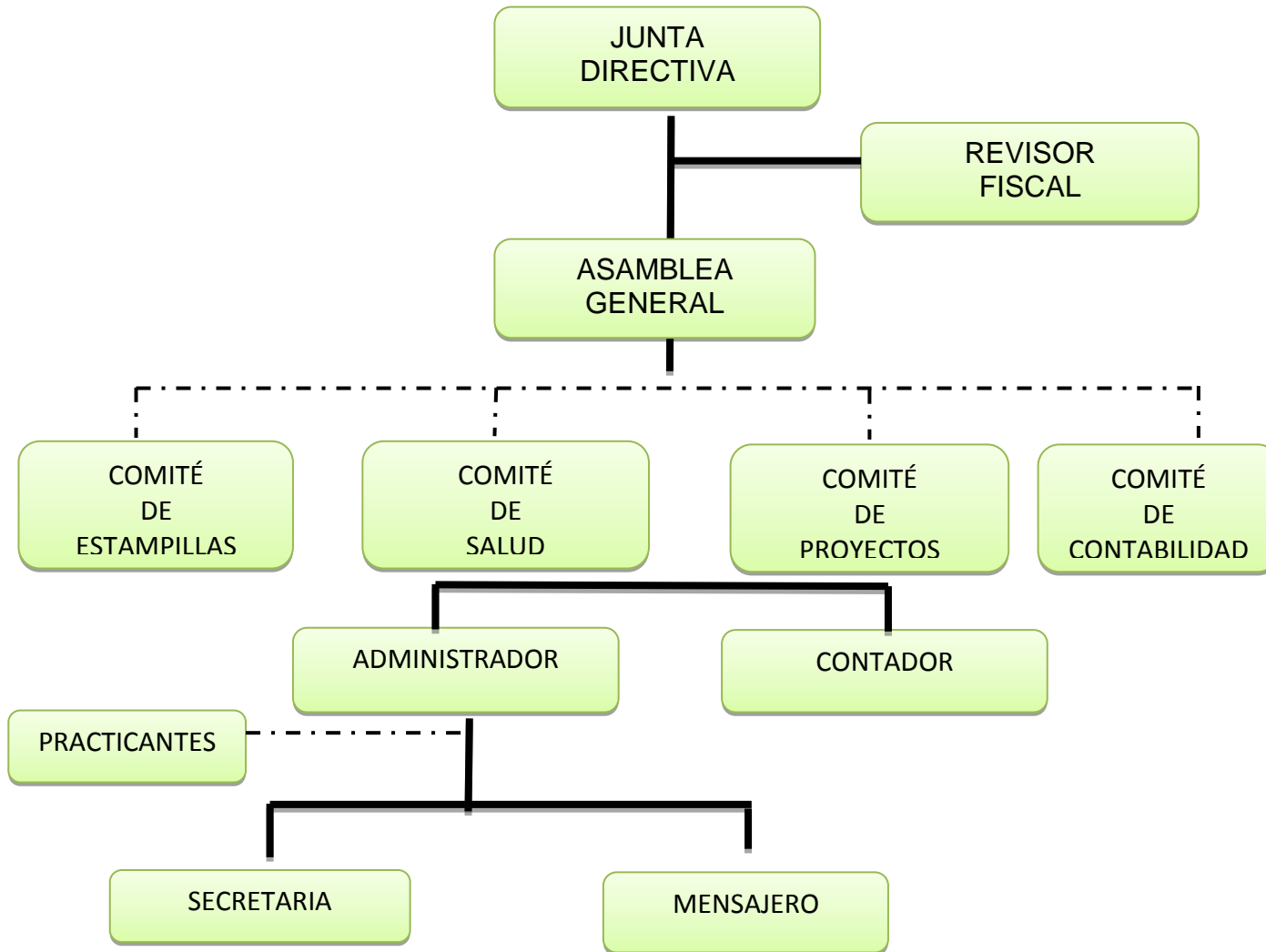
⁴⁰ASOCIACIÓN SANTANDEREANA DE CENTROS DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR (citado el 15 DE NOVIEMBRE 2011). Disponible en: <http://www.ascbam.org/>,

⁴¹ASOCIACIÓN SANTANDEREANA DE CENTROS DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR (citado el 15 DE NOVIEMBRE 2011). Disponible en: <http://www.ascbam.org/>,

- Fomentar el desarrollo y el mejoramiento de la calidad de la atención y cuidados de los adultos mayores beneficiarios de las instituciones asociadas.
- Presentar proyectos a nivel gubernamental, privado, nacional e internacional que permitan la captación de recursos económicos, con el fin de apoyar los objetivos institucionales que cada ente en particular posee: como son brindar atención integral a la persona adulta mayor, reconociendo sus valores, desarrollando sus capacidades, en un proceso, de recuperación de su dignidad, bajo los principios del amor, la justicia, y la solidaridad.
- Desarrollar estrategias y mecanismos reales que permitan la distribución de recursos del Estado, para la población de la tercera edad institucionalizada y no institucionalizada, según lo consagra la constitución nacional.⁴²

⁴² ASOCIACIÓN SANTANDEREANA DE CENTROS DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR, Archivo, Estatutos.

Figura 5: Organigrama ASCBAM

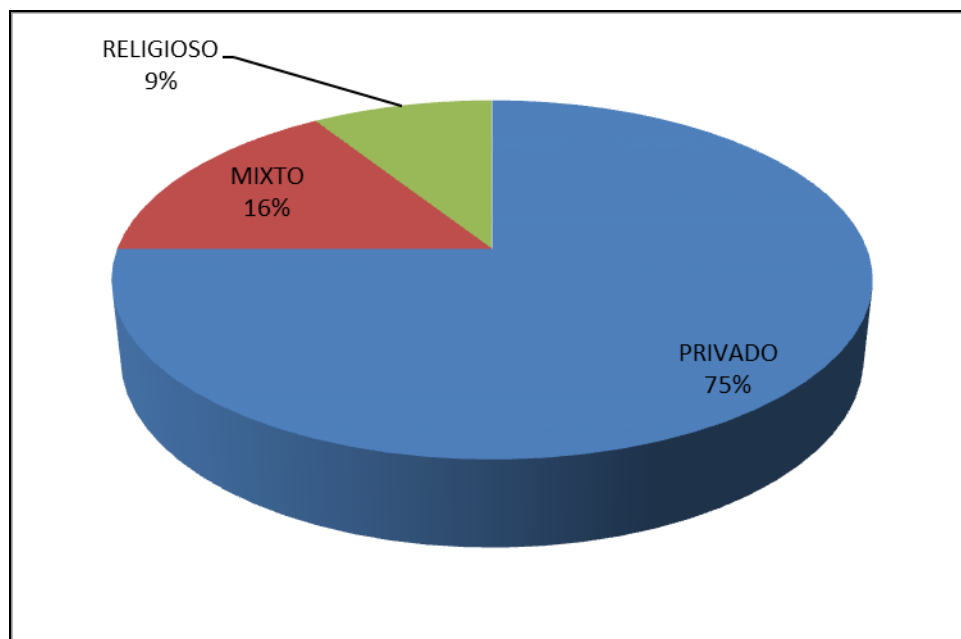


Fuente: Asociación Santandereana de Centros de Bienestar. Archivo, organigrama

3.2. POBLACIÓN EN EL CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN

La Asociación Santandereana de Centros de Bienestar del Adulto Mayor cuenta en la actualidad con 55 centros de Bienestar asociados. Se puede destacar los religiosos con un 9%, los de tipo mixto con 16% y de carácter privado con un 75%.

Gráfica 4: Carácter de la Institución



Fuente: Asociación Santandereana de Centros de Bienestar del Adulto Mayor, encuesta 2010.

Asimismo estos poseen una capacidad instalada de 3.351 Adultos Mayores y una capacidad utilizada de 2.801 adultos mayores, los centros asociados provienen de diferentes municipios del Departamento. A continuación, en la tabla 8 aparece la capacidad utilizada e instalada de los centros de bienestar y los diferentes municipios por los que esta compuesta ASCBAM.

Tabla 8: Centros de Bienestar Asociados a la ASCBAM y Beneficiarios

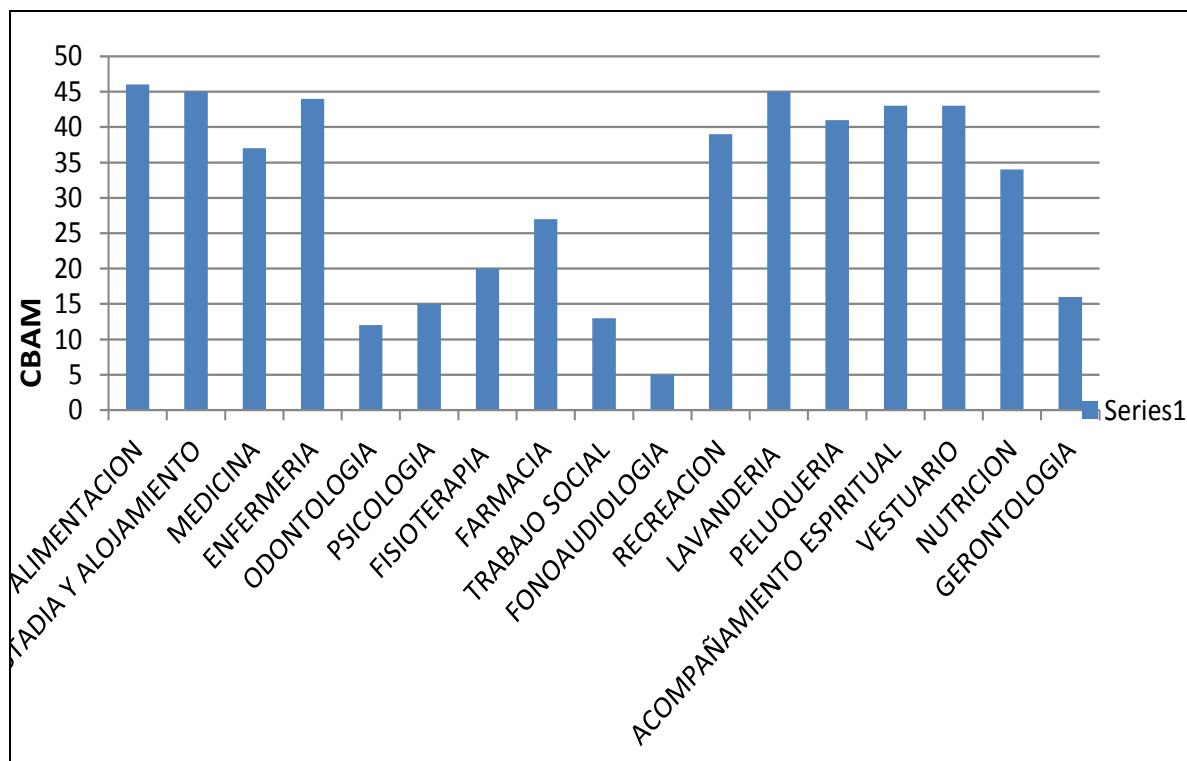
No.	MUNICIPIO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CAPACIDAD INSTALADA	CAPACIDAD UTILIZADA
1	ARATOCA	CBA FCO PRADA MARQUEZ	50	46
2	BARICHARA	HOGAR SAN ANTONIO PARROQUIA BARICHARA	85	73
3	BARRANCAB/JA	CASA DEL ANCIANO LA MISERICORDIA	87	87
4	BARRANCAB/JA	ASOCIACION CENTRO VIDA "HOGAR DEL PEREGRINO"	30	25
5	BARRANCAB/JA	FUNDACION MANOS AMIGAS	70	70
6	BARRANCAB/JA	ASOC.CENTRO VIDA DEL A.M. LA MILAGROSA DE LOS BARRIOS NORORIENTALES	30	24
7	BARRANCAB/JA	ASILO SAN ANTONIO DE BARRANCABERMEJA	70	52
8	BETULIA	CBA. ALBERGUE SAN VICENTE DE PAUL	52	40
9	BUCARAMANGA	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO	100	88
10	BUCARAMANGA	FUND. ALBEIRO VARGAS Y ANGELES CUSTODIOS	55	55
11	BUCARAMANGA	ASILO DE ANCIANOS SAN ANTONIO	200	192
12	BUCARAMANGA	ASILO SAN RAFAEL	200	183
13	BUCARAMANGA	FUNDACION HOGAR GERIATRICO LUZ DE ESPERANZA	80	80
14	BUCARAMANGA	FUNDACION CRISTO REDENTOR	55	28
15	BUCARAMANGA	FUNDACION HOGAR JERUSALEN	90	68
16	BUCARAMANGA	ASOC. VOLUNT.DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC"	30	18
17	CAPITANEJO	FUNDACION HOGAR SAN FRANCISCO DE ASIS	50	47
18	CIMITARRA	ASOCIACION ANCIANATO SAN JOSE DE CIMITARRA	44	34
19	CONTRATACION	HOGAR DEL ANCIANO	40	37
20	CURITI	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO "CASA DEL ANCIANO"	60	44
21	CHARALA	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR EL EDEN	70	56
22	EL CARMEN DE CHUCURI	CB Y VIDA PARA ATENCION DEL A.M. ALIRIO BELTRAN LUQUE	85	60
23	EL PLAYON	HOGAR DEL ANCIANO Y CENTRO VIDA DEL SAGRADO CORAZON	36	35
24	FLORIDA/CA	CASA DEL ANCIANO DIVINA PROVIDENCIA	40	12
25	FLORIDA/CA	FUNDACION CANITAS FELICES	0	0
26	FLORIDA/CA	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II	80	46
27	FLORIDA/CA	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO " FHAMN"	38	38
28	GALAN	HOGAR SAN JOSE	25	20
29	GIRON	CENTRO DE BIENESTAR DEL A.M. SEÑOR DE LOS MILAGROS	80	80

No.	MUNICIPIO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CAPACIDAD INSTALADA	CAPACIDAD UTILIZADA
30	GUADALUPE	C.B.A. SAN JOSE	30	22
31	LEBRIJA	FUNDACION CASA DE LOS ANCIANOS SANTA ANA	45	57
32	LOS SANTOS	ASOC. SAN ANTONIO DE PADUA DEL MUNICIPIO DE LOS SANTOS	50	30
33	MALAGA	HOGAR SAN ANTONIO	160	128
34	MATANZA	HOGAR DEL ANCIANO "SAN JOSE"	45	18
35	MOGOTES	CENTRO GERONTOLOGICO Y VIDA "LUISA MARCELINA"	50	49
36	OIBA	ASILO SAN CRISTOBAL	45	38
37	PARAMO	FUNDACION NUEVO RENACER	30	18
38	PIEDRECUESTA	ASILO SAN FRANCISCO JAVIER	150	116
39	PIEDRECUESTA	ALBERGUE MARIA AUXILIADORA	32	29
40	PINCHOTE	C.B.A. SAN AMBROSIO DE PINCHOTE	25	19
41	PTE NACIONAL	ANCIANATO SAN JOSE DE PTE NAL	40	35
42	PUERTO PARRA	C.B.A. HUGO ZABALETA MENDEZ	16	11
43	PUERTO WILCHES	FUNDACION HOGAR DEL ANCIANO	0	0
44	SAN ANDRES	C.B.A. MARIA RAFOLS	60	43
45	SAN GIL	CBA. SAN PEDRO CLAVER	120	115
46	SAN VICENTE DE CHUCURI	HOGAR DEL ANCIANO	65	65
47	SIMACOTA	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO	40	29
48	SOCORRO	CENTRO DE BIENESTAR DEL A.M. SAN PEDRO CLAVER	60	43
49	SOCORRO	ASILO SAN RAFAEL Y SAN ANTONIO	60	51
50	SUAITA	C.B.A. SAN PEDRO CLAVER	40	40
51	SAN JOSE DE SUAITA	C.B.A. SAN JOSE DE SUAITA	36	23
52	VALLE DE SAN JOSE	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO	40	35
53	VELEZ	CENTRO DE BIENESTAR SAN JOSE	65	58
54	ZAPATOCA	ASILO SAN ANTONIO	95	76
55	ZAPATOCA	HOGAR EL OCASO DE LA FUENTE	20	15
		ASOCIADOS	3.351	2.801
		OTROS (5) NO ASOCIADOS	69	69
		TOTAL	3.420	2.870

Fuente: Base de datos centros de bienestar pertenecientes a la Asociación santandereana de centros de bienestar del adulto mayor. Noviembre de 2011

Los servicios que prestan los Centros de Bienestar asociados se orientan en dar alimentación, residencia, también acompañamiento de profesionales de diferentes áreas como Psicología, Trabajo Social, Terapia Ocupacional, Fonoaudiología, Enfermería entre otros, es preciso mencionar que no todos los centros tiene los recursos para contratar profesionales de las diferentes áreas mencionadas ni la facilidad para realizar convenios con instituciones educativas que brinden ese tipo de apoyo con practicantes, estas dificultades se relacionan específicamente con la distancia geográfica. Adicionalmente los recursos que poseen para la atención de los adultos mayores proviene de la estampilla para el bienestar de adulto mayor tanto Municipal como Departamental, igualmente reciben recursos por concepto de las cuotas de sostenimiento que pagan algunos de los adultos mayores o sus familias siendo este el mayor recurso de sostenimiento.

Gráfica 5: Servicios que ofrecen por los Centros de Bienestar



Fuente: Asociación Santandereana de Centros de Bienestar del Adulto Mayor, encuesta 2010

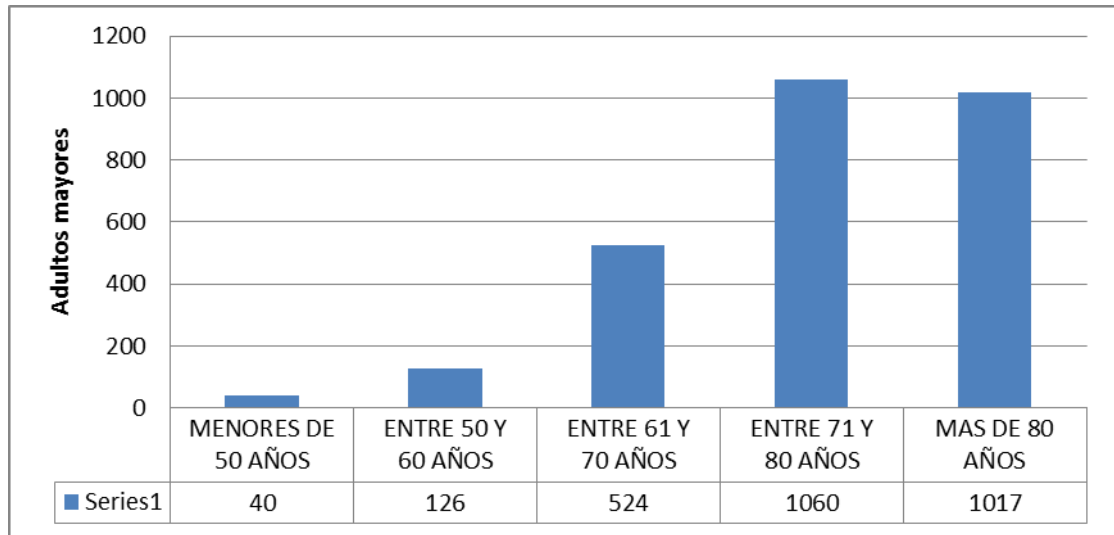
Cabe mencionar que en cuanto a los recursos con los que dispone la administración pública para esta población hay muchas falencias y demoras en la entrega de éstos, limitando así las condiciones de vida de los adultos mayores, en gran parte debido a que los Municipios del departamento de Santander están agrupados por provincias y asimismo estos municipios se dividen en categorías, estas categorías se asignan según su población e ingresos, y de ésta categoría dependen los recursos asignados.

Entre las causas de ingreso de los adultos mayores a los Centros de Bienestar se encuentran el abandono por parte de sus familias o violencia intrafamiliar, desplazados por la violencia, habitantes de calle, y en general condiciones económicas difíciles que obligan al adulto mayor a buscar otros espacios para vivir.

Según una investigación realizada por el departamento de proyectos de ASCBAM, en el año 2010 el 36% de los adultos mayores institucionalizados tiene más de 80 años, un 38% tienen entre 71 y 80 años, 524 tienen entre 61 y 70 años de edad. ⁴³

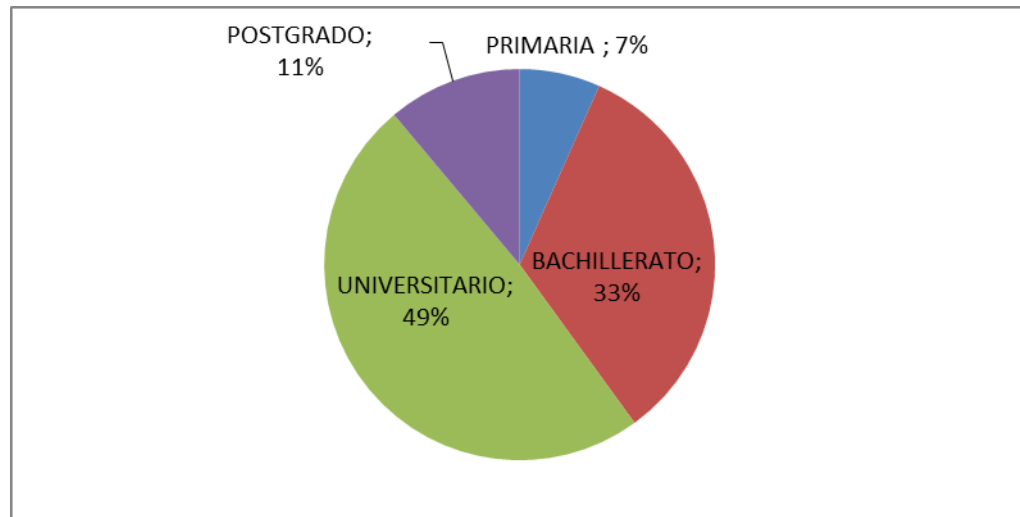
⁴³ Investigación Desarrollada por el Departamento proyectos Asociación Santandereana de Centros de Bienestar del Adulto Mayor. 2010

Gráfica 6: Distribución de las edades



Fuente: Asociación Santandereana de Centros de Bienestar del Adulto Mayor, Departamento de proyectos encuesta 2010.

Gráfica 7: Nivel de estudios del Representante legal



Fuente: Asociación Santandereana de Centros de Bienestar del Adulto Mayor, Departamento de proyectos encuesta 2010.

En cuanto a los representantes legales de cada centro de bienestar se puede destacar según la encuesta realizada por el departamento de proyectos de la

ASCABM durante el año 2010 que el 49% son universitarios, el 11% tiene algún tipo de postgrado, el 33% son bachilleres y el 7% tienen primaria.

Ahora bien, al avanzar en el análisis de los presentes datos se pasara a la caracterización de la experiencia teniendo como base orientadora los aspectos analizados en la caracterización de la población, asimismo los identificados en la situación diagnóstica.

4. CARACTERIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

En este capítulo se presenta la descripción y análisis de la práctica académica desarrollada por la estudiante de Trabajo Social en la Asociación Santandereana de Centros de Bienestar del Adulto Mayor, desarrollando una propuesta de intervención profesional transformadora, construida desde la reflexión académica de tal manera que permita conocer los diferentes campos de acción profesional para intervenir en los procesos que contribuyen a mejorar las condiciones de vida de los Adultos Mayores que pertenecen a los centros de bienestar del adulto mayor asociados a ASCBAM.

4.1. SITUACIÓN DIAGNÓSTICA

Hace seis años, para los Centros de Bienestar Santandereanos mantener condiciones dignas, con calidad de vida al adulto mayor era realmente un trabajo laborioso, no bastaban las extensas jornadas de los administradores y la habilidad para hacer uso de los escasos recursos que recibían.

El estado se había olvidado de su población institucionalizada que en su mayoría habían sufrido condiciones de extrema pobreza; con esta problemática cada institución, trataba de hacerse sentir, pero su voz no trascendía eficazmente.

Por iniciativa de algunas Instituciones comprometidas con la defensa de los Derechos del Adulto mayor, quienes vieron la necesidad de unir esfuerzos individuales y trabajar en red para que la voz de sus Adultos Mayores fuera escuchada, se fundó en el 2006 la Asociación Santandereana de Centros de

Bienestar del Adulto Mayor ASCBAM. Gremio que agrupa a 55 instituciones y atiende cerca de 3.500 adultos Mayores.⁴⁴

Las 55 instituciones asociadas prestan diferentes servicios para la atención del adulto mayor como: aseo personal de los Adultos Mayores que no lo pueden hacer por sí mismos, la preparación de los alimentos, cuidado permanente en relación a enfermería, psicología, fisioterapia, terapia ocupacional, Trabajo Social, actividades lúdicas, recreativas y espirituales entre otras, sin embargo un gran porcentaje de estas instituciones no cuentan con los servicios más especializados y la atención la hacen por amor y bondad al Adulto Mayor, debido a que el personal que los atiende no cuenta con la capacitación que se necesita para trabajar con este tipo de población. Desde el director del dentro hasta los funcionarios operativos, pues de alguna manera todos están en contacto con los Adultos Mayores en la realización de sus actividades diarias y esta falta de capacitación esta relacionada en gran parte por la demora en la entrega de los recursos de la estampilla para el bienestar del Adulto Mayor y la ausencia de un programa que lidere estas capacitaciones.

Ahora bien, al avanzar en el reconocimiento de la realidad que enfrentan los centros de bienestar del adulto mayor asociados a ASCBAM en la actualidad, se ha de señalar que en el presente diagnostico situacional conto con la participación de los directivos de la asociación, los directores de los centros de bienestar y algunos funcionarios del área social de los centros de bienestar entre otros.

Por lo anterior, se encontró que las problemáticas giran en torno a la vulneración de los de Derechos de la PAM (condiciones de abandono, precarias condiciones de vida, limitados recursos económicos). Asimismo se identifican debilidades en cuanto al desconocimiento y falta de capacitación que los directores y funcionarios

⁴⁴VARGAS, Albeiro, La importancia de asociarnos (Citado 18 octubre 2011).Disponible en http://www.acgg.org.co/memorias_IX_congreso_colombiano/o_ciencias/importancia_asociarnos.pdf.

de los centros de bienestar tienen para hacer cumplir y exigir los Derechos y las leyes de la PAM, convirtiéndose esto en un agravante, todavía se mantiene una mentalidad asistencialista en la atención de estos.

Las actividades que día a día se realizan necesitan de la intervención de profesionales capacitados en el área gerontológica, si bien es verdad que según el estudio realizado por el banco de proyecto de ASCBAM durante el año 2010 como resultado arroja que el 49% de los directores de los centros de bienestar tiene estudio universitarios, se necesita enfocar las diferentes disciplinas en el área gerontológica de la misma manera hacia el personal de tipo operativo y técnico.

Un 40% de los directores de otros centros de bienestar que necesitan avanzar en su proceso de formación profesional y en atención especializada al adulto mayor, pero esto se ve coartado debido a los limitados recursos económicos con los que cuentan, negando la oportunidad de contratar ese tipo de personal, problemática inherentemente ligada y en consecuencia del desinterés por parte del gobierno para cumplir con lo establecido en las leyes que amparan a la PAM.

Por otra parte, hay falencias en cuanto al proceso de ingresos de los adultos mayores a los centros de bienestar (selección-ingreso, deberes y derechos, compromisos etc.), el cual se realiza muchas veces teniendo en cuenta el criterio de los directivos por la falta de claridad y unificación en los aspectos que este debe incluir.

Una vez planteada esta situación diagnóstica, se procede a la realización de la matriz DOFA, la cual se basó en la revisión documental de la asociación, a través de la cual se identificaron las diferentes realidades de manera general a las que estaban expuestos los centros de bienestar; también gracias a la encuesta realizada por el departamento de proyectos durante el año 2010 se lograron conocer aspectos de cada institución, asimismo se llevaron a cabo entrevistas y

conversaciones informales que fueron una herramienta útil para la identificación las falencia de los centros a una manera muy general, también se aplicó una encuesta semi-estructurada a algunos funcionarios y algunos directivos de centros de bienestar, para indagar sobre las problemáticas identificadas desde la óptica de ASCBAM y que son vivenciadas por las diferentes instituciones asociadas y sus beneficiarios.

A continuación, se plantea un análisis de la situación de ASCBAM donde se contemplan las debilidades, oportunidades, fortalezas, amenazas de la organización.

4.2. DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO

Tabla 9: Matriz DOFA

	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Declaración universal de los Derechos Humanos. ✓ El aporte económico que reciben las instituciones por la creación de la estampilla para el bienestar del adulto mayor. ✓ Legislación vigente que ampara a los adultos mayores y reglamenta el funcionamiento de los centros de bienestar. ✓ Disposición de las universidades para facilitar estudiantes en práctica que ayuden a mejorar los servicios que prestan los centros de bienestar. ✓ La ley que ampara el derecho de asociación. ✓ Instituciones que trabajan por la defensa de los Derechos humanos. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Falta de compromiso de los gobiernos locales para cumplir las disposiciones en relación a la entrega de recursos contempladas en las leyes que amparan a los adultos mayores. ✓ Posibilidad de cierre los centros de bienestar del adulto mayor que no cumplan con las disposiciones contempladas en la ley, por parte de la secretaria de salud. ✓ Distancia geográfica de los asociados. ✓ Limitados recursos para la población adulto mayor. ✓ Negligencia de la familia y la sociedad para con el adulto mayor. ✓ Invisibilización intergeneracional de la población adulto mayor.
FORTALEZAS	ESTRATEGIAS (FO)	ESTRATEGIAS (FA)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ El reconocimiento que tiene la asociación en el contexto de los centros de bienestar. ✓ misión y visión de la asociación que apunta al mejoramiento de los servicios prestados. ✓ El interés de los asociados para mejorar las condiciones y servicios que prestan de los centros de bienestar. ✓ Los centros de bienestar asociados 	<ul style="list-style-type: none"> • impulsar el mejoramiento continuo de los servicios prestados por los centros de bienestar. • gestión de recursos para la capacitación en Derechos de los adultos mayores y sus leyes. 	<ul style="list-style-type: none"> • transversal a todo el proceso de practica la defensa de los Derechos de los adultos mayores.

<p>que cuentan con procesos de funcionamiento establecidos y que permiten el mejoramiento en la calidad de vida de los adultos mayores.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La experiencia de algunos asociados en el campo gerontológico. ✓ Los objetivos de la asociación que apuntan el bienestar de la población adulto mayor de Santander. ✓ Apoyo de estudiante en práctica de trabajo social. ✓ Espacio y equipos adecuados para el desarrollo del proceso de práctica. ✓ Constante apoyo del asesor de práctica. 		
DEBILIDADES	ESTRATEGIAS (DO)	ESTRATEGIAS (DA)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mínima capacitación por parte de la asociación a sus asociados en cuanto a los Derechos de los adultos mayores. ✓ Ausencia de asesoría a los asociados para los procesos de ingreso de los AM. ✓ Inexistencia de programa que apoye el objetivo social de la asociación y trabaje con la sociedad en el respeto y el reconocimiento del adulto mayor. ✓ Problemas de comunicación entre los asociados. ✓ Ausencia de capacitación entorno a las leyes de los adultos mayores. 	<ul style="list-style-type: none"> • edu-comunicativa para la difusión de los Derechos y las leyes de los adultos mayores. • Unificación de protocolos en los centros de bienestar asociados a la ASCBAM. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento de los vínculos intergeneracionales

4.3. ANÁLISIS DE LA MATRIZ DOFA

Debido al interés que existe por parte de las personas que pertenecen a la junta directiva de la asociación y a los problemas identificados por la estudiante en práctica de Trabajo Social se decide desarrollar acciones que contribuyan a garantizar los Derechos de los Adultos Mayores y al mejoramiento de los servicios prestados por los centros de bienestar del Adulto Mayor (CBAM) asociados a la ASCBAM para mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores pertenecientes a estos, para el caso se identifican las diferentes **fortalezas** que tiene la asociación pues es una entidad que cuenta con el reconocimiento en el contexto de los centros de bienestar, así mismo, el interés de éstos por mejorar los servicios prestados orientados siempre por sus objetivos y por el bienestar de la población adulto mayor, actualmente como fortaleza también se encuentra la estudiante en práctica de Trabajo Social.

Por otra parte aparecen desafíos difíciles en relación a **debilidades** de la asociación pues existe una mínima capacitación a sus asociados en cuanto a los Derechos de los Adultos Mayores, unificación de procesos en relación a cada centros de bienestar que mejoren la prestación de los servicios, como también ausencia de asesoría a las instituciones para la comprensión de las leyes de los Adultos Mayores y dificultad en los procesos de comunicación debido a la distancia geográfica de la mayor parte de los centros.

En cuanto a las **oportunidades** se encuentra la declaración universal de los Derechos Humanos como herramienta eficaz, que favorece a toda persona cualquiera sea su condición, los recursos recibidos por concepto de estampilla para el bienestar del Adulto Mayor que se deben administrar en cada institución en pro de los adultos mayores, igualmente no hay que desconocer las leyes establecidas para los adultos mayores y la disposición que tienen las universidades para brindar apoyo a través de estudiantes en práctica y las

diferentes entidades que de manera legal y jurídica puedan brindar su apoyo para lograr la comprensión de los Derechos y las leyes de la PAM. Igualmente, todas las instituciones deben entrar en la dinámica de cambio y mejoramiento constante pues así lo establece la ley 1315 de 2009 por la cual se reglamenta el funcionamiento de los centros de bienestar del adulto mayor, (infraestructura, salud, alimentación, recreación, planta personal etc.), por esta razón muchas instituciones corren el riesgo de ser cerradas por la secretaria de salud.

A su vez, aparecen latentemente **amenazas** debido a que los gobiernos locales no cumplen con lo que está establecido en la Ley para los Adultos Mayores, pues el pago de la estampilla para el bienestar de éstos no se realiza en las fechas establecidas, produciendo un recorte de la planta personal, corte de los servicios públicos, y como consecuencia de esto responder, demandas laborales, y por ende la precariedad en el servicio.

La distancia geográfica que separa a los diferentes centros de bienestar del casco urbano de Bucaramanga es una amenaza debido a que el desplazarse requiere de una inversión económica y en tiempo dificultando así la oportunidad de capacitación que desde ASCBAM se puede ofrecer, otra gran amenaza es el desinterés que tienen las familias y la sociedad en general hacia los adultos mayores y por ende el abandono que éstos sufren.

4.4. EVALUACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE ESTRATEGIAS

La defensa de los Derechos de los adultos mayores será el eje transversal durante todo el proceso de práctica por consiguiente se priorizan las siguientes estrategias:

- Impulsar el mejoramiento continuo de los servicios prestados por los centros de bienestar

- Gestión de recursos para la capacitación en Derechos de los adultos mayores y sus leyes.
- Edu-comunicativa para la difusión de los derechos, las leyes, los protocolos ingresos de los adultos mayores a los centros de bienestar.
- Fortalecimiento de los vínculos intergeneracionales.

4.5. JUSTIFICACIÓN DEL PROCESO DE ACCIÓN PROFESIONAL

La población del mundo se encuentra en un proceso de envejecimiento constante, las condiciones de vida de muchos de los habitantes empeoran y promedio de vida mundial aumenta, esta es una premisa contradictoria debido a que inminentemente estaremos expuestos a tener una vejez con condiciones de vida difíciles, así mismo, hay una vulneración constante de los Derechos de la población, abandono del Estado, la familia y la sociedad en general hacia esta población Adulto Mayor.

Los asociados a la ASCBAM y sus beneficiarios no son ajenos a este contexto por esta razón se hace necesario encaminar acciones que garanticen sus Derechos y otras que apunten al mejoramiento de los servicios prestados por los centros de bienestar y así asegurar mejores condiciones de vida de la PAM en el futuro.

Desde la acción específica de Trabajo Social se pretende que los Adultos Mayores sean sujetos de Derechos y que las personas que se dedican al cuidado de éstos tengan el conocimiento pleno en la atención que se debe brindar a éstos bajo un enfoque multidimensional de la atención al adulto mayor destacando que si bien existen derechos, también deberes para que así en conjunto se camine hacia el mismo objetivo de la asociación y se mejoren las condiciones de vida del Adulto Mayor y también los servicios prestados por las instituciones.

Es así que se pondrá al servicio de la asociación, los CBAM y sus beneficiarios los conocimientos de Trabajo Social durante la práctica académica para el desarrollo de procesos que contribuyan a su bienestar.

4.6. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DE LA EXPERIENCIA PRÁCTICA

4.6.1. Objetivo Estratégico General

Promocionar los Derechos del adulto mayor a través de la creación de programas y procedimientos aplicables a los centros de bienestar, para que de manera integral contribuyan a garantizar los Derechos y se favorezcan las condiciones de vida de los Adultos Mayores pertenecientes a los Centros de Bienestar asociados a ASCBAM.

4.6.2. Objetivos Específicos

- Diseñar protocolos que ayuden a unificar procesos tendientes al mejoramiento de la atención integral de los adultos mayores pertenecientes a los CBAM asociados a la ASCBAM.
- Gestionar asesorías que permitan familiarizar a los asociados con los principios, conceptos, fundamentos y procedimientos en la defensa de los Derechos de los adultos mayores.
- Divulgar las acciones planeadas a los asociados de ASCBAM entorno a los derechos, leyes y protocolos de ingresos y manual de convivencia que beneficien directamente a los Adultos Mayores.
- Realizar un proceso de sensibilización acerca de la tercera edad a instituciones, que de alguna manera la ASCBAM considere puedan contribuir con el bienestar de los Adultos Mayores.

4.7. PLAN DE ACCIÓN ESTRATEGICO

Tabla 10: Plan Operativo 1

OBJETIVO GENERAL: Promocionar los Derechos del adulto mayor a través de la creación de programas y procedimientos aplicables a los centros de bienestar, para que de manera integral contribuyan a garantizar los Derechos y se favorezcan las condiciones de vida de los Adultos Mayores pertenecientes a los Centros de Bienestar asociados a ASCBAM.				
Objetivo específico: Diseñar protocolos que ayuden a unificar procesos tendientes al mejoramiento de la atención integral de los adultos mayores pertenecientes a los CBAM asociados a la ASCBAM.				
Estrategia: <i>impulsar el mejoramiento continuo de los servicios prestados por los centros de bienestar.</i>				
Acciones Estratégicas	Actividades	Metas	Indicadores	Responsables
Elaborar encuesta para aplicar a los centros de bienestar y conocer los aspectos que se toman en cuenta para el ingreso de los adultos mayores a los centros.	Aplicación de la encuesta a través de los correos electrónicos, vía fax o telefónica a los centros de bienestar.	Tabular y analizar el 100% de la información.	N° de encuestas enviadas/ N° encuestas respondidas. Encuestas tabuladas	Practicante de trabajo social.
Diseñar el manual modelo de Ingreso del adulto Mayor a los centros de bienestar.	Recopilación y análisis de información necesaria para incluir en el manual de modelo de Ingreso del adulto Mayor a los centros de bienestar	Tener el 100% de la información recopilada que se incluirá en el manual.	Total de información recopilada/Total de información utilizada en el manual.	Practicante de trabajo social.
	Elaboración del manual modelo de Ingreso del adulto Mayor a los centros de bienestar	Tener el 100% del manual de modelo de Ingreso del adulto Mayor a los centros de bienestar	Elaborado el manual de modelo de Ingreso del adulto Mayor a los centros de bienestar	Practicante de trabajo social
Diseñar un modelo de manual de convivencia	Identificación de los aspectos a incluir en el manual de convivencia	Tener el 100% del manual de convivencia elaborado.	Elaborado el manual de convivencia	Practicante de trabajo social
Socializar los manuales con la junta directiva de la ASCBAM.	Programar la reunión con la junta directiva de la ASCBAM.	Tener el manual socializado.	Aprobados los manuales.	Practicante de trabajo social

Tabla 11: Plan Operativo 2

OBJETIVO GENERAL: Promocionar los Derechos del adulto mayor a través de la creación de programas y procedimientos aplicables a los centros de bienestar, para que de manera integral contribuyan a garantizar los Derechos y se favorezcan las condiciones de vida de los Adultos Mayores pertenecientes a los Centros de Bienestar asociados a ASCBAM.				
Objetivo específico: Gestionar asesoría que permita familiarizar a los asociados con los principios, conceptos, fundamentos y procedimientos en la defensa de los Derechos de los adultos mayores.				
Estrategia: <i>gestión de recursos para la capacitación en Derechos de los adultos mayores y sus leyes.</i>				
Acciones Estratégicas	Actividades	Metas	Indicadores	Responsables
Organizar una capacitación en donde diversos profesionales expertos en tema de leyes y Derechos de los Adultos Mayores compartan sus conocimientos con los asociados	Realizar contacto y con instituciones encargadas en la defensa de los Derechos Humanos que brinden asesoría en aspectos jurídicos y legales.	Lograr el acercamiento con el consultorio jurídico de la UIS o la defensoría del pueblo.	Cumplido el contacto.	Practicante de trabajo social.
	Plantear las problemáticas de vulneración de Derechos de los adultos mayores. Contacto con profesionales en el tema de Derechos para la población adulto mayor.	Se pretende que el 100% de las problemáticas definidas estén acorde a las necesidades de las instituciones asociadas Contacto y compromiso con las instituciones y profesionales que se identificaron para la realización de la actividad.	Gestión realizada. N° de profesionales contados para la capacitación/ N° de profesionales que confirman su participación en la capacitación.	Practicante de trabajo social.
	Definir los temas a trabajar en el seminario (derechos, leyes) y realizar una reunión con el presidente de la asociación.	Temas definidos para tratar en el encuentro.	N° de temas a trabajar en el seminario.	Practicante de trabajo social.

Tabla 12: Plan Operativo 3

OBJETIVO GENERAL: Promocionar los Derechos del adulto mayor a través de la creación de programas y procedimientos aplicables a los centros de bienestar, para que de manera integral contribuyan a garantizar los Derechos y se favorezcan las condiciones de vida de los Adultos Mayores pertenecientes a los Centros de Bienestar asociados a ASCBAM.				
Objetivo específico: Divulgar las acciones planeadas a los asociados de ASCBAM entorno a los derechos, leyes y protocolos de ingreso y convivencia que beneficien directamente a los adultos mayores.				
Estrategia: Edu-comunicativa para la difusión de los derechos, las leyes, los protocolos de institucionalización de los adultos mayores.				
Acciones Estratégicas	Actividades	Metas	Indicadores	Responsables
Encuentro de socialización entorno a los derechos, las leyes, los protocolos de ingreso y manual de convivencia de los adultos mayores.	Coordinación de los aspectos logísticos para la capacitación: Lugar, Hora, envío de invitaciones, etc.	Lograr tener todos los aspectos logísticos solucionados	Lugar confirmado Fecha confirmada N° de asistentes	Funcionarios ASCBAM Practicante de trabajo social. Profesionales contactados.
	Realización del evento Apretura del evento Orden del día.	Lograr la asistencia del 100% centros asociados a la ASCBAM.	Evento realizado	Equipo técnico de ASCBAM. profesionales invitados Practicante de trabajo social.
Diseño de una guía donde se explique con claridad los objetivos y las disposiciones de las leyes de los adultos mayores.	Recopilación de la información necesaria para incluir en la guía.	Lograr entregar el 100% de las guías a los centros de bienestar asociados en 1 semana, guía diseñada.	Guía entregada a las instituciones.	Practicante de trabajo social.

Tabla 13: Plan operativo 4

OBJETIVO GENERAL: Promocionar los Derechos del adulto mayor a través de la creación de programas y procedimientos aplicables a los centros de bienestar, para que de manera integral contribuyan a garantizar los Derechos y se favorezcan las condiciones de vida de los Adultos Mayores pertenecientes a los Centros de Bienestar asociados a ASCBAM.				
Objetivo específico: Realizar un proceso de sensibilización acerca de la tercera edad a instituciones, que de alguna manera la ASCBAM considere puedan contribuir con el bienestar de los adultos mayores.				
Estrategia: <i>Fortalecimiento de los vínculos intergeneracionales</i>				
Acciones Estratégicas	Actividades	Metas	Indicadores	Responsables
Diseñar un proyecto de sensibilización para instituciones que en un futuro no muy lejano puedan contribuir a apoyar los programas de bienestar desarrollados en pro de los adultos mayores del departamento específicamente los pertenecientes a ASCBAM.	Recopilación de la información necesaria para la sensibilización.	Diseñada en un 100% la sensibilización	Entregado el material diseñado.	Practicante de trabajo social.
	Socialización de la actividad con las directivas de ASCBAM.	Socializada con la junta directiva de la ASCBAM.		Practicante de trabajo social.
	Formulación del proyecto, planteamiento de objetivos, actividades.	Elaborado el proyecto.		Practicante de trabajo social.

4.8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tabla 14: Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	SEPTIEMBRE			OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE		ENERO	
	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	1	2
Proceso de Ubicación institucional															
Proceso de Diagnóstico y planeación															
Plan operativo # 1															
Diseño y aplicación de la encuesta a través de los correos electrónicos, vía fax o telefónica a los centros de bienestar.															
Recopilación y análisis de información necesaria para incluir en el manual de ingreso del adulto mayor a los centros de bienestar.															
Elaboración del manual modelo de ingreso del adulto mayor.															
Identificación de los aspectos a incluir en el manual de convivencia.															
Programar la reunión con la junta directiva de la ASCBAM.															
Plan operativo # 2															
Realizar contacto y la gestión con el consultorio jurídico de la UIS o con la defensoría del pueblo para la asesoría en cuanto a los Derechos de los adultos mayores.															

ACTIVIDADES	SEPTIEMBRE			OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE		ENERO	
	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	1	2
Plantear las problemáticas de vulneración de Derechos de los adultos mayores.															
Contacto con profesionales en el tema de Derechos para la población adulto mayor.															
Definir los temas a trabajar en el seminario (derechos, leyes) y realizar una reunión con los profesionales invitados para el seminario															
Plan operativo # 3															
Coordinar aspectos logísticos para la capacitación: Lugar, Hora, envío de invitaciones, etc.															
Realización del evento															
Apretura del evento															
Orden del día.															
Memorias del evento.															
Recopilación de la información necesaria para incluir en la guía.															
Plan operativo # 4															
Formulación del proyecto, planteamiento de objetivos, actividades.															
Socialización de la actividad con las directivas de ASCBAM															

4.9. PROCESO DE EJECUCIÓN Y ANÁLISIS

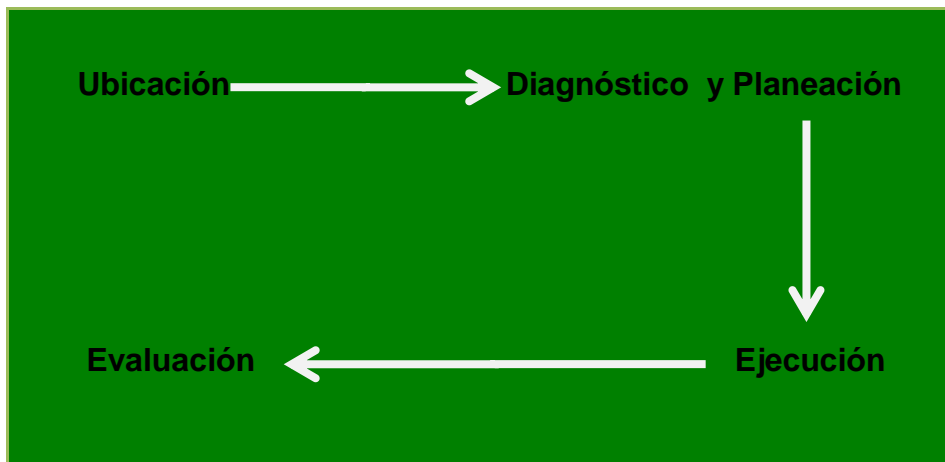
El proceso metodológico de práctica académica de Trabajo Social consta de cinco etapas que se articulan durante la ejecución del mismo, la primera es la de ubicación: en ésta se pretende tener un conocimiento general de la dinámica institucional, conocer su misión, visión objetivos, población que atiende y el lugar donde estará inserta la experiencia, además se busca el sustento teórico, conceptual, legal y normativo de la intervención.

La segunda fase que corresponde al diagnóstico en esta se pretende identificar las problemáticas de la institución y través de la matriz DOFA hacer una lectura de estas, así mismo, dicha etapa del proceso está ligada a la tercera fase que es la de planeación (para este caso se utilizó la estratégica), donde después del cruce de variables se crean y priorizan las estrategias que fortalecerán los procesos institucionales de los CBAM, objeto de la intervención de Trabajo Social, de igual forma se crean diferentes actividades para lograr el cumplimiento de los objetivos propuestos.

La cuarta fase, se relaciona al proceso de ejecución donde se implementarán las estrategias y acciones propuestas en la fase de planeación se analizará y explicará cómo se llevó a cabo el proceso sus avances y retrocesos en el desarrollo de las mismas.

Por último en la quinta fase se hace la evaluación del proceso y se tiene en cuenta la articulación de la teoría y la práctica, de la misma manera el aprendizaje y las reflexiones que se dieron durante el ejercicio académico y los diferentes actores que intervinieron de alguna manera en el proceso.

Figura 6: Fases Del Proceso metodológico de Experiencia Práctica



Fuente: Autora del proyecto.

Para el proceso de ejecución en relación al objetivo general planteado que es **Promocionar los Derechos del adulto mayor a través de la creación de programas y procedimientos aplicables a los centros de bienestar, para que de manera integral contribuyan a garantizar los Derechos y se favorezcan las condiciones de vida de los Adultos Mayores pertenecientes a los Centros de Bienestar asociados a ASCBAM.** Se formularon diferentes objetivos específicos al igual que las estrategias propuestas con base en el análisis de la matriz DOFA.

La primer estrategia plantada fue el **mejoramiento continuo de los servicios prestados por los centros de bienestar** y al primer objetivo específico consistió en **diseñar protocolos que ayuden a unificar procesos tendientes al mejoramiento de la atención integral de los adultos mayores pertenecientes a los CBAM asociados a la ASCBAM**, inicialmente, se utilizó una encuesta semi-estructurada (ver Anexo A) como instrumento de recolección de información donde se pretendía identificar algunos aspectos relacionados con los procesos utilizados para el ingreso de los Adultos Mayores a los centros de bienestar de Adulto Mayor asociados a la ASCBAM.

Se tomó una muestra de 11 CBAM, seleccionados aleatoriamente pretendiendo abarcar los diferentes municipios del Departamento, sin embargo por dificultades de comunicación no se logró respuesta del 100% de las encuestas enviadas, es decir, que la información aquí recopilada tiene un margen de error elevado, pero aun así fueron analizados para el ejercicio de la práctica profesional

Los centros seleccionados fueron los siguientes:

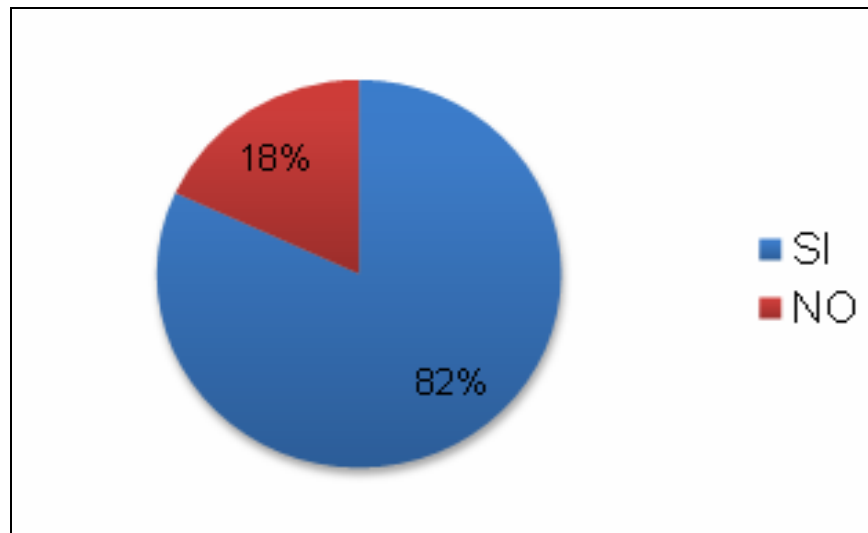
Tabla 15: Centros de Bienestar Seleccionados

Nombre Del Centro De Bienestar	Municipio
1) Fundación Hogar Del Adulto Mayor El Edén	Charala
2) Hogar San Antonio De La Parroquia	Barichara
3) Asilo San Rafael	Bucaramanga
4) Cristo Redentor	Bucaramanga
5) Fundación luz de esperanza	Bucaramanga
6) Centro De Bienestar Del Anciano San José	Guadalupe
7) Ancianato San José	P/te Nacional
8) Asilo san Antonio y san Rafael	Socorro
9) Asilo San Pedro Claver	Suaita
10) Hogar san Antonio y san Rafael	Zapatoca
11) Centro de bienestar Juan pablo II	Floridablanca

Fuente: Autora del proyecto

La encuesta fue enviada al 50% de los centro de bienestar es decir 27 centros, se recibió respuesta de 11 esto corresponde al 20 % del total de centros de bienestar asociados a ASCBAM, a continuación se presentan los resultados y análisis de la encuesta aplicada como instrumento de recolección de información.

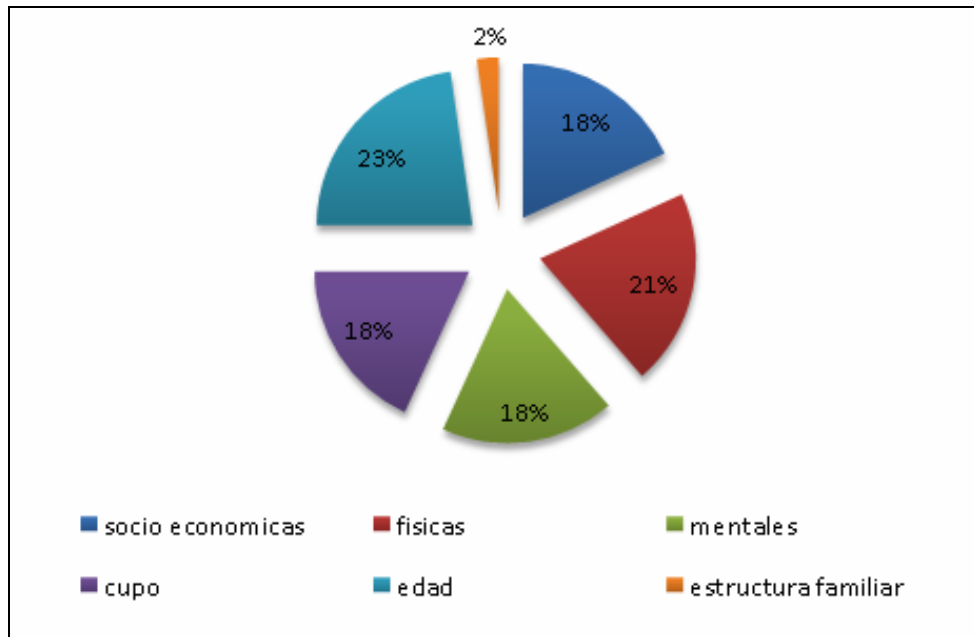
Gráfica 8: Proceso de ingreso



Fuente: Autora del Proyecto

Esta pregunta se enfocaba en identificar si los CBAM tenían un proceso de selección establecido para el ingreso de los adultos mayores a la institución, es así que el 82% de los encuestados manifestaron tener procesos de selección y un 18% manifestó carecer de él. Dentro de la encuesta aplicada, 3 de los 10 centros de bienestar eran de Bucaramanga denotando así que los centros de Bucaramanga tienen sus procesos de ingreso ya establecidos, sin embargo para los demás municipios del departamento se encuentra que todavía no tienen sus protocolos de ingreso.

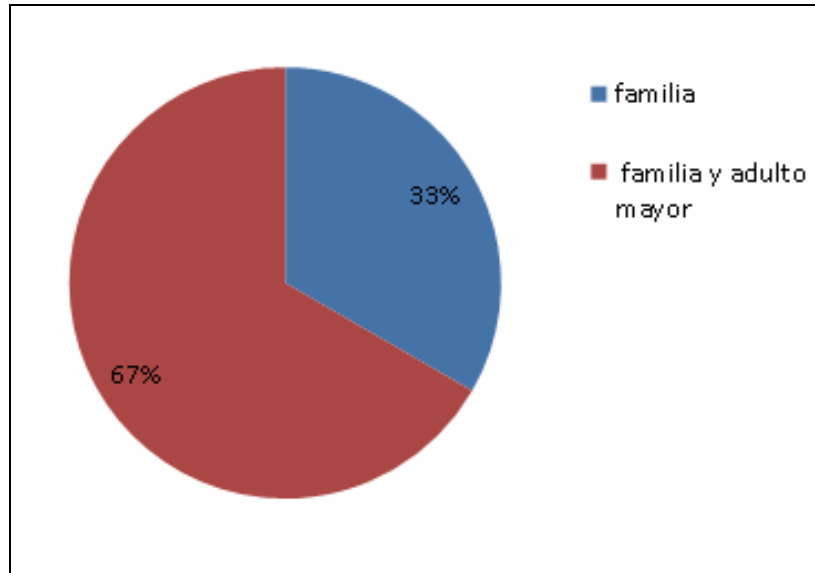
Gráfica 9: Condiciones Para El Ingreso



Fuente: Autora del Proyecto

Ahora analizando las condiciones que se tienen en cuenta para el ingreso de los adultos mayores se encuentra que el 18% tienen siempre presente la disponibilidad de cupo con la que cuenta el centro, el 23%, porcentaje más alto, tienen en cuenta la edad (60 años) como lo dispone la ley, pues a partir de esa edad es que se considera Adulto Mayor, otro 18% manifiesta que tiene en cuenta las condiciones socio-económicas de los Adultos Mayores pues estas afectan directamente a la persona en su calidad de vida en relación a las condiciones físicas de centros entrevistados. Solo 1 de ellos manifestó recibir personas con discapacidad es decir que el 20% tiene en cuenta las condiciones físicas y 18% mentales, en lo posible reciben personas con estado físico y mental saludables, para no alterar la vida en comunidad debido a que no poseen la estructura y personal para atender a este tipo de población, en cuanto a la estructura familiar solo el 4% manifestó tenerla en cuenta en el proceso de selección.

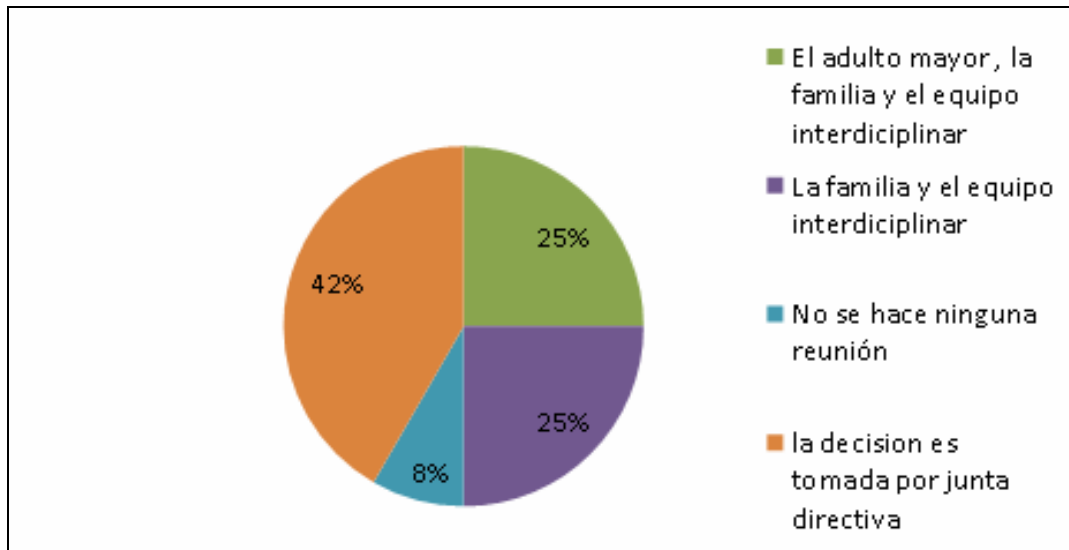
Gráfica 10: Decisión de ingreso



Fuente: Autora del Proyecto

Es importante que la decisión de ingreso a los centros de bienestar sea principalmente tomada por el Adulto Mayor siempre y cuando éste tenga las facultades para hacerlo en caso contrario la familia o la persona responsable será los encargados de dicha decisión, así lo expresó el 67% de los encuestados mientras que el 33% manifestó que en varias ocasiones la decisión la toma solo por la familia.

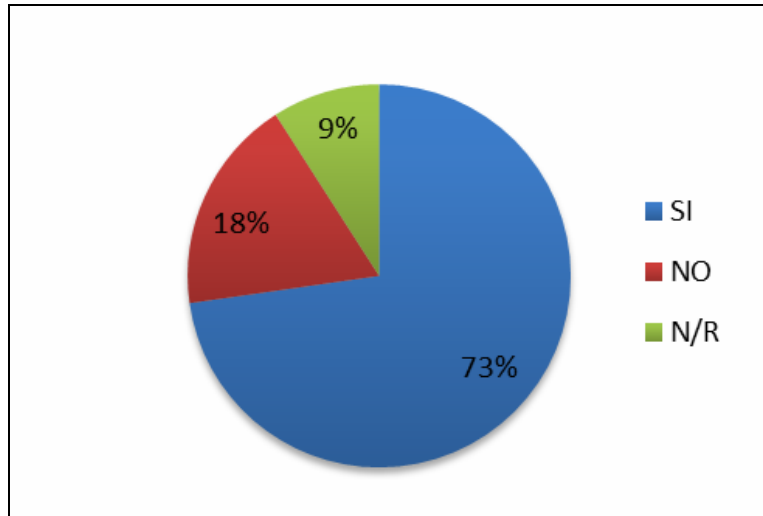
Gráfica 11: Reunión de ingreso



Fuente: Autora del Proyecto

El 25 % expresa que se hace una reunión entre el equipo interdisciplinario la familia y el adulto mayor, otro 25% expresa que la reunión se hace solo entre el equipo interdisciplinario y la familia, finalmente el concepto favorable o no de ingreso lo da el equipo interdisciplinario y un 8% manifiesta que no se hace ninguna reunión. En cuanto a la última decisión para el ingreso el 42% respondió que la decisión es tomada por la junta directiva

Gráfica 12: La Familia Firma Compromisos



Fuente: Autora del Proyecto

Igualmente se indagó sobre si la familia firmaba compromisos al momento del ingreso, el 73% manifestó que sí y que estos compromisos en algunos casos estaban más relacionados con el mantener los lazos afectivos; en otros casos se hacen firmar compromisos para dar un aporte económico mensual como apoyo para el sostenimiento del adulto mayor.

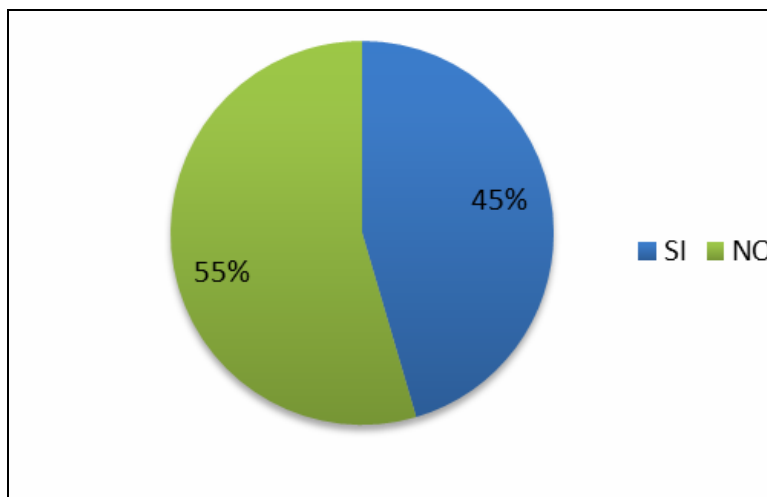
Asimismo un 18% ha manifestado que no hacen firmar ningún tipo de compromiso a las familias. Se debe tener en cuenta que muchos de los adultos mayores que acuden a los centros de bienestar no cuentan con ella.

El hacer que las familias de los adultos mayores firmen compromisos cuando estos vayan a ingresar a los centros de bienestar es muy importante, pues se pretende que el adulto mayor no sienta el abandono de su familia y se mantengan los lazos afectivos, igualmente cuando el adulto mayor institucionalizado se sigue relacionando con su familia, algunos de sus roles pueden mantenerse aunque sea intermitentemente y esto favorece su estado emocional y físico.

Por otra parte que la familia se comprometa con el adulto mayor y la institución, le permite a los centros de bienestar tener mayor soporte en cuanto a las decisiones de cuidado y las normas de convivencia que se deben respetar durante su estadía en el centro.

Al confrontar esto con la teoría de la actividad se podría rescatar que si se compromete a la familia desde el principio en las diferentes actividades que se realizan para los adultos mayores, su etapa de vejez será más satisfactoria y por ende su calidad de vida en el CBAM.

Gráfica 13: El Adulto Mayor Firma Compromisos

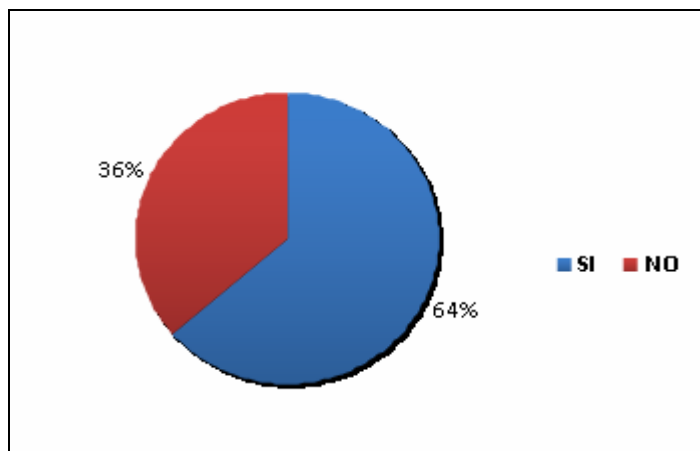


Fuente: Autora del Proyecto

El 55% de los centros encuestados manifestaron no hacer firmar compromisos a los adultos mayores; en algunos casos éstos no tiene las facultades para hacerlo pues son analfabetas o su estado físico ya no lo permite; mientras que el 45% de los encuestados manifestaron que sí y que estos compromisos estaban más relacionados con el comportamiento de los adultos en el hogar la convivencia y participación activa en las actividades que se programan. En relación a esto cabe resaltar que se han presentado dificultades de convivencia y falta de claridad en las normas establecidas que pueden acarrear problemas mas graves entre los adultos mayores y los centros de bienestar, destacando que los problemas de

convivencia se generan por que no hay claridad las normas establecidas y los manuales de convivencia se deben construir de manera participativa para que cada uno tenga pertenecía con el lugar que esta habitando.

Gráfica 14: El Centro de Bienestar Firma Compromisos



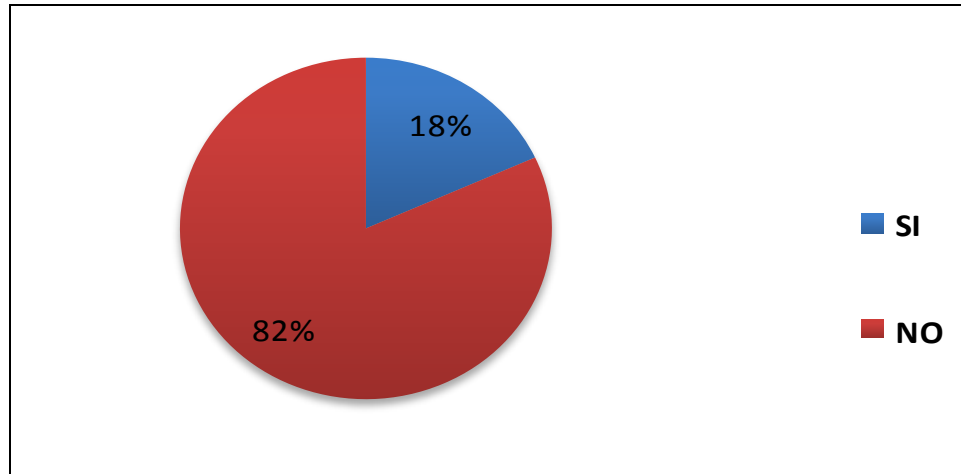
Fuente: Autora del Proyecto

Ahora bien, analizando las repuestas de la gráfica 8, donde se pregunta si el centro de bienestar firma compromisos, se encuentra que el 64% los firma y éstos se relacionan con la garantía de los Derechos de la población adulto mayor, también el mejorar las condiciones de vida; en algunos casos los compromisos los hacen a través de un contrato de prestación de servicios, mientras que el 36% manifestó no firmar ningún compromiso explícitamente, pero es importante que los centros entiendan que ellos también tienen compromisos para con los Adultos Mayores, los compromisos del centro de bienestar se deben fundamentar en el concepto de calidad de vida del adulto mayor, pero para ahondar en este se debe capacitar a sus funcionarios desde un enfoque multidimensional en la atención y también de derechos.

También desde los aspectos referenciados es preciso decir que los CBAM se deben convertirse en un espacio de promoción para la salud tanto física como mental de los adultos mayores que están bajo su potestad, y junto esto se

involucre formalmente la familia y la comunidad en general para lograr consolidar a los CBAM como entornos emancipadores y propicios para los adultos mayores.

Gráfica 15: Manual De Convivencia ´



Fuente: Autora del Proyecto

De los centros encuestados el 82 % manifestó no tener manual de convivencia siendo esta una herramienta fundamental para el desarrollo de la vida diaria en los centros, el 18% manifestó tenerlo. Es de gran importancia desarrollar el manual de convivencia en los centros de bienestar asociados a la ASCBAM y que los residentes tengan conocimiento de la existencia de ello, además que comprendan las disposiciones que en él se dicten pero la construcción de este manual se debe hacer de una manera participativa contemplando los principios que maneja la ONU (participación, dignidad, autorrealización, independencia, cuidados)

Grosso modo esta fue la información recopilada en los diferentes centros de bienestar a los que se les aplicó la encuesta denotando algunos aspectos que se tienen en cuenta para el ingreso de los adultos mayores a los centros de bienestar.

Es importante recalcar que el proceder de algunos centros de bienestar en relación al funcionamiento de los mismos se hace de una manera empírica pues

los procesos que se llevan a cabo no cuentan con la intervención de profesionales especializados en el área que con sus conocimientos orienten de manera apropiada las acciones que se realizan en favor de la PAM beneficiaria y durante años ese ha sido su normal funcionamiento, sin desconocer que algunos centros han buscado generar procedimientos de vinculación o ingreso, pero lo han hecho de manera independiente olvidado que pertenecen a una asociación que trabaja mancomunadamente por el bienestar integral de sus asociados, esto se debe a la difícil tarea de ordenar y unificar criterios.

Por otra parte, el desconocimiento y la falta de capacitación de sus funcionarios no identifican a la persona Adulto Mayor como sujeto de derechos, pues al parecer la concepción que estos tienen de la calidad de vida apunta a aspectos netamente asistencialistas e inmediateistas, la atención que les brindan gira entorno a la bondad y la caridad, todavía existe la concepción de asilo o casa de misericordia se permanece en el paradigma tradicional de la atención a la PAM.

Por tal razón, surge la iniciativa de reglamentar el protocolo o manual de ingreso y por otra parte encaminar acciones a la promoción de los Derechos de los adultos mayores, contribuyendo así, de una manera integral, a mejorar las condiciones de vida de los Adultos Mayores, haciendo hincapié en los aspectos sociológicos y culturales que distingue la vejez en cada contexto donde se desarrolla y por las condiciones únicas de envejecimiento que merecen ser estudiadas de una manera individual.

Ahora bien, continuando con el desarrollo del primer objetivo en cuanto a la segunda actividad propuesta: la construcción del manual de ingreso, se realizó una investigación documental y se analizaron los datos recopilados en la encuesta para así poder determinar los aspectos a incluir en el manual modelo de ingreso para los centros de bienestar asociados a la ASCBAM.

Como primera medida se parte de definir qué es el manual de ingreso del adulto mayor, entendido éste como el proceso a través del cual una persona Adulta Mayor empieza a ser parte de un centro de bienestar que se dedica a su cuidado de una manera permanente. El manual debe incluir diferentes aspectos de los individuos pues el envejecimiento es un proceso que se analiza desde múltiples ámbitos tanto sociales, culturales y económicos, a demás cada sociedad produce su propia vejez y esta es multi-causal e irreplicable para cada individuo.

El manual inicialmente cuenta con un protocolo de ingreso, es decir, el proceso paso a paso que se debe seguir para que el adulto mayor ingrese a un CBAM, siendo de gran importancia que desde el primer contacto se tenga con el Adulto Mayor se logre la empatía necesaria para la buena convivencia, asimismo queden las reglas claras, complementario a esto se haga una evaluación completa de los diferentes aspectos que rodean al individuo como su estado físico, estado mental, familiar, económico, estilo de vida incluyendo sus gustos y preferencias. Haciendo así un diagnóstico general y multidimensional de la atención primaria que el adulto mayor debe recibir y así el equipo interdisciplinar pueda crear su plan de atención de acuerdo a los diferentes aspectos identificados para cada persona.

Consecuente con lo evidenciado en el párrafo anterior, se construyen, diferentes fichas como la solicitud de ingreso, la visita familiar domiciliaria, los compromisos familiares, requisitos y documentación para el ingreso, valoraciones médicas, psicológicas, se anexa un contrato de prestación de servicios hasta algunas recomendaciones en cuanto a la convivencia inicial del Adulto Mayor en el centro haciendo las respectivas recomendaciones para cada etapa del proceso. Proponiendo entre otras, la creación de un comité de ingreso o acogida, este comité debe contar con la presencia de diferentes profesionales que desde su área específica evalúen el proceso y emitan su concepto integral o interdisciplinar y lleven un seguimiento especial a cada caso.

Como conclusión de este punto se puede decir que se logró consolidar así, el Manual Modelo de ingreso de los adultos mayores a los Centros de Bienestar, dicho manual se enmarca en los diferentes aspectos de la atención multidimensional si mismo en los enfoques planteados para la comprensión del envejecimiento (biológico, psicológico, social). (Ver Anexo B)

Asimismo se desarrolló un manual de convivencia modelo para los centros de Bienestar Asociados a la ASCBAM; este manual incluye aspectos de convivencia generales aplicables a todos los centros de bienestar con el fin de motivar su creación y reglamentar algunos aspectos en su diario vivir, de la misma manera promueve los derechos, pretende hacer cumplir los deberes e incluye algunas restricciones para los Adultos Mayores; vale la pena resaltar que el manual de convivencia (Ver Anexo C) que pretendan crear los centros de bienestar necesariamente debe contar con la participación de los Adultos Mayores para que así se lleve a la práctica lo contemplado en los principios que maneja la ONU en cuanto a la personas de edad. (Independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad).

Dichos principios tiene la gran responsabilidad de empoderar a los individuos y en conjunto permitir que estos sean tratados de manera diferencial e incluyente respetando sus capacidades en relación a su edad, sexo, etnia, dar la oportunidad de ser participes en las decisiones que se toman a su alrededor y gozar de los cuidados necesarios que garanticen su calidad de vida, para que así el adulto mayor sea concebido como sujeto de Derechos y promotor de los mismos, cambiando el paradigma asistencialista que las instituciones conciben al trabajar con ese tipo de población vulnerada,

De la misma manera, se pudo visualizar que no existe desarrollo en las instituciones programas que guíen esa promoción de derechos. Se podría decir que las metas propuestas para esta actividad se alcanzaron en un alto porcentaje

aunque como falencia se destaca que no fue un proceso participativo con los adultos mayores debido a la complejidad que existe para trabajar con los 55 CBAM asociados desde ASCBAM y no desde cada centro.

Por otra parte, se programó la socialización de los manuales con la junta directiva de la Asociación, buscando las adecuaciones finales de éste y su aprobación, donde se explicó la importancia de la estrategia de mejoramiento continuo de los centros de bienestar a través de la implementación del manual modelo de ingreso consignada y expresa también la necesidad de que gradualmente se vaya cambiando la concepción asistencialista que se tiene de la atención de los adultos mayores priorizando en el modelo de atención integral que se rigen bajo los principios de integralidad, universalidad, eficiencia y eficacia, donde se promueva una evaluación multidimensional del adulto mayor y se consideren los aspectos biopsicosocial de una manera holística comprendiendo la vejez como parte del ciclo vital de cada ser humano.

En relación con lo anterior se pone en relieve la importancia de la calidad y el tipo de atención que se les brinda, dado que mejorarla es también una forma de aumentar la eficiencia de los recursos.

La importancia de estos aspectos en el modelo de atención que se quiera brindar en un centro de bienestar, radica en que ayudaran garantizar calidad de vida a los adultos mayores y se comprenda mejor el contexto en el cual se ha dado el proceso de envejecimiento de cada adulto mayor.

En cuanto a la segunda estrategia **gestión de recursos para la capacitación en Derechos de los adultos mayores y sus leyes** y su objetivo **gestionar asesorías que permitan familiarizar a los asociados con los principios fundamentos y procedimientos en la defensa de los Derechos de los adultos mayores**, se gestionó la asesoría de diferentes entes que trabajan en la

promoción y defensa de los Derechos humanos; primero se contactó el consultorio jurídico de la Universidad Industrial de Santander pero el tipo de asesoría que allí se brinda es carácter individual. Seguidamente, se recurrió a la Defensoría del Pueblo solicitando apoyo educativo en cuanto a la difusión de los Derechos Humanos y específicamente para los Derechos de los Adultos Mayores pues esta era una de las principales necesidades identificadas en los diferentes centros de bienestar debido a la falta de capacitación de sus funcionarios, recibiendo una respuesta afirmativa a la solicitud (Ver Anexo D), posteriormente se pasó a definir el tema a trabajar durante el día de la socialización de la misma manera se logró contactar a otros profesionales de derecho que apoyaran esa jornada de trabajo. Confirmada la asistencia de los profesionales y definidos los temas se procese a la ejecución de al tercera estrategia.

Es preciso recalcar el porqué de este tipo de capacitación, en párrafos anteriores se expresó la necesidad de mejorar los servicios ofrecidos por los centros de bienestar debido a las problemáticas encontradas como la vulneración constante de Derechos que presenta esta población por parte de la negligencia de los entes gubernamentales en la entrega de recursos, anotando aquí que estos deben ser mas objetivos en la formulación de políticas para la población adulto mayor, si bien se formulan metas deseadas pero al parecer intangibles debido a lo limitado e intangible de los recursos, también por la falta de capacitación de sus funcionarios en relación a los Derechos y la atención de los adultos mayores.

Dentro de los objetivos propuestos por ASCBAM se incluye la capacitación a los funcionarios de los CBAM y es así que la experiencia práctica de Trabajo Social se enmarca en el cumplimiento de estos objetivos, además se trabajó con profesionales de distintos estamentos en temas de derecho de los Adultos Mayores y en el mejoramiento de los servicios ofrecidos por estos.

Ahora avanzado con el proceso de ejecución, podemos pasar a **la tercera estrategia edu-comunicativa para la difusión de los derechos, las leyes, el manual modelo de ingreso y manual modelo de convivencia para los centros de bienestar del Adulto Mayor Asociados a la ASCBAM** y el tercer objetivo **divulgar las acciones planeadas a los asociados de la ASCBAM entorno a los derechos, las leyes, manual modelo de ingreso y manual modelo de convivencia que beneficien directamente a los adultos mayores**; para el desarrollo de éste punto se planeó la realización de un evento de capacitación con los asociados.

Se realizó una reunión con la presencia de la junta directiva de la asociación y así definir la logística del evento, la invitación, entre otros temas, que fue enviada a los correos electrónicos de todos los asociados (Ver Anexo E).Una vez definidos todos los pasos necesarios para que el evento de socialización y capacitación se procese a apertura fecha escogida 20 de enero de 2012.

Es preciso mencionar que para el desarrollo de este objetivo se pretendía que todos los directores de los centros de bienestar asistieran a la socialización y comprendieran la importancia de conocer los Derechos del Adulto Mayor, por los cuales están trabajando, se inicia el evento con la inscripción de los directores y acompañante, en total fueron 70 personas.

La apertura del evento la realizó el presidente de la asociación, quien les dio la bienvenida y explicó el orden del día. Posteriormente, se dio la charla ofrecida por la defensoría del pueblo donde, a manera muy específica, se explicaron los Derechos de esta población, haciendo un recorrido desde los entes internacionales y todos sus tratados hasta los propiamente nacionales, brindando herramientas que sustenten la defensa de los Derechos de los Adultos Mayores analizando los paradigmas que se generan en cuanto a la atención de esta población.

Durante la charla los directores estuvieron muy atentos tomando apunte y aclarando las dudas que surgían al respecto, que fueron muchas debido al desconocimiento y falta de capacitación que tenían en relación al tema , asimismo con el otro profesional invitado quien trabajo una charla para conocer aspectos jurídicos en cuanto al individuo en el derecho y las organización sociales haciendo una invitación a que se mantengan consolidados como Asociación y poder defender los Derechos de su población beneficiaria y los objetivos sociales para lo cual fue constituida la ASCBAM.

Partiendo que el adulto mayor a nivel Nacional es amparado por la Constitución Política de Colombia y asimismo por los diferentes entes internacionales que promueven los Derechos Humanos, se enfatiza que al Adulto Mayor se le debe considerar como un sujeto de Derechos y las entidades que se dedican al bienestar y cuidado de este tipo de población están en la plena potestad de hacerlo y reflexionar en torno a ello. Si bien es cierto que la capacitación en relación a estos temas en casi nula, se debe destacar la labor que ASCBAM como asociación realiza, puesto que al ser una ONG que tiene un objeto social de intervención con una población tan vulnerada, debe trabajar arduamente para que las instituciones asociadas y más específicamente los funcionarios de estas se capaciten y empoderen para dar garantía a los Derechos y comprender el porqué son importantes.

Por otra parte y destacando lo que se mencionaba anteriormente en relación a las organizaciones no gubernamentales - ONG's, es preciso decir que ASCBAM tiene la iniciativa a nivel nacional en cuanto a la organización de centros de bienestar del Adulto Mayor, y es así que cuando se trabaja en conjunto por el bienestar de determinado tipo de población vulnerada se puede avanzar y contribuir en la defensa de sus Derechos y en la mejora de la prestación de servicios de los mismos.

En el caso de los centros de bienestar, en ASCBAM se debe resaltar la relación mediadora que ha existido entre esta y los entes gubernamentales (Alcaldía y Gobernación) en cuanto al manejo de los recursos que por ley le corresponde a PAM en instituciones, por tal razón cada día la asociación juega un papel aún más preponderante como gestora y promotora de programas sociales en beneficio de la PAM, reafirmado que los centros de bienestar también manejan iniciativas de auto-sostenimiento y desarrollo donde los adultos mayores son los empoderados de estas.

El desarrollo de este objetivo toma gran relevancia debido al abordaje que se da de los Derechos de los adultos mayores. Posteriormente a las charlas, se procede, por parte de la estudiante en práctica de Trabajo Social, a explicar el manejo de los protocolos de ingreso del adulto mayor a los centros de bienestar y el manual de convivencia.

Durante la socialización se explicó la investigación y trabajo realizado por la estudiante en práctica de Trabajo Social y el manual de ingreso consolidado, donde se incluye todo el protocolo o proceso de ingreso de los adulto mayores, reiterando que este proceso no debe dejarse a la mera voluntad de los directores de los centros de bienestar pues es necesaria la intervención de diferentes profesionales que evalúen en proceso de una manera integral donde se emita un concepto según su especificidad y trabajo interdisciplinario teniendo en cuenta los modelos de atención y la integralidad de los aspectos bio-psico-sociales de una manera holística.

El protocolo de ingreso ya estandarizado y adaptado a las necesidades propias de cada centro de Bienestar del Adulto Mayor, facilita y mejora la prestación de sus servicios en el sentido en que se están evitando posteriores problemas como permisos (ejemplo; salidas, permisos), compromisos y contrato con los

responsables del Adulto Mayor, relación de convivencia, responsabilidades propias del centros entre otros, por tanto se garantiza bienestar a las persona que ya residen en los centros.

Si bien es cierto que estas instituciones aparecen con el interés de mitigar la problemática de abandono y disminuir la marginación que se da a los adultos mayores, no se debe permitir que los procesos de ingreso se sigan haciendo de manera empírica, se debe buscar el mejoramiento continuo y el bienestar integral de los Adultos Mayores, en este sentido, la familia juega un papel importante al mantener contacto con los adultos mayores, pues los lazos emocionales que se dan en las relaciones interpersonales que se generan entre éstos mantienen la salud tanto física como mental y afianza otro tipos de roles que contribuyen de manera posita e integral a la vejez, también evita sucesos depresivos característicos en esta etapa de la vida.

En relación la cuarta estrategia, **Fortalecimiento de los vínculos intergeneracionales** y al cuarto objetivo **realizar un proceso de sensibilización acerca de la tercera edad a instituciones que de alguna manera la ASCBAM considere pueden contribuir con el bienestar de los adultos mayores**, esta sensibilización se planteo con el interés de conformar una red de apoyo que pudiese ser de gran utilidad para los centros de bienestar, sin embargo, las actividades inicialmente propuestas no fueron aprobadas por las directivas de la asociación pues el tiempo de práctica no permitía a cabalidad realizarla, por esta razón, y a solicitud de los mismos, se deja elaborado un proyecto como propuesta para la sensibilización de las empresas e instituciones que apunten a un fortalecimiento de los vínculos intergeneracionales y de alguna manera se contribuya a cambiar la percepción que se tiene de los adultos mayores (anexo 4) cuya finalidad es que pueda ser desarrollado y ejecutado por una próxima practicante, con el fin es la conformación de la red de apoyo.

El accionar profesional de Trabajo Social desde el área de adulto mayor y específicamente desde la intervención que se realizó, requiere de diferentes habilidades para lograr procesos que favorezcan tanto a los asociados, y más especialmente a su población beneficiaria.

En este objetivo se hace necesario reflexionar en torno a la conformación de redes sociales; a la luz de la Teoría de Redes se puede destacar que estas parecen o existen desde la relación que se da entre los miembros de una familia, amigos o vecinos esta sería una red primaria, y las redes secundarias se conforma por grupos sociales con los que tenemos menos frecuencia de encuentro es decir grupos religiosos o recreativo.

Sin embargo, hay otros tipos de redes como son las institucionales estas redes aparecen cuando existe la necesidad de incorporar recursos que la red primaria y secundaria no satisface, por tal razón la conformación de una red de apoyo interinstitucional brindará herramientas a los diferentes centros de bienestar facilidad para la prestación de sus servicios y mayores beneficios para la población Adulto Mayor.

Al referirnos a la estrategia metodológica utilizada es preciso decir que la planeación estratégica brindó las herramientas necesarias para la comprensión y análisis de la realidad en la cual se insertó la experiencia de Trabajo Social, se presentaron algunas dificultades debido, a que de alguna manera no se visualizaba con precisión cuál sería la población objeto de intervención, pues se trabajaba desde la asociación o desde sus asociados; finalmente se logró resolver y comprender la dinámica de ASCBAM, y así se trabajó desde esta para sus asociados.

En cuanto a las técnicas utilizadas durante la intervención se destacó principalmente la jornada de capacitación, a modo de conferencia, donde se contó con la participación de profesionales expertos en el trabajo con los Adultos Mayores, fue una técnica de trabajo verbal que facilitó la comprensión de los temas abordados, como se menciona en el diagnóstico debido a la ausencia de capacitación de los directores, es probable que estos no estén acostumbrados a jornadas académicas, por tal razón se convierte esta estrategia verbal en una actividad bastante enriquecedora y de fácil comprensión.

Trabajo Social en el área de Adulto Mayor apuntó a potenciar el capital social de los funcionarios de los diferentes centros de bienestar pertenecientes a la Asociación Santandereana de Centros de Bienestar del Adulto Mayor sobrepasando el plano asistencial, ayudando a que las personas encargadas del cuidado del adulto mayor comprenda y sea orientado a la generación de programas y proyectos articulados a políticas públicas de atención a mayores en su contexto social y familiar cotidiano, para mejorar prestación de los servicios ofrecidos por los centros de bienestar y por ende la calidad de vida y desarrollo humano de los Adultos Mayores mediante una intervención social basada en enfoques epistemológicos, teóricos y metodológicos.

Es preciso mencionar las actividades complementarias que se desarrollaron durante el proceso de práctica, una de estas fue la elaboración de una lista de chequeo basada en la ley 1315 de 2009 por la cual se reglamentan las normas mínimas de funcionamiento para los centros, se hizo con el fin de que diferentes funcionarios de la ASCBAM hicieran veeduría a otros centros de bienestar no asociados

Otra actividad complementaria fue la revisión de carpetas de documentación que envían los centros de bienestar a la gobernación con el fin de recibir los recursos por concepto de la estampilla para el bienestar del adulto mayor, durante la

realización, de esta actividad puedo rescatar que es bastante tedioso la entrega de estos recursos pues la documentación exigida es incomprensible y algunos documentos innecesarios retrasa la entrega de los recursos y no contribuye de manera favorable a la calidad de vida de los adultos mayores.

De esta manera queda plasmado el desarrollo del proceso de intervención realizado por la estudiante en Trabajo Social en la ASCBAM, quedando a la expectativa que las acciones realizadas hayan contribuido a mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores y se haya generada la incertidumbre en relación a la capacitación que de deben tener en tema de Derechos de la PAM.

5. EVALUACIÓN

El desarrollo del proceso de práctica de Trabajo Social permite al estudiante confrontar el conocimiento teórico aprendido durante la formación académica con la realidad que se interviene en el campo de práctica, esta confrontación y la forma de asumirla se vislumbra en las diferentes técnicas utilizadas para la identificación y abordaje de los problemas sociales. Desde la especificidad profesional de trabajo social se interviene en múltiples problemas sociales que deben ser abordados desde las diferentes estrategias metodológicas permitiendo la transformación de la realidad, siempre apuntando al Bienestar Social.

El envejecimiento poblacional es un tema que concierne a los Trabajadores Sociales pues en un futuro no muy lejano se estará inserto en un mundo habitado en su gran mayoría por personas de edad avanzada, por tal razón se requiere de la intervención de profesionales del área social que desarrollen estrategias para garantizar la calidad de vida de la PAM. En la actualidad muchos Adultos Mayores son relegados y excluidos de la vida productiva, abandonados y olvidados por sus familias, es decir vulnerados en sus Derechos.

Por lo anterior, es necesario ahondar en la realidad objeto de intervención de la practica de Trabajo Social desarrolla en la Asociación Santandereana de Centros de Bienestar del Adulto Mayor, donde puede señalarse que ha existido un esfuerzo significativo por incorporar desde la practica acciones tendientes hacia el reconocimiento, promoción de los Derechos y mejoramiento de las condiciones de vida de los adultos mayores que se encuentran en los centros de bienestar.

Parte de esta labor se ha constituido en todo un reto, puesto que se trabajó arduamente por lograr y/o reducir (en alguna medida) los problemáticas afrontadas

por los adultos mayores desde el trabajo con los directores y algunos funcionarios de los centros de bienestar, dado que el contexto de las personas Adultas Mayores ha estado permeado por una concepción socio- cultural- ideológica (desfasada y peyorativa) que ha calcado en la autopercepción de estas personas y en general en todo su entorno.

Debido a que la fundamentación teórica, que dio las luces para comprender el proceso de intervención profesional y mas profundidad la realidad en la que estaba inserta la experiencia, se hace necesario hacer la claridad que si bien se fundamento en el Enfoque de Derechos, este no se logra desarrollar en cuanto a la restitución de los derechos de los adultos mayores, si no que se delimita la promoción y difusión de los mismos, al igual que los enfoques y las teorías referenciadas brindaron sus elementos de fundamentación y comprensión del proceso de envejecimiento individual, pero debido a que el trabajo se realizó con los directores, no se logra confrontar plenamente con la realidad.

Es así que durante el proceso de práctica, el enfoque de Derechos buscó orientar toda la intervención realizada también desde un enfoque de Atención Multidimensional, tratando de comprender los paradigmas que giran en torno a la vejez y hacer que los directores de los centros de bienestar comprendieran la labor que realizan como protectores de la PAM, teniendo claro que existen parámetros para mejorar la calidad de vida de la persona adulta mayor institucionalizada, cuyo principal desafío es la limitación de recursos para satisfacer dicha necesidad

Desde la asociación, el desarrollo de la práctica se ve limitado debido a la distancia geográfica que separa a cada uno de los municipios, por tal razón las actividades de capacitación o socialización requieren de una gran inversión tanto económica como en tiempo por parte de los funcionarios de los centros de bienestar asociados a ASCBAM para desplazarse hacia el casco urbano de

Bucaramanga, sin embargo para el caso de la socialización del proceso de práctica de Trabajo Social, se contó con una disposición en el desarrollo de la actividad de encuentro por parte de las directivas de la asociación en cuanto a presupuesto y colaboración en lo que al desarrollo de la actividad se refiere y asimismo por parte de los directores de los centros de bienestar del departamento contando con la participación de 70 personas.

Ahora, al referir el cumplimiento de los objetivos de manera general se considera que el trabajo debe continuar, en relación al fortalecimiento y capacitación de los Derechos de la PAM a los directores y diferentes funcionarios de los CBAM, si bien los objetivos se pudieron desarrollar con algunas dificultades, por ejemplo respecto al primer objetivo se evidencio baja participación de los directores de los CBAM en el instrumento utilizado para recopilar la información en relación a los aspectos tomados en cuenta para los procesos de ingreso del Adulto Mayor, en el mismo se propuso la creación del manual de ingreso y de convivencia en la búsqueda de reglamentar estos procesos en los centros de bienestar .

En cuanto al segundo objetivo, se destaco la estrategia de gestión utilizada aprovechando las instituciones públicas que trabajan por la defensa y promoción de los derechos humanos, para este caso la Defensoría del Pueblo la cual abordo los derechos por medio de las instrumentos que se han creado para la defensa de la población vulnerable, Adultos Mayores prevalentes de derechos.

El tercer objetivo se centro en la difusión de los anteriores objetivos utilizando una herramienta de capacitación la cual brindo la posibilidad de aprender y reflexionar entorno al tema de los derechos y las leyes y los manuales creados desde la practica, como se habían propuesto se necesita de un trabajo de mayor profundidad e intensidad, para que haya un empoderamiento de estos y se puedan ver reflejados los resultados.

Finalmente en el cuarto objetivo, debido a la reformulación del mismo por cuestiones de tiempo y del mismo proceso, no se logró desarrollar, y se dejó un proyecto que se enmarca en lo que se quería alcanzar para la creación de la red de apoyo interinstitucional (ver anexo F).

Por otra parte, se puede re-direccionar la intervención de la práctica de Trabajo Social hacia una propuesta investigativa que abarque también las percepciones que tienen los Adultos Mayores acerca de sus Derechos y las condiciones de vida en las que se encuentran al estar institucionalizados, en el último objetivo se presentaron limitaciones por cuestiones de tiempo, modificando las actividades de sensibilización programadas para la elaboración del proyecto para su posterior ejecución.

En cuanto al recurso humano que posee la ASCBAM se destaca la participación del equipo interdisciplinario: Gerontología, Derecho y demás quienes aunque de una manera intermitente siempre estuvieron al tanto del desarrollo de la práctica, aportando sus conocimientos desde su saber académico y empírico debido a la experiencia que cada uno tiene en el centro de bienestar del adulto mayor al cual pertenece.

Como aportes a nivel profesional el campo de práctica brinda muchos elementos que enriquecen la visión social profesional, puesto que al estar en contacto con la realidad en la que están envueltos los adultos mayores, permite hacer ese análisis holístico de los diferentes factores que hacen parte del contexto como: los demográficos, culturales, sociales, ambientales, económicos entre otros.

ASCBAM como organización es un espacio de aprendizaje, una escuela para Trabajo Social en el campo gerontológico, pues desde este espacio también se pueden realizar una mirada crítica a las políticas sociales que se formulan en favor de la PAM, y las estrategias de intervención que se utilicen enriquezcan el

quehacer profesional en el campo, es así que ASCBAM debe ser apoyada desde otras instituciones por la iniciativa que tienen no solo en el departamento si no a nivel nacional en la defensa de los Derechos y en el mejoramiento de las condiciones de vida de la PAM.

El apoyo por parte de la docente asesora de practica Claudia Jimena Sierra durante el semestre fue de gran importancia destacando el conocimiento de esta en el área de adulto mayor y en general del trabajo social, siendo oportuna y consistente en las asesorías brindadas desde su experiencia profesional.

5.1. ROL DEL TRABAJO SOCIAL EN ASCBAM

La Asociación Santandereana de Centros de Bienestar del Adulto Mayor en la actualidad no cuenta con un profesional de trabajo social; por ello se recurre a la definición de Trabajo Social emitida por la federación internacional de trabajo social (FITS) que fue el punto de partida para el proceso de intervención profesional en la Asociación, y en el transcurrir de la práctica se crearon algunos roles específicos para el desarrollo del proceso.

“El trabajo social promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación de las personas para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales, el trabajo social interviene en los puntos en los que las personas interactúan, con su entorno. Los principios de Derechos Humanos y justicia Social son fundamentales para el trabajo.”⁴⁵

Desde la experiencia se busco la promoción de los derechos de los adultos mayores, asimismo, se busco el auto-reconocimiento, aceptación de las potencialidades y capacidades que las personas Adultas Mayores tienen como

⁴⁵ FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE TRABAJO SOCIAL (FITS) (citado el 6 de diciembre de 2011) vía internet.

seres humanos. Por otro lado la sociedad en general debe asumir y entender el envejecimiento como un proceso normal y natural de la vida, el cual se constituye en un procedimiento y no un momento descontextualizado. Finalmente, la generación tanto por parte de las mismas personas adultas mayores como del entorno de condiciones que propicien calidad de vida para este grupo poblacional.

Trabajo social es una profesión que a lo largo de su trayectoria ha cambiado e incorporado nuevas orientaciones, buscando incursionar en acciones en las que las personas sean los verdaderos y principales actores. Desde este punto de vista, se implementaron herramientas que faculten a las personas, en este caso los directores y funcionarios de los centros de bienestar para que sean ellas mismas las propulsoras de sus procesos de cambio.

En relación las actividades de gestión se parte de estar trabajando con una ONG que esta compuesta por diferentes instituciones estatales donde los recursos ya sea económicos, humanos, tecnológicos, entre otros son bastante reducidos, lo que dificulta el desarrollo de las acciones; siendo este un limitante, pero que se puede solventar en la medida trabajo social ponga en práctica una serie de puntos que están estrechamente vinculados con la gestión: promoción, coordinación, sensibilización y demás, los cuales favorecen la creación y satisfacción de estos y otros indicadores.

Se busco que existiera coordinación durante todo el proceso, de esta forma, se logro la participación de las diferentes instituciones que se dedican a la promoción y protección de Derechos humanos, asimismo de algunos profesionales con experiencia en esta área. Puesto que cuantos más actores se involucraron y participaron activamente en la atención y solución a las dificultades y/o problemas presentados por las personas mayores, más posibilidades existieron para la solución de los mismos.

Y por ultimo pero sin menos importancia aparece se habla de sensibilización, como ya se ha enfatizado, el desconocimiento que existe a nivel general en la sociedad alrededor del envejecimiento y la vejez y de los Derechos que estas personas poseen es considerable, por eso afortunadamente existen profesionales (entre ellos por supuesto Trabajo Social) que señalan las características de cada etapa de la vida así como las debilidades, pero a su vez las muchas fortalezas desconocidas que existen alrededor de un grupo social marcado desafortunadamente por los mitos y estereotipos las personas adultas mayores. n este caso.

6. PROPUESTA: CALIDAD DE VIDA Y DERECHOS DEL ADULTO MAYOR, DESDE EL MODELO DE ATENCIÓN MULTIDIMENSIONAL

6.1. PRESENTACIÓN Y JUSTIFICACIÓN

Los Derechos Humanos son inherentes a todas las personas desde el momento en que se nace, hasta la etapa final del ciclo vital, los problemas sociales a los que día a día se ven enfrentados los seres humanos, hacen que todos los Derechos sean vulnerados en diferente medida, no siendo ajena esta premisa a la población Adulto Mayor (PAM), debido a los paradigmas que se han generado entorno a la atención de la PAM.

En primera medida, el paradigma tradicional es de tipo asistencialista pues la vejez es atendida como una enfermedad y se ve al adulto mayor como un beneficiario de la caridad y la bondad de las personas que los atienden. De la misma manera, debido su disminución física y productiva, son excluidos de las diferentes esferas de la sociedad, vulnerando así sus Derechos y negando la oportunidad de un empoderamiento, sin desconocer que en gran medida el goce de los Derechos Humanos esta mediado por las condiciones económicas, asimismo, la oportunidades que cada uno tiene para gozar la vejez como una etapa de vida satisfactoria son limitadas y esto depende de las oportunidades individuales y generacionales que se tengan.

Ahora bien, es importante empezar a cambiar esa concepción del paradigma tradicional que todavía predomina en la atención de la PAM y pensar en desmitificar a la vejez como problema, es preciso empezar a conocer lo que propone el paradigma emergente en la atención de la PAM, destacando que en este son los AM vistos como sujetos de Derecho, asimismo son autónomos y se

les ofrecen las oportunidades para desarrollarse como individuos y contribuir a la sociedad, se propone un tratamiento especial para las personas mayores en relación a su edad; entre otros muchos aspectos que dignifican la calidad de vida de la PAM.

Teniendo en cuenta los aspectos destacados en el proceso de evaluación de la práctica profesional donde se evidencia la necesidad de fortalecer el proyecto de promoción y capacitación en Derechos de los adultos mayores y al mejoramiento continuo en la prestación de los servicios por parte de los centros de bienestar y así apuntar a mejorar la calidad de vida de los AM, la propuesta de intervención, se fijará en crear un proceso con miras a mejorar la calidad de vida de la PAM a garantizar los derechos, dicho proceso se abordará desde un enfoque multidimensional en la atención las personas adultas mayores, el marco teórico y conceptual que orientará dicha propuesta fue el planteado como base para la ejecución de este proyecto.

Ciertamente la profesión de Trabajo Social debe ser la que guie esta propuesta en Derechos de PAM y calidad de vida, puesto que posee las herramientas de análisis de la realidad sin desconocer que los aspectos jurídicos pueden ser abordados por los profesionales capacitados para tal fin, en cuanto a los servicios ofrecidos por los centros de bienestar hace falta capacitación a sus funcionarios si se quiere avanzar en una atención integral del adulto mayor, pero como agravante a esta problemática se encuentra los limitados recursos económicos con los que cuentan los CBAM.

6.2. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

6.2.1. Objetivo General

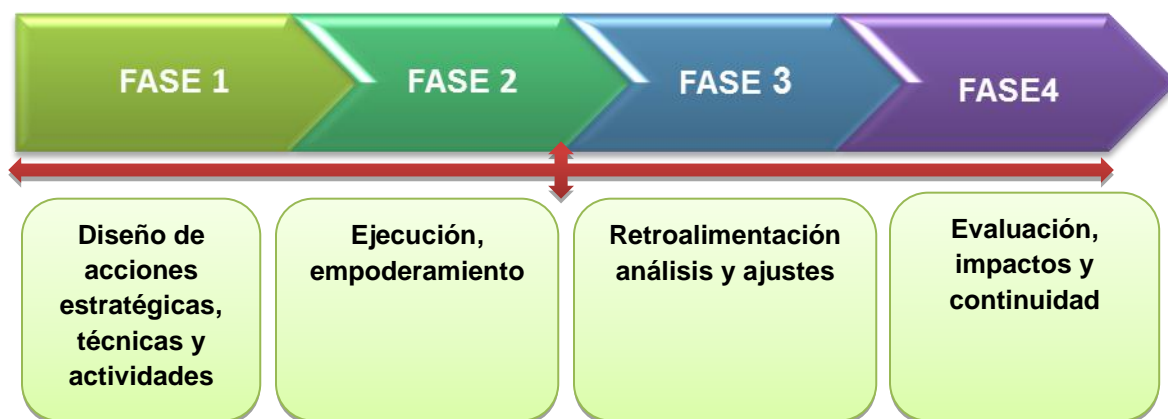
Implementar un proceso de atención multidimensional al Adulto Mayor, a partir de herramientas de capacitación y sensibilización para mejorar las condiciones de vida de la población adulto mayor beneficiaria de los centros de bienestar asociados a ASCBAM.

6.2.2. Objetivos Específicos

- Generar espacios de capacitación en los modelos de atención al Adulto Mayor, a los funcionarios de los CBAM, para mejorar la prestación de los servicios ofrecidos por estos y por ende la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios.
- Afianzar el proceso de promoción de los Derechos de los adultos mayores involucrando diferentes actores, a través de estrategias de responsabilidad intergeneracional, con el fin de mitigar y erradicar las formas de violencia y discriminación.
- Empoderar a los adultos mayores en la defensa y promoción de sus Derechos a través espacios de participación permanente donde a través de sus actividades potencialicen las habilidades y destrezas bio-psico-sociales.

6.3. FASES DEL PROCESO METODOLÓGICO

A continuación, encontrará las fases metodológicas que guiarán la propuesta metodológica de trabajo social en ASCBAM.



Fuente: autora del proyecto

El proceso metodológico de la propuesta de intervención de Trabajo Social estará compuesto por cuatro fases, éstas se relacionan de una manera dinámica y flexible que permitirá la adaptación de la propuesta a la realidad específica de los adultos mayores, asimismo permitirán coordinar e integrar las acciones y esfuerzos de sus actores.

La primera fase, se enfocará en el diseño acciones estratégicas técnicas y actividades que den las orientaciones generales a la segunda fase que se enfoca en el proceso de ejecución y empoderamiento de la propuesta de intervención, complementaria a esta aparece la fase de retroalimentación análisis y ajustes fase clave en la materialización del programa involucrando en esta a los actores del proceso, pues esta brindará herramientas para dar una mirada holística de los avances del proceso llevado a cabo, igualmente según los análisis se podrá implementar algunos ajustes y cambios en la misma enriqueciendo así la dinámica del proceso, como cuarta y última fase esta la de evaluación, impactos y continuidad del proyecto de atención multidimensional del adulto mayor para mejorar su calidad de vida.

6.4. PLAN DE ACCIÓN ESTRATÉGICA

Tabla 16 Plan operativo 1

OBJETIVO GENERAL: Implementar un proceso de atención multidimensional al Adulto Mayor, por medio de herramientas de capacitación y sensibilización para mejorar las condiciones de vida de la población adulto mayor beneficiaria de los centros de bienestar asociados a ASCBAM.				
Objetivo específico: Generar espacios de capacitación en los modelos de atención al Adulto Mayor a los funcionarios de los CBAM, para mejorar la prestación de los servicios ofrecidos por estos y por ende la calidad de vida de los adultos mayores beneficiarios.				
Estrategia: formación y capacitación				
Acciones Estratégicas	Actividades	Metas	Indicadores	Responsables
Diseñar una agenda con los temas necesarios para la capacitación en la atención multidimensional al adulto mayor.	Realización de un sondeo con los funcionarios de los CBAM de los temas que se trabajaran. (Priorización de temas).	Tener priorizados en 100% de los temas a trabajar durante la capacitación.	Nº de temas seleccionados / Nº de temas propuestos.	Profesional de trabajo social.
	Gestión de asesoría en el abordaje de cada tema priorizado.	Lograr la gestión con entidades y profesionales especializados en la atención de adulto mayor,	Nº de profesionales y entidades seleccionadas / Nº de profesionales y entidades convocadas	Profesional de Trabajo Social y administrativo de ASCBAM.
	Elección de contenido de cada tema priorizado.	Tener definido el 100% del contenido de cada tema priorizado	Contenido para casa tema definido.	Profesionales involucrados en la capacitación.
Determinación de la metodología para la capacitación.	Estudio de las diferentes técnicas en capacitación (conferencia, Método de aprender haciendo, seminario, charla, capacitación en el trabajo,	Logar definir la metodología a utilizar para la capacitación.	Nº de técnicas definidas para la capacitación / Nº de posibles técnicas para la capacitación.	Profesional de Trabajo Social, profesionales involucrados en la capacitación y junta directiva de ASCBAM.

	entre otros) y definición de las mas adecuada con la junta directiva de ASCBAM.			
Implementación del proceso de capacitación en la atención multidimensional del adulto mayor con los diferentes funcionarios pertenecientes a los CBAM asociados a ASCBAM.	Comprobar la disponibilidad de tiempo de los participantes.	Lograr coordinar el tiempo de los participantes e implementar la capacitación.	Nº de Asistentes confirmados / Nº de asistentes interesados.	Profesional de Trabajo Social
	Selección de los participantes según los temas (operativos, administrativos, profesionales).	Lograr la selección de los participantes según los temas para la capacitación.	Nº Grupos definidos según temas / Nº de temas.	Profesional de Trabajo Social
	Definición de la fecha, duración, lugar, hora de la capacitación.	Fecha definida	Fecha definida	Profesional de Trabajo Social
	Ejecución del proceso de capacitación en la atención multidimensional del adulto mayor con los diferentes funcionarios pertenecientes a los CBAM asociados a ASCBAM.	Desarrollar en 100% de las temáticas definidas en la atención multidimensional del adulto mayor.	Nº de temas desarrollados/ Nº de temas propuestos	Profesional de Trabajo Social. Profesionales y entidades invitadas. Junta directiva de ASCBAM.

Tabla 17 Plan operativo 2

OBJETIVO GENERAL: Implementar un proceso de atención multidimensional al Adulto Mayor, por medio de herramientas de capacitación y sensibilización para mejorar las condiciones de vida de la población adulto mayor beneficiaria de los centros de bienestar asociados a ASCBAM.

Objetivo específico: Afianzar el proceso de promoción de los Derechos de los adultos mayores involucrando diferentes actores, a través de estrategias de responsabilidad intergeneracional, con el fin de mitigar y erradicar las formas de violencia y discriminación.

Estrategia: Responsabilidad intergeneracional

Acciones Estratégicas	Actividades	Metas	Indicadores	Responsables
Conformación una red de responsabilidad intergeneracional	Selección de los grupos potenciales para la red de responsabilidad intergeneracional.	Tener el 100% de los grupos definidos	N ^o de personas potenciales a pertenecer a la red / N ^o de personas seleccionadas	Profesional de trabajo social.
	Convocatoria para la conformación de dicha red a través de visitas a colegios y empresas y comunidad interesada.	Convocar el 100% de los grupos identificados	N ^o personas convocadas / N ^o de personas asistentes	Profesional de trabajo social
	Elaborar volantes de invitación y motivación para pertenecer a la red de responsabilidad intergeneracional	Repartir el 100% de los volantes en lugares estratégicos visitados por las personas identificadas para pertenecer a la red.	N ^o volantes entregados/ N ^o de personas que conforman la red.	Profesional de trabajo social.
	Red conformada y establecimiento de compromisos para participación en las jornadas.	Red conformada	N ^o de compromisos aceptados / N ^o de compromisos planteados	Profesional de trabajo social.

Realización de jornadas de conocimiento y de sensibilización ante el proceso de envejecimiento y la etapa de la vejez con los grupos identificados y seleccionados.	Elaboración de las técnicas que serán utilizadas en cada una de las jornadas de sensibilización sobre el proceso de envejecimiento.	Logar definir el 100% de las técnicas que serán utilizadas.	Nº de técnicas seleccionadas/ Nº de técnicas investigadas acordes al proceso.	Profesional de trabajo social Red de responsabilidad intergeneracional.
	Establecimiento del calendario de las jornadas.	Establecer el 100% de calendario para el proceso de sensibilización.	Fechas y actividades establecidas.	Profesional de trabajo social Red de responsabilidad intergeneracional
	Ejecución de las técnicas para el proceso de sensibilización.	Logar ejecutar el 100% de las técnicas propuestas.	Nº de técnicas ejecutadas/ Nº de técnicas propuestas.	Profesional de trabajo social Red de responsabilidad intergeneracional
Generación de espacios para el mantenimiento de nexos entre los adultos mayores, la familia y la comunidad.	Creación de grupos de interacción social (tertulias, arte, juego) entre los adultos mayores la familia y la comunidad.	Lograr crear diferentes grupos que respondan al mantenimiento de nexos entre adultos mayores, la familia y la comunidad.	Grupos conformados.	Profesional de trabajo social Red de responsabilidad intergeneracional

Tabla 18 Plan operativo 3

OBJETIVO GENERAL: Implementar un proceso de atención multidimensional al Adulto Mayor, por medio de herramientas de capacitación y sensibilización para mejorar las condiciones de vida de la población adulto mayor beneficiaria de los centros de bienestar asociados a ASCBAM.				
Objetivo específico: Empoderar a los adultos mayores en la defensa y promoción de sus Derechos a través espacios de participación permanente donde a través de sus actividades potencialicen las habilidades y destrezas bio-psico-sociales.				
Estrategia: <i>Participación activa de los Adultos Mayores</i>				
Acciones Estratégicas	Actividades	Metas	Indicadores	Responsables
Diseño de talleres lúdico reflexivos en habilidades y destrezas para la promoción de los Derechos de los AM.	Recopilación de la información necesaria para el diseño de los talleres lúdico reflexivos dirigidos a los adultos mayores.	Lograr recopilar el 100% de la información que será utilizada en los talleres lúdicos reflexivos dirigidos a los adultos mayores.	Nº de temáticas definidas para el taller / Nº de temáticas investigadas.	Profesional de trabajo social.
Realización de visitas pedagógicas a los diferentes centros de bienestar asociados a ASCBAM.	Convocatoria de los adultos mayores en la participación de los talleres lúdicos.	Convocar una buena cantidad de Adultos Mayores en cada centro de bienestar para que participen.	Nº de adultos mayores confirmados / N ^o de adultos mayores convocados.	Profesional de trabajo social Red de responsabilidad intergeneracional
	Ejecución de los talleres lúdicos reflexivos con los Adultos Mayores de los diferentes CBAM asociados a ASCBAM para la promoción de los Derechos de los AM.	Lograr la participación del 70% de los Adultos Mayores de los diferentes centros de bienestar en cada uno de los talleres	Nº de adultos mayores asistentes al taller / Nº de adultos mayores que se habían confirmado.	Profesional de trabajo social. Otros profesionales

	<p>Creación de grupos de interacción social entre los adultos mayores para la defensa y promoción de sus derechos.</p>	<p>Conformar un grupo en cada centro de bienestar para la defensa y promoción de sus derechos, asimismo estos se conviertan en agentes multiplicadores de su experiencia y conocimiento.</p>	<p>Grupo conformado, y experiencias compartidas.</p>	<p>Profesional de trabajo social Red de responsabilidad intergeneracional</p>
--	--	--	--	---

6.5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tabla 19 Cronograma de actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																								
Plan operativo # 1																								
ACTIVIDADES	MES 1				MES 2				MES 3				MES 4				MES 5				MES 6			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Realización de un sondeo con los funcionarios de los CBAM de los temas que se trabajaran. (Priorización de temas).	■																							
Gestión de asesoría en el abordaje de cada tema priorizado.		■	■																					
Elección de contenido de cada tema priorizado.				■	■	■																		
Estudio de las diferentes técnicas en capacitación (conferencia, Método de aprender haciendo, seminario, charla, capacitación en el trabajo, entre otros) y definición de las mas adecuada con la junta directiva de ASCBAM.							■																	
Comprobar la disponibilidad de tiempo de los participantes.							■																	
Selección de los participantes según los temas (operativos, administrativos, profesionales).								■	■															
Definición de la fecha, duración, lugar, hora de la capacitación.										■														
Ejecución del proceso de capacitación en la atención multidimensional del adulto mayor con los diferentes funcionarios pertenecientes a los CBAM asociados a ASCBAM.											■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Plan operativo # 2																								
ACTIVIDADES	MES 1				MES 2				MES 3				MES 4				MES 5				MES 6			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Selección de los grupos potenciales para la red de responsabilidad intergeneracional.	■	■	■	■																				
Convocatoria para la conformación de dicha red a través de visitas a colegios y empresas y comunidad interesada.					■	■																		
Elaborar volantes de invitación y motivación para pertenecer a la red responsabilidad intergeneracional							■																	

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																								
Plan operativo # 1																								
ACTIVIDADES	MES 1				MES 2				MES 3				MES 4				MES 5				MES 6			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Red conformada y establecimiento de compromisos para participación en las jornadas.																								
Elaboración de las técnicas que serán utilizadas en cada una de las jornadas de sensibilización sobre el proceso de envejecimiento.																								
Establecimiento del calendario de las jornadas.																								
Ejecución de las técnicas para el proceso de sensibilización.																								
Creación de grupos de interacción social (tertulias, arte, juego) entre los adultos mayores la familia y la comunidad.																								
Plan operativo # 3																								
ACTIVIDADES	MES 1				MES 2				MES 3				MES 4				MES 5				MES 6			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Recopilación de la información necesaria para el diseño de los talleres lúdico reflexivos dirigidos a los adultos mayores que pertenece a los diferentes centros de bienestar asociados ASCBAM.																								
Convocatoria de los adultos mayores en la participación de los talleres lúdicos.																								
Ejecución de los talleres lúdicos reflexivos con los Adultos Mayores de los diferentes CBAM asociados a ASCBAM para la promoción de los Derechos de los AM.																								
Creación de grupos de interacción social entre los adultos mayores para la defensa y promoción de sus derechos.																								

7. CONCLUSIONES

En este apartado se presentan las ideas principales que surgieron o se identificaron durante el proceso de práctica desarrollado en la asociación santandereana de centros de Bienestar del Adulto Mayor.

- Trabajo Social, por su formación teórica, práctica y metodológica se constituye en un elemento práctico, pertinente e incluso necesario, para y en la aplicación del enfoque de Derechos desde cualquier ámbito y población, dado que la amplia experiencia en la defensa, promoción y ampliación de los Derechos Humanos permiten visualizarla también como un agente de igual o mayor preponderancia en la operativización de dichos derechos.
- Las organizaciones no gubernamentales que trabajan en la solución de los problemas a los cuales el Estado no puede dar respuesta, son una herramienta fundamental para el trabajo con adultos mayores; es importante la consolidación de una asociación nacional colombiana de centros de bienestar del adulto mayor que trabaje unida por el bienestar de estas personas.
- Trabajo Social en el área de adulto mayor tiene grandes aportes que ofrecer desde la sensibilización como herramienta para cambiar los paradigmas generados entorno a la vejez asimismo el trabajo con las familias donde se fortalezca los vínculos de los hijos para los padres pero además se cree conciencia y responsabilidad, identificada esta premisa aunque no puesta en marcha durante el proceso de práctica.
- El trabajar desde una asociación requiere pensar en grande, pesar para todos, los centros de bienestar del adulto mayor tiene múltiples necesidades que desde la asociación se vislumbran con gran facilidad pero materializar la intervención puede ser una labor que tome tiempo y gran dedicación.

- El tema abordado por Trabajo Social obedece a las necesidades identificadas en la PAM y la forma de abordarlo de acuerdo a las circunstancias dadas por la dinámica de la organización e iniciativa de la practicante de Trabajo Social siempre apuntando a mejorar la prestación de los servicios en los centros de bienestar del Adulto Mayor.
- Existe necesidad e interés de aprendizaje por parte de los directores de los centros de bienestar, ASCBAM puede ofrecer espacios pertinentes de capacitación que enriquezca el saber empírico de los directores con un saber teórico.

8. RECOMENDACIONES

De igual forma que en las conclusiones, las recomendaciones pretenden brindar algunos insumos que podrían tomarse en cuenta para el desarrollo de otras posibles acciones en la ASCBAM.

- Mantener vigente el convenio celebrado entre la UIS y ASCBAM ya que la asociación es un espacio de aprendizaje en el área de Adulto Mayor para el estudiante en práctica de Trabajo Social, además ayuda a la comprensión de tan aberrantes problemas causados por las dificultades económicas a las que se enfrentan los AM y la negligencia en la entrega de recursos por parte de los entes gubernamentales.
- A ASCBAM mantener ese espíritu de lucha por el bienestar de la población adulto mayor del departamento, permitir el espacio de práctica de Trabajo Social y que se sigan brindando las herramientas necesarias para el desarrollo de la misma.
- Se amerita para ASCBAM aumento de recursos, no sólo económicos sino de apoyo humano, técnico y espacios de participación social. Es importante rescatar que en este punto y desde un enfoque de Derechos la asociación necesita mayor escucha en sus opiniones y recomendaciones hacia entes Gubernamentales y otras organizaciones, esto porque ASCBAM pueden llegar a ser un instrumento de comunicación de la PAM, con el cual se puedan conocer las necesidades reales.
- Al próximo estudiante en práctica se recomienda trabajar con los centros vida pues la conformación de éstos es relativamente nueva y requiere de un profesional que cree algunas directrices en cuanto a su funcionamiento de las obligaciones, además que se profundice en la comprensión de la ley 1315 de 2009.

- También dar continuidad al proceso desarrollado durante la práctica. Enfatizando que se necesita por una parte involucrar a la población en general en este tipo de capacitaciones profundizando en la última estrategia del proyecto que era el fortalecimiento de los vínculos intergeneracionales y también a los adultos mayores para que haya un empoderamiento de estos, asimismo se expresa que al ser ASCBAM un campo nuevo en las prácticas de Trabajo Social, se hace necesario realizar un proceso investigativo de mayor envergadura que identifique las percepciones que los adultos mayores tienen en relación a sus Derechos y la calidad de vida que experimentan al pertenecer a centros de bienestar.
- Mantener igualmente el enfoque de Derechos para el desarrollo de la intervención profesional y la comprensión de las teorías que se han desarrollado en relación a la vejez y el envejecimiento pues estas brindan herramientas de análisis e interpretación de como es socialmente concebida la vejez según los aspectos culturales-social-psicológicos y físicos.
- Trabajo Social debe ampliar más su labor, en cuanto a brindar formación acerca del enfoque de derechos, promover una incorporación más abierta en estas organizaciones (CBAM) velar y potenciar la conformación de sujetos de Derechos desde cualquier ámbito poblacional.

BIBLIOGRAFÍA

- ALBRECTCH J, Rodolfo, MORALES V, Juan José. ¿Por qué envejecemos de manera diversa? En GERIATRIA. HEALTHCARE GROUP, Mc Graw-Hill Interamericana. 1996 P. 26.
- Asociación Santandereana de Centros de Bienestar del Adulto Mayor. Estatutos, (citado el 12/11/2011). disponible en: <http://www.ascbam.org/>
- Asociación Santandereana de Centros de Bienestar del Adulto Mayor (ASCBAM) (citado el 12 de Noviembre de 2011) disponible en: <http://ascbam.org/templates/antecedentes.php>.
- Asociación santandereana de centros de bienestar (citado el 15/11/2011). Disponible en: <http://www.ascbam.org/>,
- Asociación santandereana de centros de bienestar (citado el 15/11/2011). Disponible en: <http://www.ascbam.org/>, Investigación Desarrollada por el Departamento proyectos Asociación Santandereana de Centros de Bienestar del Adulto Mayor. 2010.
- ARRIAGADA P, Waldo, Derechos Humanos y Políticas de Protección Social del Adulto Mayor, (citado 28 de septiembre 2011), Disponible en: http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Derechos_Humanos_y_Politicas_de_Proteccion_Social_del_Adulto_Mayor.pdf

- BONILLA, Flory Stella y otra. (1998). "Plenitud después de los 60: proyecto de toda una vida". 1 ed. Editorial de la Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- BURY M: "Envejecimiento, género y teoría sociológica". En: Relación entre género y envejecimiento un enfoque sociológico. Ediciones Narcea, Madrid, España. 1995, p.37
- Censos realizados por el departamento administrativo de estadística DANE, Censos 1905 y 2005. (citado el 15 de noviembre de 2011) disponible en: <http://www.saldarriagaconcha.org/Library/News/Files/DIAGNOSTICO%20ADULTO%20MAYOR316.PDF>.
- COMISION NACIONAL PARA EL ADULTO MAYOR (CONAPAM), Santiago Chile, 1995p 8
- CORRALES M. Isela y WONG M Laura, El programa de Clubes de AGECO: por la calidad de vida de las personas mayores. Tesis de Grado, Trabajo Social. Universidad de Costa Rica, Facultad de Ciencias Sociales Escuela de Trabajo Social. Costa Rica. 2003. pág. 36
- CHADI, Mónica. Redes sociales en el trabajo social. 1º Edición. Espacio. Buenos Aires: 2000
- CUMMINGS Y HENRY Teoría de la Desvinculación. En: PAPALIA E, Diane, WENDKOS O, Sally. Op.cit., p. 564
- DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, (citado el 17 de noviembre de 2011) disponible en: www.legis.com

- DULCEY R., Elisa. (1994). Envejecimiento y Calidad de Vida, Taller envejecimiento: una perspectiva integral. Bogotá, Colombia.
- ESTES, C, "Politics of ageing in America, Ageing in Society", Nº 6, Volumen 2, EEUU, 1986, p. 130
- ESTUDIO ECONÓMICO Y SOCIAL MUNDIAL 2007: el desarrollo en mundo que envejece, Naciones Unidas, Consejo Económico y Social.
- FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE TRABAJO SOCIAL (FITS) (citado el 6 de diciembre de 2011) vía internet.
- GUZMAN, José Miguel, Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez, CEPAL (citado 14 Octubre 2011). Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd65/vejez/intro.pdf>.
- LEÓNTIEV, N Alekséi Teoría De La Actividad. En: PAPALIA E., Diane, WENDKOS O., Sally.1998 Op.cit., p.564
- MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Republica de Colombia, Política Nacional de envejecimiento y vejez 2007-2019, 2007 p.11
- MC MULLIN, J: "Teoría de las relaciones de edad y género": En: Relación entre género y envejecimiento. Un enfoque sociológico. Ediciones Narcea, Madrid, España, 1995, p 58.
- MOTLIS, Jaime. "La vejez y sus múltiples caras". Editorial AURORA. 2ª ed. España,1985,p

- MOUZELIS N: "Back to Sociological theory"., Londres, Inglaterra, 1991, p. 60
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Principios sobre las a favor de las personas de edad 1991 (Citado el 25 Septiembre de 2011) disponible en: <http://www.un.org/spanish/envejecimiento/principios.htm>.
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, II segunda asamblea mundial sobre. Madrid 2002 (citado el 26 de septiembre de 2011) disponible en <http://www.un.org/spanish/envejecimiento/documents.htm>.
- OCAMPO, José Mauricio, evaluación geriátrica multidimensional del anciano en cuidados paliativos. (2005) disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/832/83209203.pdf> citado (12/12/2011).
- PAPALIA E., Diane, WENDKOS O., Sally ., RAMIEREZ M, Gloria y otros., psicología del desarrollo ed7, Ed, McGraw-Hill Interamericana,1998, p.,534
- REDONDO, N: "Ancianidad y Pobreza. Una investigación en sectores populares urbanos". Editorial Hvmanitas, Buenos Aires, Argentina, 1990, p 11
- Ruben, D. B. "Principles of geriatric Assessment". In: Hazzard, W; Blass. J.P.B: Ouslander, J.G; Tinetti. M.E, eds. *Principles of Geriatric Medicine and Gerontology*, 5ª ed, New York, McGraw, 2003.99-11, citado por: OCAMPO, José Mauricio, Evaluación geriátrica multidimensional del anciano en cuidados paliativos.2005 p. 52.

- VARGAS, Albeiro, La importancia de asociarnos (vía internet) (18 octubre 2011).http://www.wacgg.org.co/memorias_IX_congreso_colombiano/o_ciencias/importancia_asociarnos.pdf.
- VELLAS, P: "Envejecer exitosamente: Concebir el proceso de envejecimiento con una mirada más positiva". Revista de Salud Pública, México, 1996 1996.

ANEXOS

Anexo A: Encuesta

Cordial saludo:

Desde la asociación santandereana de Centros de Bienestar del Adulto Mayor y desde la práctica de trabajo social se tendrá como objetivo crear un manual de ingreso, para tal fin se realizara un diagnóstico de la situación y necesario que responda las siguientes preguntas que buscan recoger información que será de gran importancia para desarrollar el objetivo propuesto por la asociación, la información busca contribuir al mejoramiento de los servicios que prestan los centros de bienestar del adulto mayor.

1. ¿Cuenta con un proceso de selección para las personas que quieren ingresar al centro? SI ___ NO___
2. Razones de ingreso?
 - Abandono familiar___
 - Indigentes ___
 - Familia no puede mantenerlos en sus casas ___
 - Enfermedad ___
 - Otras: _____
3. Tipo de población que atiende:
 - Adultos mayores válidos___
 - Discapacitados___
 - Indigentes___
 - Todos los anteriores ___
4. ¿Con base en que aspectos se hace el proceso de selección de los adultos mayores? *Marque con una x*
 - Ser mayor de 60 años___
 - Condición socioeconómica___
 - Condiciones físicas___
 - Condiciones mentales___
 - Condiciones propias del centro ___¿cuáles:

5. ¿De los siguientes aspectos marque con una x los que están incluidos en el proceso de admisión que maneja el centro?
- Visita familiar domiciliaria_____
 - Concepto de trabajo social_____
 - Valoración psicológica _____
 - Concepto de psicología _____
 - Exámenes médicos_____
 - Concepto medico _____
 - Otro_____ ¿Cuál?
6. ¿Cuándo el ingreso del adulto mayor es aprobado se hace reunión entre?
- El equipo interdisciplinar del centro_____
 - La familia y el equipo interdisciplinar _____
 - El adulto mayor, la familia y la directora del centro._____
 - No se hace ninguna reunión._____
 - Decisión tomada por el director o directora_____
7. ¿La familia o el acudiente firman compromisos? SI ____ NO____
¿Cuáles?
8. ¿El adulto mayor firma compromisos? SI_____ NO
¿Cuáles?
9. ¿El centro firma compromisos? SI____ NO____
¿Cuáles?
10. ¿Describa brevemente cual es el proceso que utiliza para el ingreso de los adultos mayores al centro?
11. ¿La institución posee un manual de convivencia? SI____ NO____

Apreciado Asociado, agradecemos la información que han suministrado.

***María Stella Roa Delgado
Practicante de Trabajo Social***

Anexo B: Manual De Ingreso

MANUAL DE INGRESO MODELO PARA LOS CENTROS DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR ASOCIADOS



ASCBAM
2012

PRESENTACIÓN

En el presente trabajo encontrará el protocolo de ingreso del Adulto Mayor que se ha desarrollado con el interés de mejorar los servicios ofrecidos en los centros de bienestar del Adulto Mayor. Para la elaboración de éste se hizo investigación documental para así poder determinar los aspectos a incluir en dicho manual.

La institucionalización del Adulto Mayor es un proceso que deber ser analizado desde diferentes ámbitos, donde se tomen en cuenta los aspectos que rodean al individuo como son la familia, los mismos residentes y todas las personas que estén en contacto con éste durante su residencia en el centro. Cuando el adulto mayor decide hacer parte de una institución o su familia, se debe tener la disposición y el personal capacitado que brinde las herramientas para que su ingreso y adaptación a la vida institucional sea favorable y demás se logre un acoplamiento entre el adulto mayor, la familia, el centro y los demás residentes.

JUSTIFICACIÓN

Es importante comprender que a medida que los adultos mayores van perdiendo los roles que socialmente habían desempeñado durante su vida y que inician por decirlo de alguna manera, un proceso de aislamiento social aunque esto no sea generalizado para todos los adultos mayores, y cuando ellos (as) o su familia toman la decisión para ingresar a una institución o centro de bienestar, empezaran a desarrollar otros roles acompañados de otras actividades que deben ser acompañadas por el personal capacitado y el primer contacto que se tenga debe ser manera ordenado que evite cualquier traumatismo.

Contribuir desde la experiencia de Trabajo Social al desarrollo y la implementación de estos modelos en los centros de bienestar del adulto mayor asociados a la ASCBAM, es de suma importancia pues se pretende aportar a la reglamentación de éstos y se apunta a mejorar la calidad de vida de las personas residentes, su bienestar y la satisfacción con el propio proceso de envejecimiento, promocionando su autonomía personal en la toma de decisiones.

Por otra parte, brinda a los centros las herramientas que legalicen los ingresos de los adultos mayores evitando posteriores problemas debido a la informalidad que hay en el ingreso de éstos a los centros y se pretende que tengan en cuenta la importancia de la familia para el adulto mayor en la vida institucional y el proceso de adaptación.

TABLA DE CONTENIDO

1. PROTOCOLO DE INGRESO	148
ANEXO 1	152
REQUISITOS DE INGRESO A LOS CENTROS DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	152
ANEXO 2	153
SOLICITUD DE INGRESO A CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	153
i. Datos del Adulto Mayor	153
ii. Datos del Representante	153
ANEXO 3	155
DOCUMENTACIÓN PARA EL INGRESO	155
i. Exámenes Médicos	156
ANEXO 4	157
VALORACIÓN CLINICO-SOCIAL ADULTO MAYOR	157
i. Identificación Personal	157
ii. Motivo de Consulta	157
iii. Examen Mental	158
iv. Antecedentes Clínicos	159
Médicos	159
Psiquiátricos	160
Psicológico	160
v. Antecedentes familiares:	161
vi. Composición Familiar	161

Lugar que ocupa en la familia	162
GENOGRAMA	162
vii. Labores actuales y actitudes gratificantes	163
viii. Pruebas aplicadas y resultados	163
ix. Impresión Diagnostica	163
x. Propuesta de Intervención	163
xi. Seguimiento y control	164
ANEXO 5	165
FORMATO MODELO DE VISITA FAMILIAR DOMICILIARIA DE TRABAJO SOCIAL	165
i. Datos generales	165
ii. Situación Socio-Familiar	165
iii. Situación Económica	166
iv. Descripción general de la situación de salud de la familia	167
v. Descripción general de la salud del adulto mayor	167
vi. Cuál es el monto pensional o de sostenimiento que estaría dispuesto a pagar por el cuidado de su familiar adulto mayor	167
vii. Aspectos Económicos	168
viii. Diagnóstico y concepto social:	168
ANEXO 6	168
COMITÉ DE INGRESO	169
ANEXO 7	170
FICHA SOCIAL: Historia	170
ix. Datos Generales	170
ANEXO 8	173

REUNIÓN DE INGRESO	173
ANEXO 9	174
FIRMA DE COMPROMISOS-CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	174
COMPROMISO DE ASISTENCIA PENSIONADOS.....	175
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.....	176
ACTA DE INGRESO.....	180
ANEXO 10	181
ENTREGA DE DOCUMENTOS Y ARTICULOS PERSONALES A ENFERMERIA	
181	
Artículos personales al ingreso del adulto mayor	181
ANEXO 11	183
ACOGIMIENTO DEL ADULTO MAYOR	183
i. Ubicación	183
ANEXO 12	184
SEGUIMIENTO DE ADAPTACIÓN DEL ADULTO MAYOR A LA VIDA EN EL	
CENTRO DE BIENESTAR	184
i. Proceso temporalmente extenso:	184
ii. Incorporar actuaciones con las partes implicadas	184
iii. Ser flexible:	184

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Composición familiar	165
Tabla 2: Ubicación de vivienda	166
Tabla 3: Aspectos económicos de la Familia	168

1. PROTOCOLO DE INGRESO

El protocolo de institucionalización es todo el proceso que se debe seguir para el ingreso de los adultos mayores a los centros de bienestar.

Los pasos a seguir son los siguientes:

1. Comprobar la disponibilidad de cupo.
2. Cumplir con los requisitos de ingreso (anexo 1).
3. Diligenciamiento del formulario de solicitud de ingreso del adulto mayor y su familia, a cargo del Departamento de Trabajo Social. (Anexo 2)
4. Dar a conocer al Adulto Mayor y a su familia el portafolio de servicios que ofrece la institución. Recorrido del Adulto Mayor y su familia por las instalaciones de la institución, enfatizando en la habitación disponible, actividad a cargo del departamento de Trabajo Social.
5. Si el deseo de ingreso es voluntario, se procede a realizar una entrevista corta con los familiares o acudientes del adulto mayor para aclarar las funciones y normas que debe cumplir la familia durante la estadía del adulto mayor en la institución. Actividad a cargo del Departamento de Psicología, con el objetivo de vincular formalmente a la familia.
6. Cumplidos los anteriores pasos, de manera positiva, se realiza entrega del formulario de requisitos que el adulto mayor y su familia debe cumplir;

comunicándoles que tienen 10 días hábiles para traer la documentación solicitada. A cargo del departamento de Trabajo Social. (Anexo 3)

7. El Adulto Mayor y su familia deben traer una carpeta que contenga todos los documentos y exámenes solicitados (medico), haciendo entrega a la persona responsable del Departamento de Trabajo Social.
8. La persona del Centro que recibe la carpeta debe revisar que todos los requisitos se cumplan con la presentación de los documentos y exámenes solicitados. Si el Adulto Mayor interesado cumple con todo lo solicitado debe continuar con el siguiente paso.
9. El departamento de Psicología otorga cita para realizar valoración Psicológica. (Anexo 4).
10. Visita domiciliaria en modalidad de sorpresa a cargo del departamento de Psicología y de Trabajo Social. (Anexo 5).
11. Reunión del comité de ingreso para exponer los resultados de la valoración médica, la valoración psicológica y la visita domiciliaria. En esta reunión se decide si se otorga o no el cupo, se hacen las recomendaciones para la familia y el AM y se acuerda la fecha y hora de ingreso. (Anexo 6).
12. El departamento de Trabajo Social comunica a los familiares o acudientes del adulto mayor interesado la decisión tomada. Si la respuesta es positiva se le proporcionan las recomendaciones y se le informa la fecha y hora del ingreso. En este momento se le entrega la lista de artículos de uso personal y médico que para ese día deben allegarse a la institución (Anexo 10).

13. El departamento de Trabajo Social se hace cargo del adecuado diligenciamiento y organización de las actas necesarias para el día del ingreso. Con el fin de crear la historia social del adulto Mayor, que debe permanecer en el área administrativa. (Anexo 7).

14. El día del ingreso se inicia con una reunión de ingreso (Anexo 8) en donde participan el adulto mayor, sus familiares o acudientes y el comité de ingreso (director del centro, enfermería, psicología, y trabajo social):

- Durante el transcurso de la reunión se hace lectura de las diferentes actas, que incluyen las normas de la institución para el Adulto Mayor y su familia, los compromisos del acudiente para con el anciano, la constancia de ingreso y el compromiso institucional (Anexo 9). Documentos debidamente diligenciados y firmados en común acuerdo por todos los asistentes.
- Terminado el diligenciamiento de las actas, el área de enfermería procede a realizar la recepción de los medicamentos, formulas médicas, y documentos originales (cedula y carné del seguro) del Adulto Mayor, así como sus pertenencias y artículos de uso personal (Anexo 10) Para crear la historia clínica del Adulto Mayor que debe permanecer en enfermería
- Finalmente el equipo administrativo da la bienvenida al Adulto Mayor y su familia como nuevos integrantes de la institución.

15. Culminada la reunión, la enfermera de turno procede a realizar la instalación del adulto mayor en la habitación estipulada. (Anexo 11).

16. Una vez instalado el Adulto Mayor, el departamento de Psicología y el de Trabajo Social inician seguimiento, para valorar el proceso de convivencia del Adulto Mayor y el cumplimiento de la familia con los acuerdos estipulados. La

adecuada adaptación y cumplimiento de las normas del Adulto Mayor y su familia establece el mantenimiento o no del cupo dentro del centro de bienestar (Anexo 12).

Anexo 1. Requisitos de Ingreso a los Centros de Bienestar del Adulto Mayor

El primer requisito para que un adulto mayor ingrese a un CBAM, es que él mismo lo decida, libre y conscientemente o bien que por sus limitantes no pueda hacerlo, pero que un tutor responsable así lo solicite. Posteriormente aparecen los demás requisitos que éste debe cumplir para el ingreso y se debe expresar la importancia del cumplimiento de estos pues así se asegura brindar un servicio de calidad según para lo cual la institución esté preparada.

Los requisitos son:

- Ser mayor de 60 años.
- Ser Autovalente o mínimo grado de discapacidad (Depende de la capacidad de atención que ofrezca en centro de bienestar)
- No ser consumidor de psicoactivos
- No tener enfermedades psiquiátricas
- No padecer ninguna enfermedad infectocontagiosa

Después de cumplir con los anteriores requisitos el adulto mayor que desee ingresar a la institución podrá iniciar todo el proceso de admisión.

Anexo 2.Solicitud de Ingreso a Centro de Bienestar del Adulto Mayor

Folio de ingreso N° _____ fecha: Día _____ Mes _____ Año _____

Es necesario que la información que diligencie en esta solicitud sea verídica; hágalo con letra legible.

i. Datos del Adulto Mayor

a) Nombre _____

b) Apellido _____

c) Cedula _____ De _____

d) Edad _____ e) Estado civil. _____

f) Dirección de Residencia _____

g) Grado de escolaridad: Primaria _____ Secundaria _____

h) Pensionado: Sí _____ No _____

i) Tiene otros ingresos: Sí _____ No _____ \$ _____

j) Centros de atención anteriores Sí _____ No _____

Cual? _____

k) ¿ por qué desea ingresar a la institución? _____

ii. Datos del Representante

a) Nombre _____ Apellidos _____

b) Parentesco _____ Ocupación. _____

c) Domicilio actual _____

d) Barrio _____ Municipio _____
e) Teléfono de casa _____ oficina _____
celular _____

En constancia de los anterior firma en el adulto mayor interesado en ingresar a la institución y el familiar representante o acudiente.

Adulto Mayor

Representante

Anexo 3. Documentación para el Ingreso

La documentación se solicitará una vez se apruebe el ingreso y se tenga la disponibilidad de cupo. Todos los documentos solicitados deben traerse al CBAM en una carpeta, el tiempo estipulado para traer esta documentación es de 8 días.

- Copia cedula de ciudadanía
- Copia SISBEN
- Copia de carnet de servicios de asistencia médica. (ARS, EPS)
- Copia de identificación del familiar responsable o acudiente.
- Certificado médico institución de salud o médico privado, previa revisión de exámenes de laboratorio
- Certificado de seguro fúnebre (opcional)
- formato diligenciado de registro de ingreso (proporcionado por nosotros)

Para el caso de las personas jubiladas que deseen ingresar por voluntad propia además traer los requisitos anteriores, deberán firmar un compromiso donde se fijara una cuota de sostenimiento que deberá pagar mensualmente durante el tiempo que esté viviendo en el hogar.

Cuando el Adulto Mayor desee ser internado y no cuente con familiares, sólo podrá ser inscrito por institución de servicio público o una autoridad local, quienes ante el CBAM serán los responsables.

Será responsable indirecto aquella persona que recomiende al adulto mayor para que ingrese al hogar.

i. Exámenes Médicos

Concepto médico que certifique que el adulto mayor es apto para vivir en comunidad, también que no posee ninguna enfermedad infecto-contagiosa.

A continuación se recomiendan algunos exámenes que puede incluir:

- Examen físico
- Examen de hematología completo
- BK(determinar si tiene tuberculosis)
-

Anexo 4. Valoración Clínico-Social Adulto Mayor⁴⁶

Esta entrevista tendrá como fin determinar el estado mental y el deseo y viabilidad de ingreso del adulto mayor. Para tal caso se deberá programar la entrevista y su estructura estará a cargo del psicólogo(a) de la institución.

Fecha: _____

i. Identificación Personal

Nombre y Apellidos:

Género: F____ M____ Edad____ Fecha de Nacimiento:

Estado Civil: _____

Nivel académico: _____

Credo al que pertenece:

Dirección: _____ Teléfono _____

Procedencia: _____ Acudiente: _____

ii. Motivo de Consulta

⁴⁶ fundación Albeiro Vargas y Ángeles Custodios, estudiante de psicología UNAB , 2006

iii. Examen Mental

Porte y Actitud:

Social (Familia y pares redes de apoyo)

Emocional

Físico y Sensorial

Cognitivo (pensamientos, lenguaje, memoria, atención, percepción)

iv. Antecedentes Clínicos

4.1 Antecedentes Personales:

Médicos

Diagnostico

Tratamiento

Médico Tratante:

Cirugías y Hospitalizaciones:

Trastornos del sueño: SI _____ NO _____ Cual _____

Psiquiátricos

Diagnostico

Tratamiento

Evolución

Psicológico

Diagnostico

Tratamiento

Resultados

v. Antecedentes familiares:

Salud Física

Salud Mental

vi. Composición Familiar

No.	Nombre	Parentesco	Ubicación Geográfica	Edad	Ocupación

Lugar que ocupa en la familia

Personas con quien vive

Ambiente del

Hogar _____

Antecedentes de la dinámica familiar

GENOGRAMA

vii. Labores actuales y actitudes gratificantes

viii. Pruebas aplicadas y resultados

ix. Impresión Diagnostica

x. Propuesta de Intervención

xi. Seguimiento y control

Firma: _____

Anexo 5. Formato Modelo de Visita Familiar Domiciliaria de Trabajo Social

El objetivo de la visita familiar domiciliaria tiene como fin establecer las condiciones socio-familiares, afectivas, económicas y de toda índole en el que se desenvuelve el adulto mayor, para así determinar el ingreso del adulto mayor al centro de bienestar.

i. Datos generales

Nombre _____ Apellidos _____
Edad _____ Sexo _____ fecha de Nacimiento _____
Dirección de la visita _____
Teléfono _____ Estado civil _____

ii. Situación Socio-Familiar

Tabla 20: Composición familiar					
Nombre y Apellidos	Parentesco	Edad	Estado civil	Ocupación	Dirección

Tipo de familia: Nuclear ___ Des-integrada ___ Recompuesta ___ otra

iii. Situación Económica

Tabla 21: Ubicación de vivienda		
Zona urbana	Zona rural	Material predominante en las paredes
Conjunto hab () Barrio () Tugurio () Invasión ()	Pueblo () Caserío () Vereda ()	Cemento () Ladrillo () Madera () Bareque () Lata () plástico () papel ()
¿Cuántas personas habitan en la vivienda? _____ ¿Cuántas habitaciones posee la vivienda? _____		¿Material predominante en el piso de la vivienda? Cemento () Madera () Tierra () Otro _____
¿Situación que ocupa la vivienda? Propia () Arrendada () Alojada () Prestada ()		¿Material que predomina en los techos? Latas () Plásticos () Paja () Teja () Eternit () Cartón ()

	Otros_____
Tipo de vivienda es:	Cuenta con servicios básicos
Choza ()	Agua ()
Casa independiente ()	Luz ()
Apartamento ()	Gas ()
Improvisado()	Teléfono ()

iv. Descripción general de la situación de salud de la familia

v. Descripción general de la salud del adulto mayor

vi. ¿Cuál es el monto pensional o de sostenimiento que estaría dispuesto a pagar por el cuidado de su familiar adulto mayor?

vii. Aspectos Económicos

Tabla 22: Aspectos económicos de la Familia <i>(De la persona que responde económicamente por el adulto mayor)</i>			
Condición laboral	Ocupación	Parentesco	Egresos
Eventual ()	Obrero()	Hijo ()	Vivienda \$
Estable ()	Empleado()	Hija ()	Alimentación \$
Desempleado()	Comerciante()	Yerno ()	Luz \$
Independiente()	Otros()	Nuera ()	Agua \$
formal ()		Nietos ()	Teléfono \$
Independiente		Esposa()	
informal ()		Esposo()	
Otro ()			

viii. Diagnóstico y concepto social:

Firma _____

Anexo 6. Comité De Ingreso

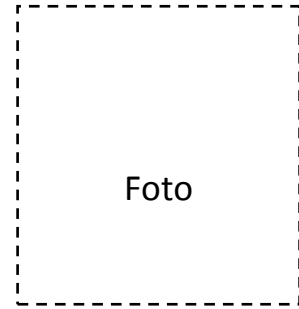
Es importante que las instituciones dedicadas al cuidado de los adultos mayores creen un comité de ingreso que evalúe los resultados de los exámenes solicitados y conceptos (físico, psicológico, social, económico) del Adulto Mayor desde su especificidad, asimismo expidiendo un concepto y que desde su experiencia, sea o no aprobado el ingreso.

El propósito final de este comité es que el ingreso del adulto mayor al centro de bienestar sea un proceso avalado por diferentes profesionales desde el concepto específico de su área de intervención llegar a un común acuerdo en la decisión de ingreso y apoyar la adaptación del adulto mayor a la institución.

Este comité puede estar conformado por las siguientes personas aunque depende de la disponibilidad de profesionales que tenga el centro puede variar.

- Director del Centro
- gerontólogo
- Trabajador o (a) Social
- Psicólogo
- Enfermería

Anexo 7 ficha Social: Historia



ix. Datos Generales

e) Nombre _____

f) Apellido _____

g) Cedula _____ De _____

h) Edad _____ e) Estado civil. _____

i) Seguridad social _____ Escolaridad _____

j) Ocupación previa: _____

k) Estado de Salud:

l) Deseo de ingresar a la institución: Si _____ No _____

m) Pensionado Sí _____ No _____

n) Actividades en el tiempo libre:

Leer _____ Escribir _____ Ver televisión _____ Escuchar la radio _____ Orar _____
otra _____ cual _____

o) Nombre, Dirección y Teléfonos de las personas autorizadas por usted para poder visitarla(o).

Nombre _____ Apellidos _____

Dirección _____ Telefono _____

Nombre _____ Apellidos _____

Dirección _____ Telefono _____

Nombre _____ Apellidos _____

Dirección _____ Telefono _____

h) ¿En caso de que se necesitara atención médica de urgencia a quien se deberá recurrir?

Nombre _____ Apellidos _____

Dirección _____ Telefono _____

Nombre _____ Apellidos _____

Dirección _____ Telefono _____

Nombre _____ Apellidos _____

Dirección _____ Telefono _____

j) Indique por orden de prioridad a quien o a quienes se les informará de su estado.

Nombre _____ Apellidos _____

Dirección _____ Telefono _____

Nombre _____ Apellidos _____

Dirección _____ Telefono _____

Nombre _____ Apellidos _____

Dirección _____ Telefono _____

l) ¿Autoriza la visita temporal a centros de día, museos, visitas, u otros recorridos organizados por la institución? Si___ No___

f) Nombre_____ Apellidos_____

g) Parentesco _____ Ocupación. _____

h) Domicilio actual _____

i) Barrio _____ Municipio _____

j) Teléfono de casa _____ oficina _____
celular _____

En constancia de lo anterior firma en el adulto mayor interesado en ingresar a la institución y el familiar representante o acudiente.

Adulto Mayor

Representante

Anexo 8. Reunión de Ingreso

Esta reunión contará con la presencia del comité de ingreso, el adulto mayor y la familia; se debe programar con anterioridad expresando a la familia la respuesta afirmativa al ingreso y las recomendaciones necesarias en cuanto a los que se debe traer para legalizar el ingreso. Se firmarán los compromisos, el contrato de prestación de servicios, se hace la entrega de documentos del Adulto Mayor y de los implementos solicitados para la estadía del adulto mayor en el centro.

Anexo 9. Firma de Compromisos-Contrato de Prestación de Servicios

Los compromisos que se deben firmar en la reunión de acogida comprometen a la institución, a la familia y al adulto mayor desde los aspectos propios de la institución como desde los aspectos afectivos y de responsabilidad de la familia para con el Adulto Mayor.

Es indispensable tener en cuenta que la familia tiene responsabilidad con el adulto mayor, según lo contemplado en ley 1251 de 2008, la cual estipula los deberes para con éste; en su título II Política Nacional de Envejecimiento y Vejez su artículo 10. Promoción a la familia. La política nacional de envejecimiento y vejez incluirá medidas tendientes a promover la organización de la familia e involucrarla en el desarrollo integral de los adultos mayores que la conforman, propendiendo igualmente por la debida interrelación entre sus miembros.

Por otra parte una forma de estandarizar los cobros para el sostenimiento del adulto mayor en los centros de bienestar puede ser a través de un rango de tarifas que los centros estipulen, y la asignación a cada adulto de la tarifa se realizaría dependiendo del estudio socio-económico que realice el profesional de Trabajo Social.

COMPROMISO DE ASISTENCIA PENSIONADOS

Yo _____ identificado (a) con la cedula de ciudadanía N° _____ de _____ me comprometo a pagar mensualmente el valor de \$ _____; para mi sostenimiento mensual en el centro, por el periodo de permanencia que este en la Institución.

En constancia se firma a los ___ días del mes de _____ Año _____

Firman Personas Responsables.

Adulto Mayor
C.C.

Representante Familiar
C.C.

Representante legal
C.C.

Departamento de Trabajo Social
C.C.

Enfermería
C.C.

Departamento de Psicología
C.C.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

No. 00BENEFICIARIO

Nombre adulto mayor

FECHA DE INICIACIÓN

FAMILIAR RESPONSABLE

Nombre familiar (es)

responsable(es)

Entre nosotros a saber, xxx, mayor de edad domiciliado en Bucaramanga, identificado con la cédula de ciudadanía No. xx de Bucaramanga, en su condición de representante legal del **XXX**, y que en adelante se denominará **XXXX**, por una parte y **Nombre familiar (es) responsable (es)**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. _____ Quien obra en nombre y representación de la señor(a) **Nombre adulto mayor** identificada con cédula de ciudadanía No. _____ de _____ y quien en este contrato se denominará “FAMILIAR (ES) RESPONSABLE (ES)”, celebramos el presente convenio de prestación de servicios regido por las siguientes cláusulas. **PRIMERA: XXX** se compromete a prestar a la señor(a) **Nombre adulto mayor**, identificada anteriormente y quien en adelante se denominará EL BENEFICIARIO los siguientes servicios: alojamiento digno permanente; alimentación debidamente balanceada; arreglo de ropas; actividades lúdicas, terapias ocupacionales; cuidados básicos para mejorar su calidad de vida, cuidados de enfermería diurno, si así lo requiere; atención religiosa, **PARÁGRAFO PRIMERO: XXX** previa admisión de la señor(a) **Nombre adulto mayor**, se le ha practicado un examen médico en el cual consta, estado físico mental del adulto mayor, condiciones físicas y síquicas de ingreso, drogas y medicamentos que consume y los que requiera en adelante, heridas y su condición, dificultades e impedimentos físicos y mentales. El original de este examen de ingreso hará parte integral de este convenio; **PARÁGRAFO SEGUNDO: XXXX** prestará estos servicios en su sede. Por medio de profesionales de la salud que ofrecen atención básica de enfermería y primeros auxilios al BENEFICIARIO cuyas condiciones de salud no exijan servicios hospitalarios. **SEGUNDA:** Para conservar el ambiente

familiar y lograr una mejor adaptación del BENEFICIARIO a su nuevo hogar, **XXX**, requiere de parte de familiares el suministro de los siguientes elementos que serán del uso exclusivo del BENEFICIARIO 1) Colchón, almohada, ropa de cama suficiente (según lo acordado) 2) Ropa suficiente para el uso diario, pijamas, pantuflas, ropa interior, abrigos, zapatos. 3) Elementos de aseo personal como jabón, cremas, cepillos, pañales, toallas, etc. 4) La droga de uso periódico prescrita por el médico, junto con la fórmula médica, con vigencia no inferior a un mes. 5) Los suplementos alimenticios y vitamínicos especiales de uso corriente por el BENEFICIARIO. **PARÁGRAFO PRIMERO.** Todos estos elementos serán suministrados cada que sea requerido por el BENEFICIARIO. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Además los elementos de dotación adicional para asegurar la salud del BENEFICIARIO como células, caminadores, bastones, silla de ruedas, otros elementos de curación. (Todos los anteriores elementos deben estar previamente marcados). **TERCERA:** EL BENEFICIARIO debe traer carné de afiliación a algún sistema de medicina prepagada o seguridad social y mantenerse al día en el pago de sus aporte, en caso contrato el FAMILIAR RESPONSABLE suministra el nombre del médico, familiar que lo deba atender, dirección y teléfono del mismo y se hará responsable del costo de sus atenciones bien sea en el consultorio o en visita domiciliaria. **CUARTA:** En caso de que el BENEFICIARIO requiera atención hospitalaria, esta debe ser señalada por los familiares que le costearan, lo mismo que los gastos de ambulancia y traslados. **QUINTA:** Aunque la **XXX** se compromete a prestar al BENEFICIARIO los servicios contratados en forma adecuada y responsable asegurándole su mejor bienestar no asume responsabilidad alguna por los accidentes, enfermedades o muerte acaecidos en el Establecimiento. **SEXTA:** Para el cobro de las sumas que el BENEFICIARIO adecúe a la FUNDACIÓN por los servicios prestados o que sean prestados por cualquier establecimiento médico, clínico, laboratorio, servicios de ambulancia o transporte, las partes aceptan que los recibos, facturas o certificados prestarán mérito ejecutivo legal, para el cobro de los mismos. **SÉPTIMA:** EL FAMILIAR RESPONSABLE será el único interlocutor válido ante

XXX. PARÁGRAFO PRIMERO: En caso de que el FAMILIAR RESPONSABLE se ausentare, renunciare a su cargo o falleciere, los demás familiares elegirán entre ellos al nuevo tutor responsable BENEFICIARIO mientras se efectúa tal designación se nombrará temporalmente al familiar señor (a) _____, identificado con la cédula de ciudadanía No. _____ De _____.

PARÁGRAFO SEGUNDO: EL FAMILIAR RESPONSABLE, como los demás familiares del BENEFICIARIO se comprometen a respetar los reglamentos internos y el Manual de Convivencia de **XXX**, que solo busca el bienestar de todos los BENEFICIARIOS de **XXXX**. **OCTAVA:** Si el BENEFICIARIO requiere hospitalización o se ausentare por algunos días del HOGAR se le hará devolución de la mensualidad en una proporción del 20% del costo diario de la misma por los días que durare su ausencia de **XXX**. **NOVENA:** EL FAMILIAR RESPONSABLE, colaborará de la mejor manera posible para que haya una muy cariñosa y oportuna comunicación de familiares y amigos con su BENEFICIARIO, tanto por medio de cartas, llamadas, visitas, como concurriendo a las celebraciones que se realicen en **XXX** como cumpleaños, navidad, año nuevo, día de los mayores, etc., para que su familiar BENEFICIARIO se sienta parte importante de **XXX**, hogar que ha ayudado a crear y a sostener. Además los FAMILIARES RESPONSABLES se comprometen a atender oportunamente las llamadas telefónicas, las citas y las sugerencias hechas por **XXX**. **DÉCIMA:** Los familiares del BENEFICIARIO por medio del FAMILIAR RESPONSABLE cancelarán a **XXXX** dentro de los cinco (5) primero días de cada mes la suma de Valor en letras PESOS MCTE. (\$xxxxxxxxxxx.00) como contraprestación por los servicios contratados a favor del BENEFICIARIO. **PARÁGRAFO PRIMERO:** En caso de mora mayor a cinco (5) días se reajustará a una tasa del cinco por ciento (5%) a prorrata diaria. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Esta mensualidad será reajustada al cumplir cada año de estadía del BENEFICIARIO en **XXX**. **DÉCIMA PRIMERA:** Solución de Conflictos: Toda controversia o diferencia que surja en virtud de la interpretación, terminación o liquidación del presente

contrato, será sometida a la decisión de un Notario de _____.

DÉCIMA SEGUNDA: Las relaciones entre las partes solo se rigen por lo previsto en este Contrato. En señal de conformidad firman ante testigos en la ciudad de Bucaramanga, el día____ Mes:_____ Año_____

Adulto Mayor
C.C.

Representante Familiar
C.C

Representante Legal C.C

ACTA DE INGRESO

El señor(a) _____, identificado con cedula de ciudadanía número _____ de _____ ingresa a la Institución _____, bajo un periodo de prueba a partir del día ___ Mes _____ Año _____ y por tiempo indefinido durante el cual se evaluará la convivencia de su estadía definitiva.

El señor _____, fue traído por _____ quienes solicitaron el cupo para el adulto mayor, haciéndose responsables de mantener vigente del seguro fúnebre.

De esta manera la institución lo recibe con el compromiso de darle lo que esté a nuestro alcance para su sostenimiento y bienestar espiritual.

En constancia se firma a los días _____ del mes de _____ del año _____

Personas Responsables

Adulto Mayor
C.C.

Representante Familiar
C.C.

Representante legal
C.C.

Departamento de Trabajo Social
C.C.

Enfermería
C.C.

Departamento de Psicología
C.C.
180

Anexo 10. Entrega de Documentos y Artículos Personales a Enfermería

HISTORIA CLINICA

La historia clínica procede diligenciarla la persona encargada del área de la salud en los centros de bienestar asimismo su debido archivo.

Las personas responsables del adulto mayor deben entregar la documentación solicitada en una carpeta:

Documentos

- Copia cedula de ciudadanía
- Copia SISBEN
- Copia de carnet de servicios de asistencia médica. (ARS, EPS)
- Copia de identificación del responsable y coobligado.
- Certificado médico institución de salud o médico privado, previa revisión de exámenes de laboratorio.
- Certificado de seguro fúnebre.
- Formulas médicas.
- formato de ingreso diligenciado.

Artículos personales al ingreso del adulto mayor

(Se adecua a cada residente y a cada institución)

- 5 mudas de ropa interior
- 5 mudas de ropa exterior (Pantalón, falda, blusa etc.)
- 3 juegos de sabanas
- 1-2 cobijas
- 2 almohadas

- 2 toallas para baño
- 5 medias.
- 2 pares de zapatos cómodos sin tacón
- 1 par de chanclas para baño
- 2 pijamas
- Productos de aseo personal(mensual)

Toda la ropa se rotulará o identificará al ser entregada

Anexo 11. Acogimiento del Adulto Mayor

i. Ubicación

- Revisión de implementos necesarios para el ingreso.
- Presentación al grupo de Adultos mayores
- Hacer un reconocimiento de todo el personal que estará en su actual diario vivir y se debe comprender las actuaciones concretas para cada uno de los trabajadores del centro: Directores, Administración, Médicos, Psicólogos, Trabajadores Sociales, Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionales Personal de atención directa, Limpiadores etc.
- También se le explicará al adulto mayor los horarios de servicio para la alimentación y en general toda la dinámica que maneja la institución.

Anexo 12. Seguimiento de Adaptación del Adulto Mayor a la Vida en el Centro de Bienestar

El disponer de personal que apoye en proceso de convivencia de los adultos mayores a la dinámica institucional hace parte de atención de calidad que los centros de bienestar deben brindar. Esta atención no se debe concentrar solo a nivel individual sino a nivel grupal donde se incluye la familia, las personas que están directamente encargadas de la atención (profesionales de las diferentes áreas, trabajadores y residentes) pues todos tendrán algún tipo de contacto con la persona que ingresa a centros.

En el proceso de adaptación se debe tener en cuenta:

- i. Proceso temporalmente extenso:** Un programa de ajuste al medio institucional empieza con la primera toma de contacto, (suele ser con la familia), y termina cuando se consigue la adaptación satisfactoria del residente. El proceso de adaptación del mayor nunca termina en realidad, ya que los cambios en su situación personal o el entorno se producen constantemente y le exigen una acomodación continua a los mismos.
- ii. Incorporar actuaciones con las partes implicadas** Un programa de ajuste al medio residencial incorpora actuaciones con el Residente, su Familia y con la propia Institución (Otros residentes, Personal del centro, Factores ambientales/Ayudas Técnicas).
- iii. Ser flexible:** el ajuste del adulto mayor a los centros de bienestar debe ser de manera flexible y se deben contemplar los aspectos individuales de cada persona para que sea agradable y no produzca en los adultos estrés en su proceso de adaptación



Anexo C: Carta Solicitud De Apoyo Educativo

Bucaramanga, 25 de Noviembre de 2011

Doctor:

**José Dilmar Ortiz Joya
DEFENSOR DEL PUEBLO
SANTANDER**

Asunto: SOLICITUD DE APOYO EDUCATIVO

Reciba un respetuoso saludo de nuestra Asociación Santandereana de Centros de Bienestar del Adulto Mayor -ASCBAAM-. Somos una organización comprometida con el desarrollo de planes orientados al fortalecimiento de las Instituciones prestadoras de servicios a los Adultos Mayores carentes de recursos. Gremio que agrupa a 55 instituciones y atiende 3.500 adultos mayores en el Departamento.

Tenemos la complacencia de dirigirnos a ustedes como entidad promotora de Derechos humanos, con el fin de solicitar capacitación entorno a los Derechos de los adultos mayores, para el día 20 de enero de 2012, el evento contará con la participación de los Directores de centros de bienestar del adulto mayor del departamento de Santander, y se llevará a cabo en el salón múltiple de la Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer (AVAC) a partir de la 8:00 a.m. hasta las 4:00 p.m. Dicha charla solicitada tendría un espacio de dos horas ubicadas en el horario de preferencia para ustedes.

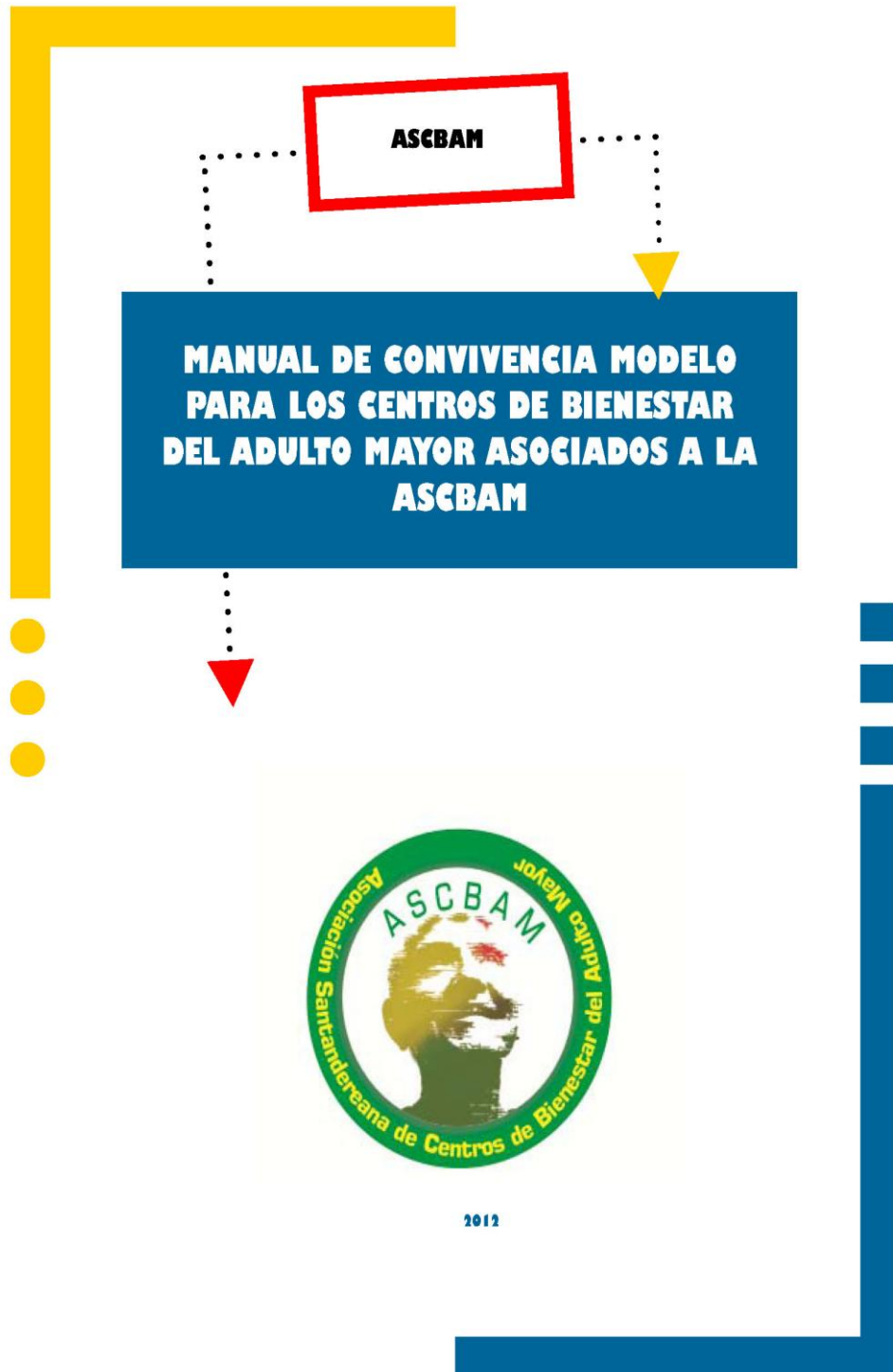
Esperamos contar con su apoyo en pro de la defensa de los Derechos de los adultos mayores del departamento de Santander.

Atentamente;

Isabel Cristina Forero León
Administradora

María Stella Roa Delgado
Practicante de Trabajo Social UIS

Anexo D: Manual Modelo de Convivencia



2012



PRESENTACIÓN

El presente manual de convivencia se ha realizado con el interés de reglamentar las normas y los procedimientos de funcionamiento para mejorar la convivencia en el interior de los centros de bienestar, en el mismo se expresan los derechos y los deberes a los que usted debe estar dispuesto y dispuesta a cumplir para tal caso lo invitamos a que haga una lectura y reflexión de los mismos y las inquietudes que le surjan no las dude en preguntar.

Es indispensable cumplir con lo que aquí se dice y hacerlo cumplir, por que su bienestar y seguridad depende de ello.

**¿PARA QUE SIRVE EL MANUAL DE
CONVIVENCIA?**

Toda institución debe poseer normas claras que permita su funcionamiento, el manual de convivencia es una herramienta que consigna esas normas y regula en la convivencia en los hogares.



OBJETIVO GENERAL

Artículo 1º: Fijar los requisitos que deben cumplir los adultos mayores institucionalizados a través del cumplimiento de los derechos y los deberes para armonizar la convivencia en los diferentes centros de bienestar.



Bienvenidos Ad

¡Cumplamos con
nuestras obligaciones
derechos y deberes !

LOS DERECHOS

Artículo 2º: Los adultos mayores que residen en los centros de bienestar tienen diferentes derechos que contribuyen a mejorar sus condiciones de vida y se basan en los siguientes principios de las naciones unidas 1991. En la dignidad, la participación, los cuidados, la autorrealización, la independencia.

Adultos Mayores

LOS DERECHOS



1) A que todo personal que trabaje en el hogar los y las trate con calidad, calidez, respeto y esmero.

2) Igualdad de condiciones en todos los servicios que ofrece el hogar independientemente del monto pensional que pague.



3) A recibir visitas en los días y horarios establecidos por la institución, así mismo podrá solicitar su baja voluntaria, cuando así lo requiera.

4) A vivir en un ambiente digno y decoroso que garantice sus necesidades y requerimientos elementales.



LOS DERECHOS

5) Ingresar los objetos personales que se determine por el hogar, el hogar no se hará responsable por dinero, joyas u objetos de valor que no sean dados en custodia al ingreso.



6) Confidencialidad en el manejo de su historia o expediente.

7) Asistencia por los representantes del culto o religión que profesen, con la previa autorización de la dirección del hogar y en las fechas establecidas.



LOS DEBERES

Artículo 3: El adulto mayor que reside en los centros de bienestar además de los derechos contemplados en el artículo 2, deberá cumplir con los siguientes deberes.



LOS DEBERES

1) Acatar las condiciones medicas, administrativas y de servicio.



2) Tratar con respeto a los demás residentes , funcionarios del hogar y visitantes.

2) Respetar los horarios de servicio del comedor consumiendo los alimentos dentro del mismo.



3) Mantener hábitos de higiene, baño y limpieza.



RESTRICCIONES

Artículo 4: queda totalmente restringido a los residentes de los centros de bienestar.

1) Reñir con los demás residentes o con el personal de la institución.



2) Solicitar donativos o dadivas a nombre propio o de la institución.



RESTRICCIONES



3) Consumir bebidas embriagantes o hacer uso de estupefacientes dentro y fuera de la institución.

4) Sustraer donativos de la a institución o usufructuar los productos que otorga el hogar.



Artículo 5: Los residentes que incumplan cualquiera de las siguientes restricciones, estarán sujetos a las disposiciones propias de la institución.



Manual de convivencia

- **A s o c i a c i ó n
santandereana de
centros de bienestar del
Adulto Mayor**
- **María Stella Roa Delgado**
- **Trabajadora social**

Anexo E: Folleto De Invitación

DERECHO A ENVEJECER DIGNAMENTE



PROGRAMACIÓN SOCIALIZACIÓN

- 8:00 a 10:00 AM: Charla los Derechos de los Adultos Mayores (defensoría del pueblo)
- 10:00AM 10:15 AM Refrigerio.
- 10:15AM A 12:00 M: socialización Manual modelo de ingresos (María Stella Roa practicante trabajo social UIS).
- 12:00 AM a 1:00 PM: Almuerzo
- 1:00 PM a 2:00 PM: Plan de trabajo 2012 Administradora.
- 2:00 P.M a 4:00 P.M: leyes de los Adultos Mayores (Ángel Quiñonez).

FECHA: 20 de Enero de 2012

HORA: 8:00 AM a 4:00 PM

LUGAR: Salón múltiple AVAC Cra 28 N° 33-36

**INSCRIPCIÓN: oficina ASCBAM TEL: 3115655851,
6715616.**

**VALOR: \$ 20.000 POR PERSONA (ALMUERZO,
REFRIGERIO CD, CERTIFICADO)**



Anexo F: Proyecto

“Bienestar en la vejez Responsabilidad del Presente para el Futuro”

Objetivo general

Desarrollar un programa de sensibilización acerca de la tercera edad aplicable a través de estrategias de información a diferentes instituciones que puedan con sus servicios vincularse a la ASCBAM en pro del bienestar de los adultos mayores.

Objetivos específicos

- Identificar las potenciales instituciones que con sus servicios puedan apoyar la labor social de ASCBAM.
- Diseñar los talleres de sensibilización acerca de la tercera edad.
- Aplicar los talleres los empleados de las instituciones identificadas que con sus servicios pueda apoyar labor social que realiza la ASCBAM con el fin de mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores.

Justificación

La vejez es una etapa de la vida que viene acompañada de muchas transformaciones tanto a nivel físico, emocional y social como ya se ha enfatizado, el desconocimiento que existe a nivel general en la sociedad alrededor del envejecimiento y la vejez es considerable, por eso en hora buena existen profesionales (entre ellos por supuesto Trabajo Social) que señalan las características de cada etapa de la vida así como las debilidades, pero a su vez las muchas fortalezas desconocidas que existen alrededor de un grupo social marcado desafortunadamente por los mitos y estereotipos las personas adultas mayores asimismo debido a las difíciles condiciones de vida que enfrenta el País la población adulto mayor es una de las más vulneradas y desprovistas de apoyo, por esta razón se hace necesario trabajar en conjunto en todos los aspectos y así garantizarle mejores condiciones de vida, es así que ASCBAM debe tratar de

multiplicar sus esfuerzos para atender las grandes necesidades que enfrentan los adultos mayores del departamento de Santander y en primera medida debe sensibilizar a las personas con las que pretende unir sus esfuerzos y estas logren comprender las carencias a las que se enfrentan día a día los adultos mayores

El desarrollo de los talleres de sensibilización se hace con el fin de dar cumplimiento a los objetivos propuestos por la ASCBAM en relación a la creación de una red de apoyo interinstitucional que facilite a los centros de bienestar del adulto mayor en el desarrollo de sus actividades diarias es decir la preparación de los alimentos, aseo de las instalaciones, el aseo de los adultos mayores, actividades administrativas propias del centro entre otros aspectos este interés surge en una investigación realizada durante el año 2010 donde se pudo identificar aspectos relevantes en cuanto al gasto de insumos de aseo, papelería, entre otros para cada institución.

Metas

- Lograr identificar el 70% de las instituciones que potencialmente pueden apoyar la labor social de la ASCBAM.
- Lograr diseñar en un 100% los talleres de sensibilización sobre las personas Adultas Mayores.
- Lograr coordinar con el 100% de las instituciones identificadas el desarrollo de los talleres de sensibilización.
- Lograr la asistencia y participación en un 80% de los funcionarios de cada institución identificada en desarrollo de cada taller.

Proceso operativo

Actividad	Técnica	Tarea	Recurso		Medios de verificación	Meta	Tiempo
			Humano	Material			
Contactar las diferentes empresas que de alguna manera puedan contribuir con sus servicios.	Gestión interinstitucional.	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar llamadas a la instituciones - Programar visitas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Estudiante de práctica de Trabajo Social. - Administradora ASCBAM 	<ul style="list-style-type: none"> - Minutos a celular y fijos 	Llamadas realizadas	Lograr establecer contacto con las instituciones	2 semanas
Diseñar los talleres de sensibilización	Investigación documental. Investigación de videos de los adultos mayores realizados en Santander.	<ul style="list-style-type: none"> - definir los temas a trabajar en los talleres de sensibilización 	<ul style="list-style-type: none"> - Estudiante de práctica de Trabajo Social. 	<ul style="list-style-type: none"> - Papelería. - Lugar de investigación - Materiales 		Definir el 100% de los temas que se van a trabajar en los talleres de sensibilización.	2 semanas
Aplicar los talleres a las instituciones identificadas.	Taller reflexivo y de sensibilización	<ul style="list-style-type: none"> - Programar la fecha de los talleres. - Desarrollo del taller 	<ul style="list-style-type: none"> - Practicante de trabajo social. - instituciones que participan en cada taller. 	<ul style="list-style-type: none"> - Papelería. - Espacio de físico de la actividad. - video beam. - computador - refrigerios 	Fotografías de cada uno de los talleres con las instituciones.	Desarrollo de los talleres con el 80% de instituciones identificadas para el proyecto.	2 semanas.