

Evaluación del Programa de Atención Integral del Adulto Mayor en el área Metropolitana de Bucaramanga desde la perspectiva del goce efectivo de derechos (GED)

Maritza Prieto García

Trabajo de Grado para Optar al Título de Maestría en Intervención Social

Director

Héctor Mauricio Rojas Betancur

Doctor en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud

Universidad Industrial de Santander

Facultad de Ciencias Humanas

Escuela de Trabajo Social

Maestría en Intervención Social

Bucaramanga

2021

AGRADECIMIENTOS

A Dios porque en su infinita bondad me permitió tener y disfrutar a mi familia, gracias a mi madre mi reina Carmen Sofía, porque fue la autora intelectual de este nuevo escrito en mi vida, la maestría, creíste en mis sueños y me impulsaste a hacerlos realidad.

Gracias a mi familia por apoyarme y permitirme cumplir con mis estudios y el desarrollo de este trabajo de grado.

No es sencillo después de tantos años, obtener este gran logro, que al inicio solo fue una idea y con el tiempo se convirtió en una realidad, a mis hijas por su apoyo constante y empuje, a mi esposo por su dedicación para el logro de mi objetivo, a mi familia por ver y creer en mi crecimiento, este nuevo y gratificante escalón que he logrado.

Te Amo Madre, te amo Padre; Las Amo Hijas; Te amo Esposo; Los amo familia.

Porque esperar para decir LOS AMO.

Tabla de Contenido

	Pág.
Introducción	10
1.Marco Referencial	12
1.1 Marco Teórico	12
1.1.1 Teoría de la actividad	15
1.1.2. Teoría de la subcultura	15
1.2 Enfoques	16
1.2.1 Enfoque de derechos	17
1.2.2.Enfoque diferencial	19
1.2.3.Enfoque de Goce Efectivo de Derechos.....	21
1.3.Marco Normativo	26
1.4 Marco Conceptual	34
2. Contexto general y específico de la experiencia	38
3. Caracterización de los Centros Vida	45
3.1. Centros Vida en Bucaramanga y Área Metropolitana	45
4. Caracterización de la experiencia.....	48
4.1 Justificación.....	48
5 Objetivos	50
5.1 Objetivo General	50

5.2 Objetivos específicos	50
6. Proceso metodológico	51
6.1 Manejo metodológico de la información	53
6.2 Población.....	56
6.3 Criterios de inclusión y exclusión	57
6.4 Consideraciones Éticas.....	58
7. Descripción del proceso de intervención	59
8. Análisis.....	72
9. Evaluación y Estrategias para Garantizar el Goce Efectivo de los Derechos de los Adultos Mayores	78
9.1 Estrategia Comunicativa:	80
9.2 Estrategia de seguimiento y evaluación:	80
9.3 Estrategia de investigación.....	81
9.4 Estrategia de financiación	81
9.5 Estrategia de mejora.....	82
10. Conclusiones	82
11. Recomendaciones.....	84
Referencias Bibliográficas	86
Apéndices	89

Lista de Tablas

Tabla 1. Principales Teorías Psicossociales del Envejecimiento14

Tabla 2. Artículos de la Constitución Política de Colombia, referidos al adulto mayor28

Tabla 3. Normativa Nacional sobre el adulto mayor33

Tabla 4. Servicios ofrecidos por los centros vida42

Tabla 5. Documentación requerida en los Centro Vida44

Tabla 6. Dimensiones de evaluación53

Tabla 7. Criterios de Inclusión y Exclusión.....57

Tabla 8. Distribución de la población adulto mayor en el Área Metropolitana en los niveles de SISBÉN I y II.....60

Tabla 9. Total, de población en centros de vida63

Tabla 10. Recursos recaudados en estampillas para el bienestar del adulto mayor para el año 202064

Tabla 11. Distribución de porcentajes de centros vida para el área metropolitana.....64

Tabla 12. Calculo de indicadores de goce efectivo de derechos según situación del adulto mayor70

Tabla 13. Estrategias Goce Efectivo de derechos.....76

Lista de Figuras

Figura 1. Coeficiente alfa de Cronbach.....	54
Figura 2. Resultados obtenidos	55
Figura 3. Cálculo de la muestra del total de adultos atendidos	57
Figura 4. Distribución por género Nivel I de SISBEN	61
Figura 5. Distribución por género nivel II de SISBEN	62
Figura 6. Distribución de encuestados por sexo.....	65
Figura 7. Resultados por dimensión en el municipio de Bucaramanga	66
Figura 8. Resultados por dimensión en el municipio de Piedecuesta	67
Figura 9. Resultados por dimensión en el municipio de Floridablanca	68
Figura 10. Resultados por dimensión en el municipio de Girón.....	69

Lista de Apéndices

Apéndice A. Atención integral y goce efectivo de derechos89

Apéndice B. Requisitos mínimos del funcionamiento para Centros Vida y Centros de Bienestar
90

Apéndice C. Situación del adulto mayor que accede a la atención integral91

Apéndice D. Indicadores de goce efectivo de derechos92

Apéndice E. Instrumento94

Resumen

Título: Evaluación del Programa de Atención Integral del Adulto Mayor en el Área Metropolitana De Bucaramanga desde la Perspectiva del Goce Efectivo De Derechos (GED) *.

Autora: Maritza Prieto García **

Palabras claves: Derecho, Goce Efectivo de Derechos, Adulto Mayor, Centros Vida, Estado

Descripción:

El presente trabajo de aplicación permite reflexionar sobre la satisfacción de los derechos de los adultos mayores participantes de los Centro Vida en la ciudad de Bucaramanga y el Área Metropolitana (Girón, Floridablanca y Piedecuesta), teniendo como referencia el enfoque del Goce Efectivo de Derechos.

Los Centros Vida, son programas estatales que de manera gratuita atienden las necesidades durante el día de los adultos mayores registrados en el Sistema de identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales -Sisbén I y II, con recursos económicos provenientes de la estampilla pro anciano según lo estipula la Ley 1276 de 2009, para impactar en su calidad de vida y bienestar.

A través de una metodología de tipo cuantitativo y de diseño transversal se diseña instrumento con las once (11) dimensiones establecidas en la Ley 1276 de 2009, constatadas posteriormente con las respuestas sobre la satisfacción o no de los derechos dados por los adultos mayores participantes en los Centros Vida, de los cuatro municipios referidos anteriormente.

Al final del documento, se presentan las conclusiones donde se resalta la necesidad de establecer estrategias para brindar una atención integral de los adultos mayores, desde la corresponsabilidad del Estado, familia, empresa privada y comunidad en general. A partir de los hallazgos, se consolida propuesta de intervención que busca hacer seguimiento a las respuestas estatales que materializan los derechos y permiten su goce efectivo, además se complementa con estrategias que pudieran permitir dar respuesta a los derechos catalogados como insatisfacciones de los sujetos de especial protección constitucional, como son los adultos mayores.

* Proyecto de grado.

** Facultad de Ciencias Humanas Escuela de Trabajo Social Maestría en Intervención Social
Director: Héctor Mauricio Rojas Betancur, Doctor en ciencias sociales, niñez y juventud.

Abstract

Title: Evaluation of the Comprehensive Care Program for the Elderly in the Metropolitan Area of Bucaramanga from the Perspective of the Effective Enjoyment of Rights*

Author: Maritza Prieto García **

Description:

This application work allows to reflect on the satisfaction of the rights of the older adults participating in the Centro Vida in the city of Bucaramanga and the Metropolitan Area (Girón, Floridablanca and Piedecuesta), taking as a reference the approach of the Effective Enjoyment of Rights.

The “Centros vida” are state sponsored programs that free of charge attend to the needs of the elderly registered in Sisben I and II, with economic resources from the pro-elderly stamp as stipulated by Law 1276 of 2009, to impact on their quality of life and well-being.

Through a methodology of quantitative type and cross-sectional design, an instrument is designed with the eleven (11) dimensions established in Law 1276 of 2009, subsequently confirmed with the answers about the satisfaction or not of the rights given by the older adults participating in the “Centros vida”, from the four municipalities mentioned above.

At the end of the document, the conclusions are presented where the need to establish strategies to provide comprehensive care for the elderly is highlighted, from the co-responsibility of the State, family, private sector and the community in general. Based on the findings, an intervention proposal is consolidated that seeks to monitor the state responses that materialize rights and allow their effective enjoyment, in addition, it is complemented with strategies that could allow to respond to the rights classified as dissatisfaction of the subjects of special constitutional protection, such as older adults

* Proyecto de grado.

* Facultad de Ciencias Humanas Escuela de Trabajo Social Pregrado Presencial en Trabajo Social
Directora: Adriana Vega Martínez, Especialista Gerencia de la Seguridad Social.

Introducción

Las personas adultas mayores en condiciones de vulnerabilidad en Colombia, son sujetos de derechos a quienes el Estado tiene la obligación de brindarles una atención integral y garantizar sus derechos constitucionales (Ministerio de Salud, 2009). La calidad de vida y el goce efectivo de derechos de sectores poblacionales de especial protección, en este caso, la población adulta mayor, ha sido una de las preocupaciones más sobresalientes desde la Constitución Política de 1991 en Colombia.

Quienes son los principales beneficiarios directos de la aplicación de la Ley 1276 de 2009, mediante la cual se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor y la distribución de recursos adicionales generados en los entes territoriales mediante la estampilla para su bienestar con el objeto de aplicarlos en los programas que se implementen para tal objetivo en los mismos (Ministerio de Salud, 2009).

Es importante el abordaje de la realidad social de los adultos mayores, y más si se considera los resultados arrojados por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE, con base en el Censo de Población realizado en el año 2008, donde la población adulta mayor en Colombia ha aumentado en número, pero no en una mejoría en sus condiciones de vida. En tanto, el envejecimiento de la población en Colombia es un hecho demográfico, de acuerdo a cifras del DANE (2019), de los 45.5 millones de habitantes en el país, 68.3% corresponde a población entre 15 y 60 años y el 9.2% tiene 65 años y más. Ahora bien, con respecto a las personas mayores de 60 años, las cifras señalan que, desde un análisis comparativo, esta población aumentó de un 9.4% en el 2005 al 13.4% en el 2018.

Analizando esta situación, se denota que la intervención del Estado en materia de envejecimiento y vejez cobra relevancia cada vez más, debido a que en la medida que aumenten condiciones inequitativas de desarrollo humano en la población que envejece, se hará perentorio trabajar en la garantía de sus derechos fundamentales especialmente en aquellos grupos en situación de pobreza y miseria.

Como lo señala la CEPAL (2011), en sus publicaciones y documentos sobre Envejecimiento y Vejez en América Latina y según lo ha expuesto el Ministerio de Salud y Protección Social (2017), entidad estatal encargada de la formulación seguimiento y monitoreo de esta política pública en Colombia; en el abordaje de la realidad social de las personas mayores, es importante reconocer como limitante la intencionalidad de las acciones que tiempo atrás han caracterizado la intervención del Estado. Si bien han existido políticas públicas desde la década del 70 del siglo XX en el país direccionadas a la atención de la población adulta mayor, así como normas recientes (primera década del nuevo milenio) que avanzaron desde una visión asistencialista a una garantista en materia de derechos, persiste en este segmento poblacional una situación de altos niveles de pobreza asociados a diferentes factores: cultural, socio-económico, familiar, etc.

Como metodología de análisis se implementa la perspectiva de Goce Efectiva de Derechos (GED), cuyo enfoque establece que los programas sociales deben implementarse para generar impactos y cambios o transformaciones de las condiciones de vida (sociales y materiales) de los sujetos de derecho, en este caso de los adultos mayores (Corte Constitucional, 1991). Lo anterior, en la medida en que deben ser garantizados por el Estado y sus instancias administrativas mediante la aplicación de políticas públicas sociales y acciones gubernamentales. En la actualidad la Ley 1276 de 2009, es el referente legal en distintas iniciativas tanto privadas como gubernamentales, para la atención integral de este segmento poblacional bajo este enfoque.

Considerando el deseo profesional de aportar al bienestar del adulto mayor, se opta por definir como objeto de análisis el Programa de Atención Integral del Adulto Mayor del sector estatal, el cual se implementa en los entes territoriales y en el caso de Santander, en cada uno de sus 87 municipios, siendo relevante identificar ¿Cuáles son los resultados y el cumplimiento de los objetivos previstos por la Ley 1276 de 2009 en materia de garantía de derechos de los adultos mayores que reciben la atención integral en los Centros de Vida correspondientes a las jurisdicciones de los municipios del área metropolitana de Bucaramanga en Santander? Proceso que implica identificar variables desde el enfoque del Goce efectivo de los derechos y contrastarla con la atención de los adultos mayores, con el propósito de identificar estrategias de cualificación en la intervención profesional.

1. Marco Referencial

1.1 Marco Teórico

Para entender la realidad de los adultos mayores, es indispensable recurrir a teorías que desde el análisis, interpretación y conclusiones, clarifiquen y orienten el quehacer profesional de Trabajo Social. El envejecimiento, ha sido abordado por disciplinas científicas como la medicina y la biología, quienes enfatizan en la transformación en los aspectos físicos y biológicos de los seres vivos asociados a la “disminución en la eficiencia del funcionamiento orgánico, que lleva a la muerte” (Zetina, 1999, p. 28). Sin embargo, como dice Scolich (2005), solo hasta que el fenómeno de envejecimiento poblacional fue ganando importancia e influencia a nivel político, social, económico y cultural, surgió la pertinencia de abordar dicho fenómeno en otras áreas del conocimiento.

En la década de los años 60's como lo menciona el Instituto DAEDALOS (2009), es que las teorías de la psicología social, tales como el interaccionismo simbólico o la teoría de la vejez como subcultura, aportan desde una nueva perspectiva bio-psicológica al estudio tradicional del envejecimiento y para ello, incorporan aspectos como la actividad social, la imagen y los roles sociales de las personas mayores, así como su autoconcepto, autoestima o satisfacción vital en función a su participación en la sociedad.

Desde los años 70's, se han vinculado al estudio del envejecimiento otras disciplinas sociales como la antropología y la sociología, entre otras, que han repercutido en la construcción de teorías que tratan de comprender la realidad social de los adultos mayores desde los retos que deben superar las personas para adaptarse a la etapa de vejez y las más recientes, se toman el proceso de envejecimiento desde un aspecto amplio y en relación a la sociedad (2000). En este sentido, se puede decir que, las nuevas teorías sociales aportan una mirada longitudinal del proceso de envejecimiento desde lo bio-psico- social.

Afirma Lecompte (s.f), que los conocimientos que se tienen hoy en día acerca del envejecimiento se encuentran fragmentados, debido a la ausencia de un modelo teórico integrador satisfactorio a consecuencia de la naturaleza multicausal del envejecimiento. Por tanto, las teorías que se presentan a continuación (ver Tabla 1) pueden interrelacionarse en el estudio psicosocial.

Tabla 1

Principales Teorías Psicossociales del Envejecimiento

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

Nota: Adaptado de Peñuela, (2015).

Para la realización del trabajo de aplicación de la Maestría en Intervención social referidas a los adultos mayores, se consideran dos posiciones paradigmáticas: Teoría de la Actividad y Teoría de la Subcultura, teorías complementarias que permiten comprender los procesos evolutivos de estas personas.

1.1.1 Teoría de la actividad

Dentro del estudio sobre el envejecimiento encontramos la Teoría de la Actividad la cual sostiene que, “si se mantiene la actividad diaria de los ancianos, éstos podrán obtener una serie de satisfacciones muy gratificantes en su vida, tales como la autoestima, la seguridad y la independencia, así como la prevalencia de un estado saludable” (Zetina, 1999, p.33).

Desde los estudios adelantados por Belando (2007), se afirma que Maddox en sus producciones de los años 1963 y 1968, sostiene la existencia de una relación directa entre la moral alta de la vejez con el grado de actividad que lleven los adultos mayores, sin embargo, se debe tener en cuenta que tras el transcurso de los años la actividad general de las personas mayores se reduce o cambia debido a imposiciones externas como el cambio de roles sociales, el retiro de las actividades laborales, el deterioro en el estado de salud y el cambio de las relaciones con amigos y familiares.

Según González de Gago (2010), desde la Teoría de la Actividad, la adaptación satisfactoria a la vejez está relacionada con los siguientes patrones conductuales: i) Anhelar, descansar y relajarse porque se ha cumplido el tiempo de trabajo, ii) Desear y conseguir mantenerse activos, iii) Sentimiento de bienestar, iv) Sentirse útil, y v) Mantener actividades e interacciones sociales activas contribuyen a mejorar la autoimagen de los adultos mayores.

1.1.2. Teoría de la subcultura

Esta teoría es desarrollada principalmente por Arnold Rose en 1965, en consecuencia, Merchán y Cifuentes (2014), enfatizan que las personas que llegan a cierta edad, generalmente aquellas con 65 años en adelante, sienten una mayor afinidad con otras de su misma generación, debido a que comparten algunas experiencias como la pérdida de seres queridos, la jubilación, intereses culturales y sociales, entre otras, lo que promueve una mayor y recurrente interrelación entre las

personas de la misma generación que con otras de menor edad, lo que genera una “subcultura de la edad”.

La participación en grupos de personas de igual generación “posibilita un envejecimiento satisfactorio utilizando o aprendiendo de los recursos personales que sirven a otros para afrontar sus dificultades, y que por sí solos, en su aislamiento y soledad no podrían desarrollar” (Merchan, 2016, p.29). En este sentido, se compone un grupo social identificado por la etapa etaria y características afines de las personas, diferenciado de otros grupos sociales, cohesionando al grupo por parámetros de afinidad positiva.

Las teorías expuestas anteriormente: la teoría de la actividad que propicia la participación del adulto mayor en las diferentes actividades de esparcimiento (ocupacional, recreativo, cultural), que puede contribuir con una mayor satisfacción en esta etapa de la vida, además de llevar una vejez más saludable, positiva que daría como resultado una mejor calidad de vida y la teoría de la subcultura, la cual favorece la creación de espacios de convivencia e interrelación entre los adultos mayores, con el propósito de contribuir al mejoramiento del bienestar de la población mayor a través del fortalecimiento de sus redes de apoyo.

1.2 Enfoques

Para el entendimiento de la realidad social del adulto mayor se incorporan tres enfoques, entendidos como un conjunto de planteamientos sociales, jurídicos e institucionales desarrollados alrededor de la atención integral de los adultos mayores, siendo los principales: el enfoque de derechos, enfoque diferencial y enfoque de Goce efectivo de los derechos.

1.2.1 Enfoque de derechos

Desde la Carta de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas y desarrollos posteriores de organismos multilaterales, así como aquellos que tratan especialmente de los temas de Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales o de tercera generación (DESCA) han planteado la relevancia de incorporar el enfoque de derechos en las políticas públicas sociales en América Latina, entre ellas la de Envejecimiento y Vejez.

Los derechos humanos aluden a la protección y satisfacción de intereses y necesidades fundamentales (...) constituyen el núcleo de las teorías de justicia. Son universales, abstractos y dan legitimidad a los derechos positivos consagrados en pactos y convenciones internacionales. Estos mandatos internacionales se incorporan a la constitucionalidad de los países, formando un bloque jurídico que extiende hasta ellos los derechos que se proclamen en las constituciones nacionales, como normas de normas (ACNUR, 2011, p.25).

La CEPAL plantea en las conferencias regionales (Chile, Brasilia, entre otros) la relevancia de la perspectiva o enfoque de derechos como eje principal de los Estados y de sus políticas públicas. De igual modo, ACNUR ha hecho desarrollo conceptuales y metodológicos sobre Envejecimiento y Vejez articulado al Desplazamiento Forzado, ofreciendo una aproximación teórica importante que se retoma para el presente estudio. Al respecto, sobre el enfoque de derechos plantea “que los derechos fundamentales están presentes y acompañan a los seres humanos en todos los momentos de su vida. Se empieza por ella misma, la vida, para poder ejercer todos los demás” (ACNUR, 2011, p.27).

Con base en los aportes de Martin Boroswki (2003), ACNUR (2011), expresa que los derechos “protegen nuestra libertad para movernos, expresarnos, pensar, creer; nos garantizan la

satisfacción de las necesidades básicas y el ejercicio efectivo de las prerrogativas políticas que tenemos como ciudadanos, y aseguran que recibamos un trato igual por parte del Estado” (p.24).

En similitud, en materia de los derechos de las personas adultas mayores, anota:

La titularidad de los derechos humanos debe ser la que guía en la construcción de las políticas públicas, sin embargo, para que un derecho pueda ser exigible ante la autoridad competente es necesario que sea establecido por la ley. En América Latina, es a partir de la década de los noventa cuando empieza el desarrollo de normas que buscan proteger a las personas mayores, sin grandes avances en el desarrollo de mecanismos que den vida a esas estructuras jurídicas (ACNUR, 2011, p.25).

Los adultos mayores por el solo hecho de ser ciudadanos están resguardados jurídicamente por las constituciones, en cuanto a los derechos fundamentales, así como “por el marco legislativo nacional que incluye normas que los considera en algunos casos explícitamente o en otros por extensión, como sujetos de derechos y obligaciones” (ACNUR, 2011, pág. 25). Desde el enfoque de derechos, es importante remitirse a la Constitución Política de Colombia del año 1991 en la que se incorporan por medio del Artículo 46, directrices respecto al cuidado de la vejez, las cuales son contempladas como una obligación constitucional del Estado Social de Derecho.

El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.

Ahora bien, para efectos de comprensión con respecto a los derechos de los adultos mayores, se distinguen dos grupos poblacionales diferenciados: aquellos que se encuentran en estado de indigencia o extrema pobreza y quienes tienen un núcleo familiar y habitación por cuenta propia

o de su familia. Tanto para los unos y los otros, el desarrollo legislativo en Colombia, fue adoptando nuevos enfoques en lo que respecta a la atención, lo cual evidencia una evolución del deber del Estado, pasando de un enfoque asistencialista a un enfoque de atención integral del adulto mayor.

Se hace necesario, por consiguiente, hacer la distinción con respecto al grupo población sujeto de especial protección, primero con respecto a los ancianos en estado de indigencia o extrema pobreza y segundo sobre aquellos que pese a su estado de vulnerabilidad socio-económica, cuentan con un hogar y sitio de habitación. En la medida en que se desarrolla lo relacionado con los dos grupos diferenciados, se irá señalando la evolución del enfoque de atención y el alcance de los derechos como deber de garantía del Estado. En el año 2001 se reforma la Ley 48 de 1986, por medio de la Ley 687 de 2001, a partir de cual se amplía esta perspectiva en la atención y grupo población beneficiario y empieza a hablarse de aquellos ancianos que no requieran o demanden pernoctación.

Mediante esta Ley se aborda la temática de los Centros de Vida y se autoriza a las Asambleas Departamentales y Concejos Distritales y Municipales “hacer uso de la estampilla pro-dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano, Centros de la Vida para la tercera edad en todas las operaciones que se realicen dentro de sus entidades territoriales” (Ley 687 de 2001). Para aquellos centros en los que los ancianos indigentes no pernocten, la ley impuso la obligación de garantizar “el soporte nutricional, actividades educativas, recreativas, culturales y ocupacionales” (Ley 687 de 2001).

1.2.2. Enfoque diferencial

En la Política Pública de Envejecimiento y Vejez y los enfoques que debe incorporar, ACNUR ha sido explícito en anotar que:

El enfoque diferencial implica un reconocimiento diferencial sensible al ciclo vital y a la dinámica generacional existente en el país a partir de un envejecimiento poblacional y de las formas específicas en que los sujetos viven su vejez. Esta aproximación diferencial debe asumir al interior del contexto de envejecimiento y vejez un abordaje de las personas mayores según criterios de género, etnia, diversidad (discapacidad, por ejemplo), condiciones extremas de vulnerabilidad como lo son el desplazamiento y la miseria (p.35).

De igual modo, retomando los planteamientos de ACNUR (2011), es pertinente traer a colación sus aportes:

El enfoque diferencial en personas mayores permite visibilizar sus condiciones específicas, sus riesgos y vulnerabilidades, lo que los hace distintos a los demás sujetos. Supone de igual forma que las personas mayores, además de tener características propias por ciclo vital, también tienen diferenciales por género, por diversidad étnica o por condiciones como la discapacidad. Hacen parte de la directriz, las mujeres y hombres mayores, las mujeres y hombres mayores indígenas o afrocolombianos – entre otros -, las mujeres y hombres mayores con discapacidad (p.36).

Finalmente, plantea la fuente citada que es necesario reconocer que la política pública debe incorporar en la problemática planteada y las acciones propuestas, un enfoque diferencial centrado en:

- Garantía de los derechos de las personas mayores y sus necesidades integrales determinadas por género, etnia, diversidad y vulnerabilidad.

- Visibilizar las condiciones de vida diferenciales de las personas mayores, en especial las que se encuentran en extrema vulnerabilidad y vulneración de derechos (personas mayores en situación de desplazamiento).
- Visibilizar de las brechas de equidad que sufren las personas mayores en Colombia.
- Reconocimiento, garantía y respuestas integrales adecuadas a los derechos de las personas mayores y sus diferenciales adicionales de género, etnia, diversidad y vulnerabilidad (sub diferenciales).
- Fortalecimiento de la institucionalidad en capacidades organizacionales y programáticas para brindar una atención diferencial a las personas mayores, de acuerdo con sus dinámicas individuales, familiares y colectivas, particulares.

1.2.3. Enfoque de Goce Efectivo de Derechos

La historia de los Indicadores del Goce Efectivo de Derechos –IGED- tiene sus orígenes en el año 2004 cuando la Corte Constitucional expidió la Sentencia T025, allí declara el Estado de Cosas Inconstitucionales y con ello hacía referencia a las falencias del Estado colombiano en la atención a la población víctima de desplazamiento por la violencia. En la sentencia la Corte ordena una serie de medidas a las diferentes entidades para que atendieran con mayor diligencia a la población en situación de desplazamiento. De igual forma, señala la necesidad de contar con Indicadores de Goce Efectivo de Derechos de la Población Desplazada (IGED), con la finalidad de establecer avances, retrocesos y estancamientos en la atención a este grupo poblacional, y así tomar los correctivos necesarios, de modo que se solventaran las necesidades básicas insatisfechas de la población desplazada.

En el año 2007, con el Auto 109 la Corte adoptó una batería de indicadores en materia de vivienda, salud, educación, alimentación, generación de ingresos, identidad y estabilización socioeconómica. Así, la Corte Constitucional con el Auto 116 de 2008, finalmente adoptó un total de 34 indicadores de goce efectivo de derechos y 129 complementarios o asociados. En tanto, en el año de 2008 significó una ruptura con respecto al enfoque de atención del adulto mayor, pues aparece con mayor claridad el enfoque de derechos que prevalece en la actualidad. Mediante la Ley 1251 de 2008 se incorporan conceptos importantes en materia de protección y garantía de derechos de personas de la tercera edad, se plantean principios rectores, y se establecen derechos (del adulto mayor) y deberes (del Estado).

De igual modo, por medio del Artículo 1 de la Ley 1251 de 2008, se trazan lineamientos para una Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez, donde se establece:

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 las personas en su vejez.

En el año 2009, mediante la Ley 1276 se modificó la Ley 687 de 2001 y se priorizó la atención de los adultos mayores que se brinda en los Centros Vida. La norma define con precisión qué son y qué tipo de población adulta mayor debe atender. Si bien el grupo poblacional con necesidades manifiestas y en condiciones de extrema pobreza sigue siendo la prioridad del Estado, el nuevo concepto de atención integral se abre paso para incorporar en el goce efectivo de derechos a aquel sector de adultos mayores con nivel de Sisben I y II.

A modo que, los Centros Vida son “como instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida” (ley 1276 de 2009). Misma ley que los define como “conjunto de proyectos, procedimientos, protocolos e infraestructura física, técnica y administrativa orientada a brindar una atención integral, durante el día, a los Adultos Mayores, haciendo una contribución que impacte en su calidad de vida y bienestar”. Son beneficiarios de estos centros, por disposición del legislador, los adultos mayores de niveles I y II de SISBÉN “o quienes, según evaluación socioeconómica, realizada por el profesional experto, requieran de este servicio para mitigar condiciones de vulnerabilidad, aislamiento o carencia de soporte social” (Ley 1276 de 2009).

Igualmente, el Artículo 11 de la Ley 1276 obliga a los Centros Vida a brindar una canasta mínima de servicios, conformada por alimentación, orientación psicosocial, atención primaria en salud, aseguramiento en salud, capacitación en actividades productivas, deporte, cultura, recreación, entre otros. Otro cambio significativo en la norma en cuestión, es lo concerniente a la financiación, mediante la cual se determinó los porcentajes del producto del recaudo de la estampilla que se destinaran a los Centros Vida y a los Centros de Bienestar del Anciano. El artículo 3 de la ley estableció:

Autorizase a las Asambleas departamentales y a los concejos Distritales y municipales para emitir una estampilla, la cual se llamará Estampilla para el bienestar del Adulto Mayor, como recurso de obligatorio recaudo para contribuir a la construcción, instalación, adecuación, dotación, funcionamiento y desarrollo de programas de prevención y promoción de los Centros de Bienestar del Anciano y Centros de Vida para la Tercera Edad, en cada una de sus respectivas entidades territoriales.

En materia financiera de los Centros Vida se establecen, mediante la Ley 1276 de 2009 las siguientes disposiciones:

El producto de dichos recursos se destinará, como mínimo, en un 70% para la financiación de los Centros Vida, de acuerdo con las definiciones de la presente ley; y el 30% restante, a la dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano, sin perjuicio de los recursos adicionales que puedan gestionarse a través del sector privado y la cooperación internacional (Ley 1276 de 2009).

Se concluye a partir de lo expuesto, que el enfoque de atención integral del adulto mayor comporta en primer lugar una ampliación de los titulares de derechos, es decir, adultos mayores del nivel I y II del SISBÉN; en segundo lugar, las instituciones que deben prestarla son los Centros Vida y en tercer lugar, la atención integral incluye una nueva perspectiva en los deberes del Estado, pues se supera el concepto o enfoque asistencialista y se avanza hacia otros componentes asociados a la calidad de vida del adulto mayor.

Cabe mencionar que, la ley 1315 de 2009 establece las condiciones mínimas y nuevos requisitos formales para el funcionamiento de los Centros Día y de protección social. Al respecto, la ley expresa como requerimientos los siguientes: “permiso de funcionamiento, instalaciones, personal idóneo (incluyendo el personal médico), entre otros”. Dispone además la norma la vigilancia y el control que se ejerce sobre estas entidades. Igualmente, les impide recibir recursos del Estado si no cumplen con todas las previsiones dispuestas en la presente Ley.

En síntesis, se puede decir, que la revisión cronológica de las leyes sobre el adulto mayor en Colombia, demostró los cambios en el enfoque teórico con respecto a la garantía de los derechos de los adultos mayores. El enfoque actual y el que se retoma para la presente propuesta de investigación evaluativa es el enfoque adoptado en las leyes, sentencias y políticas públicas

actuales sobre la atención integral del adulto mayor en Colombia referidas anteriormente, pues es la base sobre la cual se implementan los programas de atención integral del adulto mayor en los territorios (departamentos y municipios), lo cual incluye el departamento de Santander.

El enfoque teórico en materia de programas de atención integral que orienta los procesos del presente trabajo, supera la visión asistencialista del cuidado de la ancianidad e incorpora aquella en la cual se centra en las obligaciones del Estado “para generar una verdadera integración a la vida activa y comunitaria del adulto mayor”. Tal como lo estableció la Corte Constitucional en sus diferentes sentencias, especialmente la Sentencia 304 de 2014 que resuelve el problema jurídico que planteaba retroceso en el principio de progresividad. A partir de la cual se dan las condiciones para la generación de la Ley 1276 de 2009, en la cual se establecen las siguientes disposiciones:

La atención integral a la vejez no es asunto exclusivo del ámbito doméstico, sino por el contrario, es un deber también a cargo del Estado colombiano. A ello es que se refiere el artículo 46 Superior cuando dispone que el Estado concurrirá a la protección de los adultos mayores. La verdadera efectividad de los derechos de las personas de la tercera edad, parte de la superación de la idea simplemente asistencialista de su cuidado, o peor aún, de considerar la obligación constitucional del Estado, como un acto de beneficencia.

Normativa en la cual, se establece así mismo premisas frente a la salud integral de esta población, estipulado las siguientes anotaciones:

Por el contrario, el órgano estatal debe adoptar una política pública de atención integral a la vejez en asuntos tales como la salud, tanto mental y física, la alimentación adecuada, su cuidado profesional, la relación intergeneracional, la garantía de unos ingresos que permitan disfrutar de su retiro, el deporte, la cultura, la recreación, la no discriminación, entre otros (Ley 1276 de 2009).

Por consiguiente, el núcleo de la evaluación propuesta es precisamente el resultado o impacto del conjunto de instituciones, elementos, procedimientos y actividades que se ejecutan para garantizar el goce efectivo de derechos de los adultos mayores que corresponde al enfoque expuesto, específicamente para los que acceden a los Centros Vida.

1.3. Marco Normativo

La realidad de los adultos mayores y el envejecimiento demográfico es una preocupación global que ha desembocado en Asambleas Mundiales, realizándose la primera en Viena durante el año 1982, y tanto en esa como en las posteriores se han promulgado Planes de Acción Internacionales adoptados por los países del mundo; de la misma manera se han efectuado encuentros regionales tales como la Primera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en Santiago de Chile, durante el año 2007.

En la Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, celebrada en Madrid, 2002, contempla que una sociedad que envejece "requiere cambios de actitudes, políticas y prácticas a todos los niveles y en todos los sectores, para que puedan concretarse las enormes posibilidades que brinda el envejecimiento en el siglo XXI" (ONU, 2003, p.10). Además, da recomendaciones concretas para la acción, priorizando a las personas de edad y al desarrollo, promoviendo la salud y el bienestar para la vejez, y velando por entornos propicios y de apoyo. Este pensamiento implica un compromiso tanto de los sectores públicos y privados de todos los países del mundo, entre los cuales se cuenta a Colombia.

El marco normativo o legal de atención a la población adulta mayor en Colombia, ha ido evolucionando desde la década del 70, en cuyo devenir se observa una gradualidad y progresividad

en el enfoque, hasta incorporar el del goce efectivo de derechos que rige en la actualidad; de igual forma con respecto al concepto de Centros Vida y los servicios que debe brindar.

La Constitución Política de Colombia 1991, consagra los derechos del adulto mayor, el reconocimiento de sus diferencias y la necesidad de una protección especial y una serie de garantías sociales, económicas y culturales. Realidad que compromete a los organismos públicos y privados a realizar estrategias para favorecer la calidad de vida de esta población, especialmente de aquellos marginados, reorganizando la ampliación y la cobertura de los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales, brindando así una seguridad social integral y preocupándose por implementar programas que favorezcan el subsidio económico.

La Carta Magna eleva a rango constitucional la protección a las personas mayores cuando en su Artículo 46 preceptúa que corresponde al Estado, la sociedad y la familia la protección y asistencia de los adultos mayores, así como la promoción e integración a la vida activa y comunitaria. También el Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia. Por otra parte, en el Artículo 48 establece la seguridad social como un servicio público, pero en la realidad cotidiana la mayoría de los adultos mayores no están cubiertos bajo régimen pensional, haciéndose vulnerables ya que están dependiendo de situaciones individuales (Constitución Política de Colombia de 1991).

A continuación, se socializan los Artículos de la Constitución Política de Colombia de 1991, que contemplan premisas frente a la población adulta mayor (ver Tabla 2):

Tabla 2

Artículos de la Constitución Política de Colombia, referidos al adulto mayor

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

Nota: adaptado de Constitución Política de Colombia de 1991.

Por otra parte, la Ley 48 de 1993 es reformada por la Ley 687 de 2001, a partir de la cual se comienza a referir a los Centros Vida y se impone el soporte nutricional, actividades educativas, recreativas, culturales y ocupacionales, como obligación de los centros en los que los ancianos indigentes no pernecten. Así mismo, se autoriza a las Asambleas departamentales y Concejos distritales y municipales para:

Señalar el empleo, la tarifa discriminatoria y demás asuntos inherentes al uso de la estampilla pro dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano, centros

de la vida para la tercera edad en todas las operaciones que se realicen en sus entidades territoriales (Ley 687 de 2001).

El Estado Colombiano fórmula para el periodo 2015 – 2024, la Política Colombiana de envejecimiento humano y vejez, dirigida a todas las personas residentes en Colombia y en especial, a las personas de 60 años o más, en condiciones de desigualdad social, económica, cultural o de género, con un enfoque en el curso de vida. Es una Política Pública, de Estado, concertada, que articula a todos los estamentos del gobierno y a las organizaciones sociales con un propósito común: visibilizar, movilizar e intervenir la situación del envejecimiento humano y la vejez de las y los colombianos. En ese sentido, el enfoque de derechos se expresó en este Plan Nacional al considerar a las personas mayores como sujetos de especial protección, el disfrute de los cuidados adecuados, acceso a la vivienda, a la alimentación, al agua de buena calidad, a la provisión de ingresos, acceso universal a la seguridad social, a los servicios de salud, a programas de protección social, al cuidado y soporte familiar, a promover y garantizar un envejecimiento sano que permita que las personas mayores participen en todas las actividades de la vida diaria (Ministerio de Protección Social, 2007, p 20-21).

De igual modo, es importante referir la Ley 1251 de 2008, la cual promulga un avance cualitativo tanto en el enfoque de derechos como en la regulación de las instituciones encargadas de cumplir. Donde se destaca objetivo de la misma:

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 las personas en su vejez.

Igualmente, la Ley 687 de 2001 es modificada por la Ley 1276 de 2009, donde se delimitan estipulaciones frente a las obligaciones del Estado, estableciendo que una de estas es acoger a los adultos mayores de los niveles I y II de SISBÉN, enfatiza en la protección de los derechos de los adultos mayores a través de los Centros Vida “como instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida” (Ley 1276 de 2009).

De igual manera, esta norma establece por primera vez, con claridad, la definición de Centro Vida, entendiendo por tal al “conjunto de proyectos, procedimientos, protocolos e infraestructura física, técnica y administrativa orientada a brindar una atención integral, durante el día, a los Adultos Mayores, haciendo una contribución que impacte en su calidad de vida y bienestar” (Ley 1276 de 2009). A modo que, por disposición del legislador reciban atención los adultos mayores de niveles I y II de SISBÉN “o quienes, según evaluación socioeconómica, realizada por el profesional experto, requieran de este servicio para mitigar condiciones de vulnerabilidad, aislamiento o carencia de soporte social” (Ley 1276 de 2009). Igualmente, el artículo 11 de dicha ley obliga a los Centros Vida a brindar una canasta mínima de servicios, conformada por alimentación, orientación psicosocial, atención primaria en salud, aseguramiento en salud, capacitación en actividades productivas, deporte, cultura, recreación, entre otros.

Finalmente, en lo relativo a la financiación, el artículo 3 de esta normativa determina los porcentajes del producto del recaudo de la estampilla que se destinarán a los Centros Vida y a los Centros de Bienestar del Anciano. El sostenimiento económico de estas instituciones queda distribuido por el legislador de la siguiente manera:

Artículo 3. Autorízase a las Asambleas departamentales y a los concejos distritales y municipales para emitir una estampilla, la cual se llamará Estampilla para el bienestar del Adulto Mayor, como recurso de obligatorio recaudo para contribuir a la construcción,

instalación, adecuación, dotación, funcionamiento y desarrollo de programas de prevención y promoción de los Centros de Bienestar del Anciano y Centros de Vida para la Tercera Edad, en cada una de sus respectivas entidades territoriales.

Frente a la destinación de los recursos adquiridos producto de las acciones descritas anteriormente, se estable en el Artículo 3 de la Ley 1276 de 2009, las siguientes distribuciones:

Como mínimo, en un 70% para la financiación de los Centros Vida, de acuerdo con las definiciones de la presente ley; y el 30% restante, a la dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano, sin perjuicio de los recursos adicionales que puedan gestionarse a través del sector privado y la cooperación internacional.

Por último, la Ley 1315 de 2009 pretende establecer “las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención”. Esta ley conserva las definiciones dadas por la ley 1251 de 2008, pero impone algunos requisitos formales para el funcionamiento de los centros de día y de protección social. Cabe destacar que, algunos de los requerimientos impuestos a estas instituciones se refieren a permiso de funcionamiento, instalaciones, personal idóneo (incluyendo el personal médico), entre otros. Dispone además la norma la vigilancia y el control que se ejerce sobre estas entidades. Igualmente, les impide recibir recursos del Estado si no cumplen con todas las previsiones dispuestas por la Ley 1315 de 2009.

En el año 2017, el legislativo emitió la Resolución 024 de 2017 y la Ley 1850 de 2017, sin embargo, estas inician su cumplimiento a partir del año 2018. En las cuales, se contempla los requisitos mínimos establecidos por el Ministerio de Protección Social requeridos para acreditar los Centros de Vida en virtud a las obligaciones las cuales emanan de la Ley 1276 de 2009. Con respecto de la Ley 1850 de 2017, se establecen fuertes medidas de protección al adulto mayor y se

penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono, entre otras cuestiones. Otro derecho descrito en estas leyes, refiere a una muerte digna, donde se afirma que las personas tienen derecho a terminar sus días dignamente, siempre y cuando se presente una situación relacionada en la Resolución 825 de 2018, del Ministerio de Salud.

Del anterior recuento normativo, se observa que tanto la legislación como la política gubernamental, se orienta a la superación de la visión asistencialista del cuidado de la ancianidad, para pasar a entender y desarrollar las obligaciones del Estado frente a los adultos mayores, con el fin de promover una verdadera integración a la vida activa y comunitaria, tal y como lo consagra el Artículo 46 Superior de la Constitución Nacional. A continuación, se exponen una síntesis de la Normatividad Nacional sobre el adulto mayor (ver Tabla 3).

Tabla 3

Normativa Nacional sobre el adulto mayor

Norma	Detalle
Decreto 789 de 1989	Subsidio del Fondo de Solidaridad Pensional para las personas pobres y con dificultades de inserción al mercado laboral.
Decreto 0303 de 1992	Celebración del Adulto Mayor
Decreto 591 de 1994	Programa para la juventud, la Mujer y la familia, incluye a mujer anciana.
CONPES 2272 de 1994	Red de Solidaridad Social
Decreto 2756 de 1995	Salud y Seguridad Social
CONPES 2793 de 1995	Lineamientos de política relativa a la atención, al envejecimiento y a la vejez de la población colombiana, y necesidades de las personas de mayor edad
Ley 271 de 1996	Establece el Día Nacional de las personas de la Tercera Edad y del pensionado
Ley 687 de 2001	Modifica la Ley 48 de 1986, que autoriza estampilla pro dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano, instituciones y centros de vida para la tercera edad, se establece su destinación y otras disposiciones
Ley 700 de 2001	Medidas para mejorar las condiciones de vida de los pensionados
CONPES 60 de 2002	Pauta para el Fondo de Solidaridad Pensional
CONPES 82 de 2005	Ampliación de cobertura y criterios de distribución de recursos del Fondo de Solidaridad Pensional
Ley 1171 de 2007	Beneficios para las personas mayores
Ley 1251 de 2008	Normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores
Ley 1276 de 2009	Modifica la Ley 687 de 2001, establece nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros de vida
Ley 1315 de 2009	Se establecen condiciones mínimas que dignifiquen la estadía en los centros de protección, centros de día
CONPES 3605 de 2009	Criterio de acceso al programa subsidiado de aporte a la pensión Fondo de solidaridad pensional

1.4 Marco Conceptual

En el abordaje de la realidad social de los adultos mayores, es necesario aclarar y reflexionar sobre términos estipulados en la normativa y que son implementados en el cotidiano de la atención integral que se realiza a los mal llamados viejos o de la tercera edad, términos peyorativos y humillantes, para muchos de ellos. Es por esta razón que nos referiremos a ellos como adultos mayores, término utilizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para referirse a toda persona mayor de 60 años, sujeta de derechos, plena y activa.

Quienes son poseedoras de experiencias, capacidades, habilidades y potencialidades que les permiten participar y tomar decisiones respecto a situaciones que afecten su presente y su futuro, y contribuir en espacios familiares, sociales e intergeneracionales en los sistemas sociales, económicos, políticos, culturales y ambientales de los que hacen parte (MSPS, 2015).

En la atención de los adultos mayores, se hace necesario promover acciones de autonomía, basado en el autocuidado y el fortalecimiento de las redes de apoyo. En el abordaje se distingue tres categorías de participantes según grado de funcionalidad: i) Persona mayor autónoma: incluye a los mayores de 65 años, sanos y afectos de enfermedades agudas o crónicas no potencialmente, incapacitantes. ii) Persona mayor frágil o de alto riesgo de dependencia: indica la situación de riesgo de dependencia, pero sin padecerla aún, siendo potencialmente reversible o pudiendo mantener la autonomía mediante una intervención específica, y iii) Persona de mayor dependencia: Se refiere a las personas con pérdida funcional significativa y que requiere acompañamiento permanente, para cada una de ellas debe haber una atención diferencial e integral.

Además, es pertinente abordar en este proyecto, la comprensión de dos conceptos fundamentales: el envejecimiento y la vejez. Tanto la CEPAL, como la Política Pública de

Envejecimiento y Vejez en Colombia 2015-2022 del Ministerio del Interior, y otras instituciones y organismos internacionales como Agencia de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) en su documento sobre vejez y desplazamiento forzado, han definido estos conceptos de manera similar, pues casi todos tienen como fuente los desarrollos que se desprenden de la Carta de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y avances posteriores expresados en diversos documentos.

El envejecimiento, se define por el Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez OEV Colombia, (2015)

Un proceso de desarrollo evolutivo, gradual y multidimensional caracterizado por ser heterogéneo e irreversible que sucede en el continuum de la vida desde la concepción hasta la muerte, y está relacionado con los cambios biopsicosociales que experimenta un individuo en su trayectoria de vida y las implicaciones de la evolución cronológica y aspectos interactuantes de carácter social, económico, cultural, ecológico entre otros el transcurso del tiempo (p.45).

Por otra parte, también se comprende el envejecimiento desde dos perspectivas: el poblacional o demográfico y el individual. Con respecto al primero, en materia de población, explica la CEPAL, se reconoce que además del crecimiento exponencial, el envejecimiento poblacional es un proceso demográfico de amplias repercusiones sociales, económicas y políticas en los países, a modo que:

El envejecimiento demográfico se define como el aumento progresivo de la proporción de las personas de sesenta años y más con respecto a la población total, lo que resulta de una gradual transformación de la estructura por edad y sexo (CEPAL, 2004, pág. 3).

Sobre el comportamiento del envejecimiento en América Latina, esta misma fuente expuso:

América Latina y el Caribe, por el avance de la transición demográfica, están envejeciendo paulatina pero inexorablemente. Se trata de un proceso generalizado; aunque con niveles variables, todos los países de la región marchan hacia sociedades más envejecidas. Dos características de este proceso motivan una preocupación urgente. En primer lugar, el envejecimiento se produce y se seguirá produciendo en el futuro a un ritmo más rápido que el registrado históricamente en los países hoy desarrollados. En segundo lugar, se dará en un contexto caracterizado por una alta incidencia de pobreza, una persistente y aguda inequidad social, un escaso desarrollo institucional, una baja cobertura de la seguridad social y una probable tendencia hacia la disminución del tamaño de las fuentes de apoyo producto de los cambios en la estructura y composición familiar (CEPAL, 2004, p.1).

Frente al envejecimiento poblacional, conviene traer a colación los aportes de CEPAL 2004, en la medida que este lo posiciona como un aumento de la longevidad, es decir:

Las repercusiones que tiene el aumento de los promedios de vida son, entre otras, un incremento de la proporción de personas de 80 años y más entre las personas mayores (incluso con la aparición de un cierto número de centenarios) y una extensión del período que media entre la jubilación y la muerte (p.5).

Con respecto al envejecimiento individual, el Ministerio de Salud de Protección Social, (2007), realiza las siguientes afirmaciones:

Es un proceso biológico, social y psicológico, como resultado de la interacción de la herencia, el ambiente y la conducta que va delineando la última etapa de la vida: la vejez. Esta se refiere a un estado relativamente largo, ya que puede corresponder a casi la tercera parte de la existencia, y además es el último escalón del ciclo vital (MSPP, 2007).

Los individuos envejecen a ritmos diferentes. El envejecimiento reduce sus reservas fisiológicas y por lo tanto transforma sus capacidades de interacción con el entorno. Es un proceso gradual que no necesariamente es percibido, sino en la medida que se presentan exigencias de distinta índole, una enfermedad, un accidente, una crisis psicológica, un cambio abrupto de sus entornos y condiciones sociales (Adams, 1981).

El concepto de vejez se retoma de la definición que ha desarrollado el Ministerio de Salud y Protección Social en Colombia, que plantea que:

La vejez humana es una construcción cultural, social e histórica, que representa el periodo final del proceso de envejecimiento y de la vida misma. Se caracteriza por transformaciones graduales de tipo morfológico, funcional, psíquico y social que modifican la capacidad de respuesta de la persona frente a los cambios del entorno y se determinan como consecuencia de la acción del tiempo, del acumulado de experiencias vividas a lo largo de la vida a nivel individual y colectivo, la historia de la salud propia y otras variables circunscritas al proceso de desarrollo y bienestar de la persona (MSPS, 2015, p.6-8).

En lo que respecta a las instituciones identificadas por la ley como aptas para prestar servicios al adulto mayor, es pertinente citar las definiciones de Centros de Protección Social para el Adulto Mayor, Centros de Día para adulto mayor e Instituciones de atención, consignadas en el Artículo 3 de la Ley 1251 de 2008, cuyo concepto expresa el legislador de la siguiente manera “centros de Protección Social para el Adulto Mayor. Instituciones de protección destinadas al ofrecimiento de servicios de hospedaje, de bienestar social y cuidado integral de manera permanente o temporal a adultos mayores” (Ley 1251 de 2008). Centros de día para adulto mayor. Instituciones destinadas al cuidado, bienestar integral y asistencia social de los adultos mayores que prestan sus servicios en horas diurnas.

Instituciones de atención, instituciones públicas, privadas o mixtas que cuentan con infraestructuras físicas (propias o ajenas) en donde se prestan servicios de salud o asistencia social y, en general, las dedicadas a la prestación de servicios de toda índole que beneficien al adulto mayor en las diversas esferas de su promoción personal como sujetos con derechos plenos (Ley 1251 de 2008).

2. Contexto general y específico de la experiencia

A nivel latinoamericano, una de las instancias de desarrollo cuyo aporte ha sido significativo en materia de análisis sobre Envejecimiento y Vejez, corresponde a la Comisión Económica Para América Latina (CEPAL), la cual ha realizado estudios cuantitativos sobre la realidad del Adulto Mayor. En este sentido, se resaltan los trabajos y documentos publicados, así como la realización de conferencias regionales: la primera realizada en Chile en el año 2003 (Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento).

Así como, Estrategia Regional de implementación para América Latina y el Caribe del plan de acción internacional de Madrid sobre el envejecimiento (CEPAL, 2003), y la segunda en Brasilia en el año de 2007. De igual modo, en el año 2006 elaboró el “Manual sobre indicadores de calidad de vida de la vejez” (CEPAL, 2006), como referente para los procesos de monitoreo y evaluación de las políticas públicas sobre Envejecimiento y Vejez para los países de América Latina.

Los análisis de la CEPAL son importantes en Colombia, porque han iluminado el desarrollo de las Políticas Nacionales de Envejecimiento y Vejez liderado por el Ministerio de Salud (Ministerio de Salud, 2015). En cuanto a nociones y conceptos, enfoques de atención integral, informes sobre la situación de las personas adultas mayores en América Latina, indicadores demográficos y análisis del envejecimiento poblacional, batería de indicadores de monitoreo y evaluación, entre

otros aspectos, cuyos avances se retoman para el desarrollo de la presente investigación, tanto en el marco Teórico-Conceptual como desde el punto de vista del enfoque metodológico para el desarrollo de la evaluación.

El Estado Colombiano está comprometido en dar cumplimiento a las obligaciones que se derivan de los compromisos internacionales de derechos humanos a través de la formulación de normativa constitucional, la legislación interna y la jurisprudencia de la Corte Constitucional. El reto del primer eje estratégico gira en torno a la construcción de condiciones, en el marco de la realización y restablecimiento de derechos, que garanticen la superación de desigualdades sociales en la vejez, en términos de seguridad de ingresos, servicios de salud adecuados, servicios sociales, educación y género, entre otros.

El segundo eje, da respuesta a la Ley 789 de 2002, que cual establece el Sistema de Protección Social en Colombia y lo define como “El conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente los más desprotegidos, para obtener como mínimo el derecho a la salud, la pensión y al trabajo” (Ley 789 de 2002). Se analiza la transformación del sistema de protección social en Colombia, donde se pasa de un enfoque de asistencia social, entendida como caridad, a un Enfoque de Asistencia y Previsión Social como derecho, en el cual se enfatiza la igualdad de derechos y el reconocimiento de diversidades sociales y culturales.

El tercer eje de la política promulga la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, busca tanto garantizar autonomía y desarrollo de capacidades y potencialidades de las personas como promover espacios y entornos saludables, crear ambientes seguros para todos, construir una cultura que provea espacios reales de participación de las personas adultas mayores, sin discriminación, para superar los estereotipos de la vejez y recrear imaginarios positivos de la vejez.

En el cuarto eje, se promueve la investigación y cualificación del talento humano, en aras de desarrollar las competencias para gestionar de manera individual y colectiva el proceso de atención de los adultos mayores, para lo cual es asignado el SENA, entidad que ofrece un programa gratuito, que opera en todo el país y busca dar herramientas a quienes trabajan con la población mayor en Colombia.

Es importante precisar en detalle aquello que ley 1276 de 2009, determinó en cuanto a la naturaleza, funciones, responsabilidades, requisitos, actividades, etc. de las mismas. Precisar cada uno de estos aspectos es relevante para el diseño metodológico que adoptará la presente propuesta de investigación evaluativa en virtud a que constituyen la médula o núcleo esencial de la evaluación. Son el punto de arranque a partir de las cuales se diseñarán las unidades de indagación, medición, análisis y resultados de la efectividad del programa de atención integral del adulto mayor para el caso de los municipios del Área Metropolitana Bucaramanga en el departamento de Santander.

En el año 2009, con la nueva Ley 1276 de 2009 se institucionalizan los Centros de Vida con el objeto de atender a los adultos mayores de los niveles I y II de SISBEN. El modelo de atención ya no está circunscrito a cubrir requerimientos básicos de los adultos mayores sin techo. En este orden, el Artículo 7, literal C, de la Ley 1276 de 2009 define dicha atención integral como “el conjunto de servicios que se ofrecen al Adulto Mayor, en el Centro Vida, orientados a garantizarle la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, interacción social, deporte, cultura, recreación y actividades productivas, como mínimo” (Ley 1276 de 2009).

Con respecto a la cobertura del grupo poblacional que los Centros de Vida están obligados a atender, la norma establece en su Artículo 13:

Como beneficiarios de estos Centros, el artículo 6 dispone que serán, de forma gratuita, los adultos mayores de niveles I y II de SISBÉN o quienes según evaluación socioeconómica, realizada por el profesional experto, requieran de este servicio para mitigar condiciones de vulnerabilidad, aislamiento o carencia de soporte social. De igual manera, estos centros tienen la obligación de prestar servicios de atención gratuita a los ancianos indigentes, que no pernocten necesariamente en dichas instituciones, a través de los cuales se garantiza el soporte nutricional, actividades educativas, recreativas, culturales y ocupacionales y los demás servicios mínimos establecidos en esa ley. También podrán disfrutar de los servicios las personas de la tercera edad con un nivel socio económico más alto, siempre y cuando se paguen unas tarifas mínimas (Ley 1276 de 2009).

De igual manera, con respecto al conjunto de servicios que debe ofrecer estos Centros Vida, el Artículo 11 de la Ley 1276 de 2009 impone los siguientes ítems (ver Tabla 4):

Tabla 4

Servicios ofrecidos por los centros vida

Servicios ofrecidos por los centros vida	
Alimentación	Que asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico-calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor, de acuerdo con los menús que, de manera especial para los requerimientos de esta población, elaboren los profesionales de la nutrición.
Orientación psicosocial	Prestada de manera preventiva a toda la población objetivo, la cual persigue mitigar el efecto de las patologías de comportamiento que surgen en la tercera edad y los efectos a las que ellas conducen. Estará a cargo de profesionales en psicología y trabajo social. Cuando sea necesario, los adultos mayores serán remitidos a las entidades de la seguridad social para una atención más específica.
Atención primaria en salud.	La cual abarcará la promoción de estilos de vida saludable, de acuerdo con las características de los adultos mayores, prevención de enfermedades, detección oportuna de patologías y remisión a los servicios de salud cuando ello se requiera. Se incluye la atención primaria, entre otras, de patologías relacionadas con la malnutrición, medicina general, geriatría y odontología, apoyados en los recursos y actores de la Seguridad Social en Salud vigente en Colombia, en los términos que establecen las normas correspondientes.
Aseguramiento en salud.	Será universal en todos los niveles de complejidad, incluyendo a los adultos mayores dentro de los grupos prioritarios que define la seguridad social en salud, como beneficiarios del régimen subsidiado.
Actividades productivas	Capacitación en actividades productivas de acuerdo con los talentos, gustos y preferencias de la población beneficiaria
Deporte, cultura y recreación,	Deporte, cultura y recreación, suministrado por personas capacitadas
Encuentros intergeneracionales,	Encuentros intergeneracionales, en convenio con las instituciones educativas oficiales
Promoción del trabajo	Promoción del trabajo asociativo de los adultos mayores para la consecución de ingresos, cuando ello sea posible.
Redes para el apoyo	Promoción de la constitución de redes para el apoyo permanente de los Adultos Mayores.
Tic	Uso de Internet, con el apoyo de los servicios que ofrece Compartel, como organismo de la conectividad nacional.
Servicios exequiales	Auxilio Exequial mínimo de 1 salario mínimo mensual vigente, de acuerdo con las posibilidades económicas del ente territorial.

En lo que respecta a la supervisión de la creación, cumplimiento de requisitos mínimos, funcionamiento, dotación y responsabilidades de los Centros de Vida, la Ley mediante el artículo 12 definió que les corresponde a los entes territoriales.

En cuanto a la creación de los Centros Vida, el Artículo 12 consagra que la entidad territorial los organizará de tal manera que se asegure su funcionalidad y un trabajo interdisciplinario en función de las necesidades de los adultos mayores; y contará, como mínimo, con el talento humano necesario para atender la dirección general y las áreas de alimentación, salud, deportes, recreación y ocio productivo, garantizando el personal que hará parte de estas áreas para asegurar una atención de alta calidad y pertinencia, de acuerdo con los requisitos que establece, para el talento humano de este tipo de centros, el Ministerio de la Protección Social (Ley 1276 de 2009).

En virtud a las responsabilidades asignadas y al grupo poblacional de adulto mayor que le corresponde garantizar su atención, la Ley determina de modo taxativo el porcentaje en la distribución de los recursos de la estampilla para el bienestar del adulto mayor, el cual se destina como mínimo el 70% para la financiación de los Centros Vida y el 30% restante a la dotación y funcionamiento a los Centros de Bienestar del Anciano (Ley 1276 de 2009).

En el año 2017, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 024 de 2017 y el Congreso la Ley 1850 de 2017. A continuación, se detalla los aspectos principales que mandatan dichas normas. En el primer caso, el Ministerio tiene como obligación definir los requisitos mínimos esenciales que debían acreditar a los Centros de Vida en virtud a sus obligaciones las cuales emanan de la Ley 1276 de 2009; pero solo hasta el 11 de enero de 2017, dicho Ministerio definió las exigencias para este tipo de instituciones con la Resolución 0024 de 2017.

Para el funcionamiento de este tipo de instituciones deberá presentarse la siguiente documentación. (ver Tabla 5):

Tabla 5

Documentación requerida en los Centro Vida

Documentación requerida en los Centro Vida
1. Nombre, dirección, teléfonos y correo electrónico del centro vida.
2. Nombre, identificación y domicilio del representante legal.
3. Documentos que acrediten el dominio del inmueble o de los derechos para ser utilizados por parte del establecimiento a través de su representante legal.
4. Plano o croquis a escala de todas las dependencias.
5. Acreditar que cumple con los requisitos de prevención y protección contra incendios, y condiciones sanitarias y ambientales básicas que establece la ley 9 de 1979 y demás disposiciones relacionadas con la materia.
6. Certificación de las condiciones eléctricas y de gas del inmueble, emitida por un instalador autorizado.
7. Identificación del director responsable con copia de su título de formación tecnológica o profesional, carta de aceptación del cargo y horario en que se encuentra o se encontrará en el establecimiento.
8. Planta del personal con que funciona o funcionará el centro vida, con su sistema de turnos. Posterior a la entrega de la documentación las secretarías municipales y distritales de salud, tendrán un mes para efectuar la visita.

Nota: Adaptado de Ley 1276 de 2009.

Los requisitos mínimos esenciales estarán enmarcados en el cumplimiento de seis estándares: i) Talento Humano, ii) Infraestructura, iii) Dotación, iv) Gestión, v) Valoración Integral y Plan Personalizado de Atención y vi) Calidad de Vida. En tanto, los Centros de Vida que actualmente se encuentran funcionando, tendrán que dar cumplimiento a esta normativa a más tardar el 15 de enero de 2018 (ello incluye entrega de la documentación y concepto favorable por parte de la Secretaría de Salud). Los servicios de salud que se oferten a las personas adultas mayores en los Centros Vida, dentro de los límites para los cuales fueron autorizados deberán regirse por los estándares establecidos por este Ministerio mediante la Resolución 2003 de 2014 o aquella que la modifique o la sustituya.

Cabe destacar que, el programa social del Adulto Mayor es un programa del Estado de carácter nacional con implementación en lo territorial, es indefinido en el tiempo y de gran dimensión en cuanto a cobertura poblacional. Es importante señalar que la Ley 1276 de 2009 en mención,

identifica como participantes de la misma a los adultos mayores de los niveles I y II del Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales (SISBEN), desde los 55 años de edad en condición de discapacidad, en situación de abandono, pobreza extrema e indigencia y desde los 60 años quienes son autovalentes, es decir, que no presentan discapacidad física y/o mental y se pueden movilizar por cuenta propia.

De igual modo, la Ley 1276 de 2009 establece que los adultos mayores gozan de derechos, garantizados con la atención integral prestada por Centros de Vida (solo adultos mayores autovalentes que reciben servicios en un tiempo máximo de 8 horas) y Centros de Bienestar para el Adulto Mayor (adultos mayores que por razones de alta vulnerabilidad reciben la atención intramural durante 24 horas).

3. Caracterización de los Centros Vida

3.1. Centros Vida en Bucaramanga y Área Metropolitana

En el caso del Departamento de Santander, en cada uno de los 87 municipios existen tanto Centros de Vida que prestan el servicio, como Centros de Bienestar del Anciano, las cuales son instituciones que ejecutan los programas para el adulto mayor y por ende pueden recibir recursos del Estado para los objetivos que establece la ley. Para el año de 2018, según datos de la Secretaría de Desarrollo de la Gobernación de Santander, en el departamento han accedido a los servicios un total de 15.247, adultos mayores, distribuidos en Centros Vida y Centros de Bienestar (Resolución No. 5525 de 2018).

El número de las instituciones que ejecutan la atención integral, obedece a 63 Centros de Bienestar, 164 Centros de Vida y 14 que prestan los servicios en ambas modalidades. No obstante, de los 87 municipios en Santander, 67 de ellos tienen Centros de Bienestar y 84 municipios tienen Centros Vida. Para la investigación que nos atañe, estableceremos como localización del estudio el Área Metropolitana de Bucaramanga (Gobernación de Santander, 2017).

En lo que concierne a la atención integral a cargo de las instituciones mencionadas (Centros de Vida y Centros de Bienestar), en esta investigación es relevante evaluar los cambios en las condiciones de vida de los adultos mayores que acceden de modo integral a los servicios de los Centros Vida, a partir de la Ley 1276 de 2009, situación que está relacionada con los nuevos criterios de distribución e implementación de los recursos dictaminados en ésta, destinados a la garantía plena y goce efectivo de sus derechos.

Anteriormente, la Ley 687 del 15 de agosto de 2001, referente a los recursos recaudados por los entes territoriales municipales y departamentales para el adulto mayor mediante la estampilla para el bienestar del adulto mayor, no establecía una distribución específica o taxativa de los recursos, sin embargo, tradicionalmente se otorgaban de la siguiente manera: 80% para los Centros de Bienestar y 20% para los Centros de Vida. La nueva Ley 1276 de 2009 en su Artículo 3 establece el 30% para los Centros de Bienestar y el 70% para los Centros de Vida para dar cuenta de las funciones y responsabilidades que estos empezaron a asumir a partir de la misma ley.

Por consiguiente, es pertinente establecer después de 11 años de implementación de la norma señalada, los resultados que ha arrojado en materia de goce efectivo de derechos de la población adulta mayor como titulares de derechos en los Centros Vida. Se trata de conocer si el impacto de la atención que reciben en cuanto a cambios en sus condiciones de vida y calidad de los servicios, corresponden con el aumento de los recursos destinados para tal fin. Si bien, la Atención Integral del Adulto Mayor es un programa social con objetivos precisos, definidos por la ley, su cumplimiento podría ser variable, puesto que depende de muchos factores. Entre ellas, la manera como se gestionan y administran los recursos y el modo en que se implementan los componentes del programa en cuyo proceso intervienen tanto los entes territoriales como los particulares encargados de su ejecución. Tema, en cuestión el cual se profundizará en el presente estudio.

La nueva Ley estableció, como se mencionó anteriormente, un aumento en los recursos públicos a los Centros de Vida, lo cual ha conllevado a la creación de un número cada vez mayor de estas instituciones en los entes territoriales, y por ende se ha ampliado la cobertura y aumento en la cantidad de adultos mayores atendidos. De lo que se trata ahora, es de establecer la calidad de los servicios prestados, pues si bien la Ley amplió cobertura de igual modo la atención integral que allí se implementa, debe conllevar al Goce Efectivo de Derechos a los Adultos mayores de un modo gradual y progresivo.

En tanto, la Ley en cuestión establece que como mínimo, los Centros de Vida deben brindar a los adultos mayores atención gratuita a los ancianos indigentes, que no pernocten necesariamente en los centros, a los cuales se garantiza el soporte nutricional, actividades educativas, recreativas, culturales y ocupacionales y los demás servicios mínimos establecidos en la misma.

Los entes territoriales son los encargados de la recaudación, distribución e implementación del recurso destinado a los programas de adulto mayor. La nueva Ley estableció que la responsabilidad del desarrollo de los programas que se deriven de la aplicación de los recursos de la estampilla, la ejecución de los proyectos que componen los Centros Vida y el seguimiento completo a la gestión que éstos realicen, recae en los municipios y en su autoridad, es decir, el alcalde. Los Departamentos se encargan del recaudo y giro del recurso a los municipios, para que estos los implementen, según se ha explicado y se establece en la norma.

En ese orden de ideas, esta investigación evaluativa de corte Cuantitativo permite al Departamento de Santander, velar por la aplicación de los recursos y su destinación, mediante el rigor académico y el aporte de las Ciencias Sociales. Además de identificar los resultados y el cumplimiento de los objetivos previstos por la Ley 1276 de 2009 en materia de garantía de derechos

de los adultos mayores que reciben la atención integral en los Centros de Vida correspondientes a las jurisdicciones de los municipios del área metropolitana de Bucaramanga en Santander.

4. Caracterización de la experiencia

4.1 Justificación

La garantía de los derechos humanos en el mundo está sujeta a normas jurídicas vinculantes que establecen a los Estados la obligatoriedad de promover, garantizar y restablecer los derechos humanos. Colombia, como Estado miembro de la Organización de Naciones Unidas, tiene la responsabilidad de acatar estos imperativos legales del orden del Derecho Internacional de los Derechos Humanos. Desde este contexto genérico, la reflexión académica sobre cualquier eje del conocimiento que tenga por objeto la visibilizar los hechos que menoscaben la garantía de los DDHH, con el propósito de trascender de la mera denuncia para constituirse en una herramienta o insumo documental que plantee recomendaciones viables para la atención de los mismos no sólo es válida, sino de imperante necesidad en un Estado como el colombiano caracterizado por la continua violación de los DDHH.

El desarrollo normativo en Colombia cuyo objeto es el mejoramiento de la calidad de vida de su población mediante el Goce Efectivo de Derechos, especialmente aquella que por razones de vulnerabilidad, se constituye en sujetos de especial protección y que desde un enfoque diferencial por edad, prioriza tanto la niñez, adolescentes, jóvenes y adultos mayores, debe conllevar a que se generen programas especiales para la promoción, atención y protección de esta población que se enmarca en la categoría de sujetos de especial protección.

Ahora, en lo que respecta a las funciones del Estado en su ámbito nacional y territorial relacionado con la atención del Adulto Mayor, le corresponde al Departamento y Municipio velar

por el cumplimiento y garantía de los derechos de esta población en estado de vulnerabilidad. Considerando que el Departamento de Santander además de recaudador de recursos mediante la Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor es a la vez el distribuidor de los mismos a los 87 municipios, le compete supervisar la debida aplicación de éstos y el de establecer el grado de cumplimiento y satisfacción de los derechos consagrados en las normas jurídicas que lo regulan.

La problemática expuesta alrededor de la implementación de los recursos para el goce efectivo de derechos de los adultos mayores amerita una descripción y análisis de los factores que inciden en el grado menor o mayor de cumplimiento de esos derechos, lo cual debe conllevar a que se desarrollen propuestas de mejoramiento en las entidades territoriales respecto de la coordinación institucional Departamento – Municipio, en materia de responsabilidades y compromisos que asumen mediante el funcionamiento de los Centros de Vida y los Centros de Bienestar, encargados de llevar a cabo las acciones de atención integral del adulto mayor.

5 Objetivos

5.1 Objetivo General

Analizar el cumplimiento en la garantía del goce efectivo de los derechos, según la Ley 1276 de 2009, en los adultos mayores participantes de los Centro Vida en los municipios del área metropolitana de Bucaramanga-Santander., para proponer acciones de mejora.

5.2 Objetivos específicos

Reconocer los avances y/o retrocesos del programa de atención del adulto mayor a partir de la medición del grado de cumplimiento en el goce efectivo de derechos

Identificar los factores determinantes en la atención integral que inciden en el estado de cumplimiento y garantía plena en el goce efectivo de derechos de los adultos mayores en los Centros Vida.

Proponer acciones de mejora con respecto al avance gradual de la atención integral, su operatividad y distribución de recursos que conduzcan al cumplimiento del goce efectivo de derechos de la población adulta

6. Proceso metodológico

Para dar cumplimiento a los objetivos establecidos, en especial el relacionado con Reconocer los avances y/o retrocesos del programa de atención del adulto mayor a partir de la medición del grado de cumplimiento en el goce efectivo de derechos, se revisan antecedentes sobre estudios evaluativos relacionados con programas sociales y goce efectivo de derechos de atención integral del adulto mayor, tanto dentro y fuera del país, encontrando una serie de documentos e informes que dan soporte para definir el objeto de análisis y revisar la metodología cuantitativa y cualitativa empleada.

Vale la pena mencionar tres, a saber: i) Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa Centro día/Vida, de Ibagué, Colombia de los teóricos Castiblanco y Fajardo, (2016), ii) ¡Aquí nadie es viejo! Usos e interpretaciones del Programa Centro del Adulto Mayor-EsSalud en un distrito popular de Lima, desde los estudios de Ramos (2014) y iii) Condición Física funcional de adultos mayores de Centros Día, Vida, Promoción y Protección Integral, Manizales del teórico Castellanos (2017).

El primero, es un estudio cuantitativo, descriptivo, donde se midieron varias categorías de análisis relacionadas con la actividad física, alimentación, medicación, adicciones y los hábitos tóxicos, entre otros. El segundo, es de tipo etnográfico, en el cual “se muestra la forma en que una política construye una “forma de vejez ideal” promovida a través de los servicios que ofrece” (Ramos, 2014, p.1). Es decir, las funcionarias que aplicaron la política, reinterpretaron desde su percepción lo dicho en ella; además los usuarios desde sus experiencias usaron este programa para afrontar sus propias crisis producto de las etapas de sus vidas (la vejez) y hacerles frente a los

prejuicios a su alrededor. El tercer documento, fue un documento solo para evaluar condiciones físicas, de tipo descriptivo y cuantitativo.

Los estudios mencionados, como se anota, son un referente tanto teórico como metodológico para el estudio que se propone, pues tienen en común que son estudios evaluativos de políticas públicas para adultos mayores, dos de ellos de corte cuantitativo y uno cualitativo. Todos los estudios de corte cualitativo aportan en la ampliación de conceptos y nociones del adulto mayor, lo cual enriquece el marco conceptual; y el estudio cuantitativo permitirá identificar las variables analizadas y el método, así como, las técnicas e instrumentos de recolección de información implementados.

Para dar cumplimiento al objetivo de *Identificar los factores determinantes en la atención integral que inciden en el estado de cumplimiento y garantía plena en el goce efectivo de derechos de los adultos mayores en los Centros Vida*, se implementa una metodología de tipo cuantitativo y de diseño transversal, que consta de un instrumento con las once (11) dimensiones establecidas en la Ley 1276 de 2009 (ver Tabla 6), que permite identificar la situación actual de los Centros vida del área metropolitana de Bucaramanga. Para el análisis de la información se emplea el Alfa Cronbach, un coeficiente usado para medir la fiabilidad de una escala de medida, y cuya denominación Alfa fue realizada por Cronbach en 1951. Puede calcularse de dos formas: a partir de las varianzas (**Alpha de Cronbach**) o de las correlaciones de los ítems (**Alpha de Cronbach** estandarizado).

Tabla 6*Dimensiones de evaluación*

Dimensiones	Número de preguntas
1. Derecho a la alimentación	7
2. Derecho al deporte, cultura y recreación	7
3. Derecho a la atención psico-social	6
4. Derecho a la salud	5
5. Derecho al aseguramiento en salud	3
6. Derecho al ocio productivo y a las actividades productivas	5
7. Derecho a la interacción social intergeneracional	3
8. Derecho al trabajo asociativo	4
9. Derecho a contar con redes de apoyo de familiares y/o particulares	4

Con los insumos de las dos fases anteriores se diseña una propuesta de intervención, que permite proponer acciones de mejora con respecto al avance gradual de la atención integral, su operatividad y distribución de recursos que conduzcan al cumplimiento del goce efectivo de derechos de la población adulta.

6.1 Manejo metodológico de la información

En los procesos de intervención social desde el enfoque participativo es indispensable conocer las necesidades, los éxitos y falencias de los programas dirigidos a lograr el bienestar de los adultos mayores, en este caso lo referido a la satisfacción en el cumplimiento de los derechos. Pero además se hace necesario utilizar estrategias que permitan recopilar y consolidar la información, dando un manejo confiable y válido para favorecer la reflexión crítica a partir de la información compartida, con el propósito de orientar el accionar profesional de quienes están a cargo de dar cumplimiento a la normativa de bienestar integral de este grupo poblacional.

El manejo de la información contempla tres fases:

Primera fase

Para la primera fase del cálculo de validez y fiabilidad del instrumento diseñado, se cuenta con la participación en la prueba piloto de veinte (20) adultos mayores, adscritos a los Centros Vida de Bucaramanga. Con los datos de las 52 variables se procede a realizar el cálculo de la fiabilidad del instrumento a través del coeficiente alfa de Cronbach y se usa la plataforma Excel para hallar las varianzas.

A continuación, se socializa la fórmula para el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach en la cual (K) es la cantidad de ítems incluidos en la escala; (σ_j^2) es la varianza del ítem para ($j=1, \dots, K$); y (σ_T^2) representa la varianza de la suma total de todos los puntos (la varianza de toda la prueba) (Maese, Alvarado, Valles y Báez, 2016).

Figura 1

Coeficiente alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum_{j=1}^k \sigma_j^2}{\sigma_T^2} \right],$$

Nota: El grafico representa la fórmula para el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach. Tomado de *Coeficiente alfa de Cronbach para medir la fiabilidad de un cuestionario difuso* (p.148), por Maese, Alvarado, Valles y Báez, 2016.

En tanto, se analizan las 52 variables encargadas de evaluar el programa de adulto mayor, a modo que los datos obtenidos para esta prueba se evidencian en la Figura 2 (ver Figura 2). Cabe clarificar los siguientes datos:

- K= 52
- Sumatoria de Varianza de cada ítem $\sigma_j^2 = 133.0563269$
- Varianza Total $\sigma^2 = 253.26598$
- $\alpha = 0.483944$
- La fiabilidad para la encuesta es moderada.

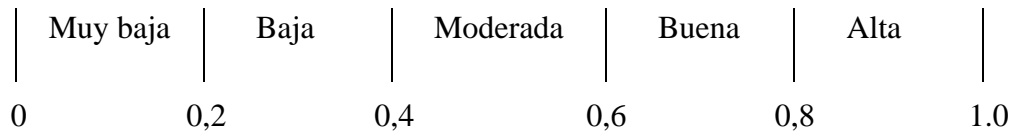
Figura 2

Resultados obtenidos

$$\alpha = \left(\frac{52}{52 - 1} \right) \left[1 - \frac{133.0563269}{253.26598} \right]$$

Nota: El gráfico representa los resultados obtenidos del análisis de variables.

Frente a la interpretación del Alfa de Cronbach, se exponen los siguientes datos:



Para el cálculo de la validez se usa el software PSPIRE y se realiza el análisis factorial exploratorio, encontrando que las variables son incorreladas, lo que ocasiona que no haya nada que relacionar entre las variables, ya que son independientes.

Segunda fase

Para la segunda fase, que consiste en el levantamiento de la información, se usa la plataforma EPI-INFO®, paquete de software de dominio público, diseñado para la comunidad global de profesionales e investigadores en salud pública, y que en este caso se retoman desde las ciencias sociales, dicha plataforma permite la elaboración de cuestionarios y bases de datos, así como el ingreso y análisis de datos estadísticos y gráficos de forma fácil. De modo que, se instala el programa EPI-INFO® en los dispositivos móviles de los responsables de los Centros

Vida, para que diligencien el formulario enviado a los correos electrónicos, permitiendo tener en tiempo real las respuestas para su procesamiento y posterior análisis estadístico.

Tercera fase

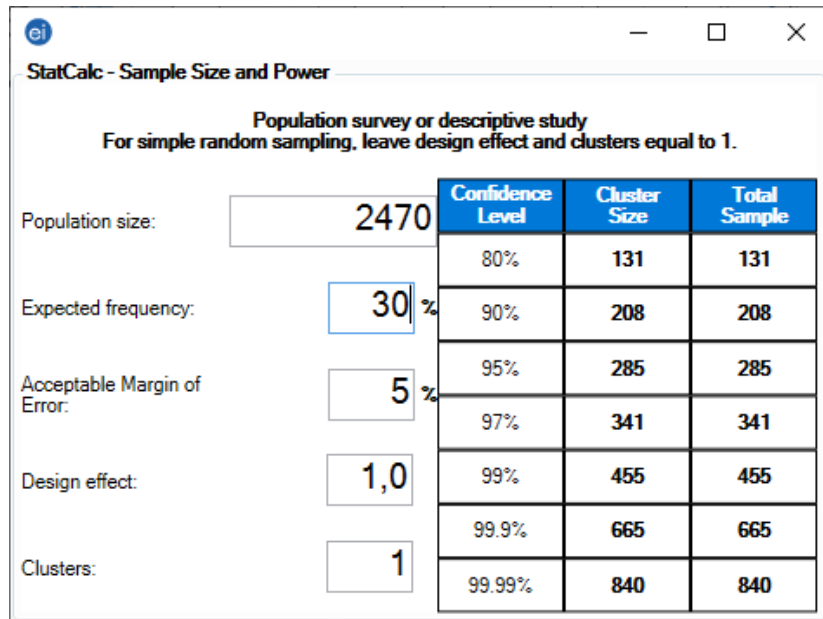
Para dar cumplimiento a la tercera fase, se procede a realizar un análisis crítico- reflexivo sobre los hallazgos con el fin de validar las recomendaciones dirigidas a los programas de atención integral del adulto mayor en los municipios del área Metropolitana de Bucaramanga, desde el cumplimiento o garantía en el goce efectivo de los derechos de la población adulta mayor que accede a los Centros Vida.

6.2 Población

Para el cálculo de la muestra se toma el total de la población atendida en los Centros Vida (2470) para el periodo de 2020 y se calcula el tamaño de la muestra para un intervalo de confianza del 95 % y un margen de error del 5 %, obteniendo los siguientes resultados frente al cálculo de la muestra del total de adultos atendidos (ver Figura 4). Cabe mencionar que la muestra calculada es de 285 participantes, quienes con la respuesta a las preguntas formuladas evalúan la atención recibida en los Centros Vida.

Figura 3

Cálculo de la muestra del total de adultos atendidos



Nota: La gráfica representa el cálculo de la muestra del total de adultos atendidos mediante EPI-INFO®.

6.3 Criterios de inclusión y exclusión

A continuación, se socializan los criterios de inclusión y exclusión tenidos en cuenta para la selección de la población a tener cuenta en el desarrollo de la presente investigación:

Tabla 7

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de inclusión:	Criterios de exclusión:
Adulto mayor de 60 años	Asistencia a centros vida menor de un año
Asistencia mayor a un año a los centros vida	Adulto que requiere acompañante para realizar sus actividades de forma autónoma
Adulto que no se desplaza a sus actividades de forma autónoma	Adulto con enfermedades neurológicas

6.4 Consideraciones Éticas

La información recolectada en el desarrollo del presente trabajo de grado cuenta con el consentimiento informado de quienes hicieron parte activa del mismo. El documento involucra fuentes documentales y primarias. Las primeras consisten en documentos tanto públicos como privados suministrados por los entes territoriales, estos son: Alcaldías municipales, Gobernación de Santander, Centros de Vida, Centros de Bienestar del Adulto Mayor. El segundo corresponde a la información que aportan las personas que intervienen en la investigación mediante encuestas, test de satisfacción, entre otras. Por consiguiente, es importante expresar el manejo ético que la investigación comporta con respecto a ambas fuentes.

En lo que concierne a los documentos de carácter público que presentan alguna restricción en la consulta, les fue solicitado permiso por escrito a la entidad respectiva. Por su parte, aquellos documentos que presentan restricción en la consulta por su carácter reservado, se usaron para lectura e información general, más no se citan ni referencian en la bibliografía.

Con respecto a las fuentes primarias, toda vez que se trata de información proveniente de personas, es pertinente advertir que se consideran los principios éticos en las investigaciones sociales como son el de beneficencia, respeto de las personas, entre otros. En relación al principio de beneficencia, se busca el bien como obligación ética sin generar perjuicio alguno a las personas, protegiendo la información que aporten y que se considere sensible, garantizando así un trato de reserva y respeto de la identidad de la fuente.

Así mismo, referente al principio del respeto de las personas, se guarda consideración con los adultos mayores especialmente los que presenten alguna limitación física ya sea auditiva, visual o de locomoción, pues entre las fuentes personales se incluyen prioritariamente adultos mayores

cuyo estado de vulnerabilidad, merecen un trato digno y cálido. Se cuida de modo permanente que no se realice ningún abuso hacia ellas, respetando siempre y en todo momento su autonomía e independencia con respecto a su participación en la investigación. En materia del cuidado y la custodia de la información recolectada, se maneja de modo confidencial por parte de la responsable de la investigación, de tal modo que se garantice el acceso controlado y restringido solo y exclusivamente a personal interesado que participe de modo directo o indirecto en la investigación.

Como se trata de la investigación evaluativa de un programa social que impacta a un número alto de personas adultas mayores en el departamento de Santander, específicamente en el área metropolitana de Bucaramanga, se explica de modo previo a los participantes, la importancia de su realización, cuyos resultados deben conllevar a un mejoramiento en su funcionamiento y operatividad de tal manera que conduzcan al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores y la garantía de sus derechos. Es decir, tanto sus objetivos como el uso de los resultados, son difundidos o presentados a los participantes, y se les mantuvo informados sobre los procedimientos, metodologías y cambios del proceso ocurrido durante la implementación.

Así mismo, es importante socializar a los participantes, que el proyecto de investigación cuantitativa no conlleva riesgos negativos por su realización. Lo contrario, se hace necesario toda vez que se trata de mejorar un programa social que trae beneficios tanto a las instituciones Centros de Vida y Centros de Bienestar como a los adultos mayores que acceden a estos para satisfacer el goce efectivo de sus derechos.

7. Descripción del proceso de intervención

La ausencia de información desde las once (11) dimensiones establecidas en el enfoque de goce efectivo de derechos de la población adulta mayor, enmarcados en el artículo 11 de la Ley 1276

de 2009, limita la realización de un análisis retrospectivo para evaluar el programa de atención integral del adulto mayor en el periodo de 2012 a 2017, por tanto, la información corresponde al año 2.020.

Según los datos obtenidos del SISBEN, la distribución de la población adulto mayor en el Área Metropolitana de Bucaramanga en los niveles de SISBÉN I y II, recoge un total de 89.511 sujetos (ver Tabla 8).

Tabla 8

Distribución de la población adulto mayor en el Área Metropolitana

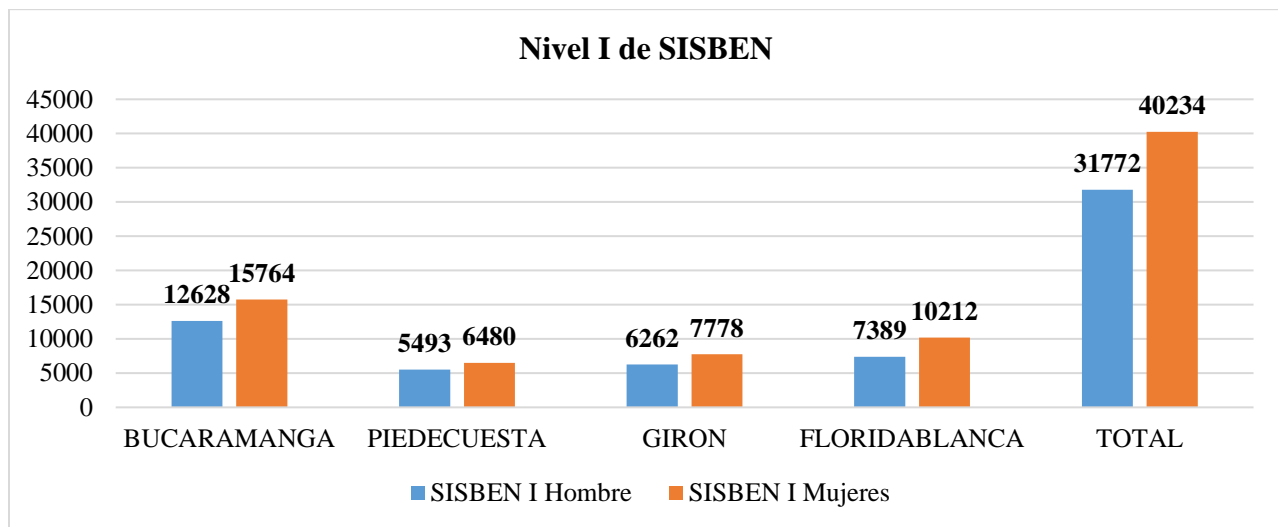
Municipio	Mayores de 60 años	
	SISBEN I	SISBEN II
<i>Bucaramanga</i>	28392	7976
<i>Piedecuesta</i>	11973	2824
<i>Girón</i>	14040	3321
<i>Floridablanca</i>	17601	3384
<i>Total</i>	72006	17505

Nota: Adaptado de SISBEN.

También es importante señalar la relación de cada Municipio, respecto al número de adultos mayores beneficiados, destacando datos relacionados con el género y el nivel del SISBÉN al cual pertenecen (ver Figura 4 y 5).

Figura 4.

Distribución por género Nivel I de SISBEN

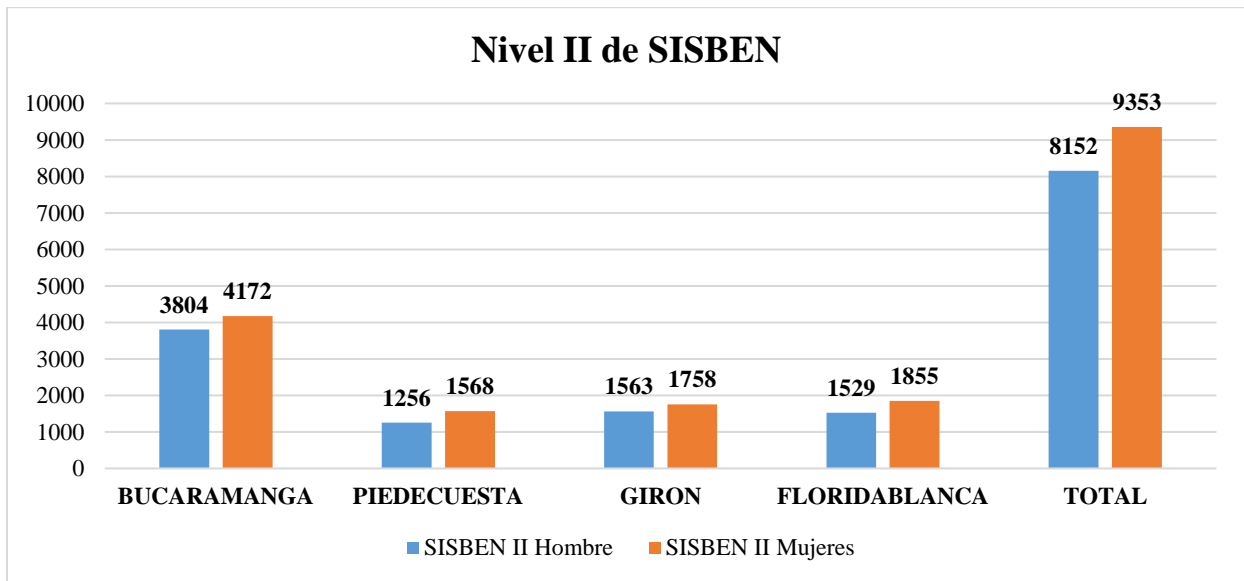


Nota: La gráfica representa la distribución por género de los adultos mayores en los cuatro municipios de Bucaramanga y su área metropolitana, comprendidos en el Nivel I del SISBEN.

La mayoría de adultos mayores (40.63%), están residenciados en el Municipio de Bucaramanga, le sigue el municipio de Floridablanca, con un 23.4%, Girón con un 19.40% y Piedecuesta con un 16.53%. Además, debemos anotar la diferencia entre los que pertenecen al SISBÉN nivel I (80.44%) y los del SISBÉN II (19.56%). Esta información, permite direccionar aspectos operacionales, financieros y técnicos en la prestación del servicio integral del adulto mayor, pero, sobre todo, orienta la identificación de aspectos culturales en cada municipio, factor que influye en la conformación de grupos, una vez que los adultos mayores se motivan a reunirse con otras personas que han compartido historias e interés comunes, como lo refiere la Teoría Subcultural.

Figura 5

Distribución por género nivel II de SISBEN



Nota: La gráfica representa la distribución por género de los adultos mayores en los cuatro municipios de Bucaramanga y su área metropolitana, comprendidos en el Nivel II del SISBEN.

El número de adultos mayores, mujeres, vinculadas tanto en el SISBÉN I (55.87%) como el SISBÉN II (53.43%), es el más representativo. Por su parte, los adultos, hombres, representan en el SISBÉN I el (46.57%) y en SISBÉN II el (44.13%). Datos que permiten reconocer a Bucaramanga como el municipio donde reside el mayor número de adultos mayores, seguido por el municipio de Floridablanca. Además, se puede analizar como en los cuatros municipios del área Metropolitana el número de mujeres es el más representativo. Información fundamental para diseñar procesos de atención caracterizado por una intervención que contemple el enfoque de género, para reconocer las vulnerabilidades de las mujeres mayores acentuadas por la desigualdad social, la sobrecarga del trabajo doméstico y del cuidado; y una salud reproductiva deteriorada.

A continuación, se presenta por municipio los adultos mayores atendidos durante el año 2020 en los 28 Centro Vida. (ver Tabla 9).

Tabla 9

Total, de población en centros de vida

Municipio	Mayores de 60 años	Municipio
	SISBEN I	SISBEN II
Bucaramanga	28392	7976
Piedecuesta	11973	2824
Girón	14040	3321
Floridablanca	17601	3384
Total	72006	17505

El número de adultos mayores atendidos en los Centros Vida en el Área Metropolitana de Bucaramanga, no es representativo (2.8%), se deja sin atender el 97.2% adultos mayores, con grandes necesidades tanto a nivel personal, familiar y social. Girón y Bucaramanga, son los municipios, que tiene mayor déficit de Centros Vida para atender a los adultos mayores, en el caso de Girón es de 1 Centro vida para 400 adultos, Bucaramanga 15 Centros Vida para atender un promedio de 97 adultos mayores, le sigue Piedecuesta con dos Centros Vida para atender 57.5, en cuanto el municipio de Floridablanca, es el que tiene mejor distribución al contar con 10 CV para un promedio de 50 adultos mayores.

El Estado Colombiano a través de diferentes normativas promulga la atención integral en los Centros Vida de los adultos mayores desde el enfoque del Goce efectivo de los derechos, pero con relación a la información anterior, es evidente que hace falta un mayor esfuerzo para lograr que todos los adultos mayores de los estratos I y II logren ese bienestar, sin embargo, es necesario reconocer que es una tarea compartida desde la corresponsabilidad de todos los actores de la sociedad.

El funcionamiento de los Centros Vida se financia con el aporte de la estampilla pro adulto mayor que para el año 2020 recaudo un total de \$ 2.819.311.784 pesos, el porcentaje de distribución entre Centros Vida y Centros de Bienestar se puede plasmar en la siguiente tabla:

Tabla 10

Recursos recaudados en estampillas para el bienestar del adulto mayor para el año 2020

Estampilla	Valor
Pro adulto mayor	\$ 2.819.311.784,00
70 % Centros Vida	\$ 1.973.518.248,80
30 % Hogares de Bienestar	\$ 845.793.535,20

Nota: Adaptado de Resolución 10928 del 26 de noviembre del 2020.

El porcentaje asignado a los Centros Vida se distribuye en los municipios del departamento, quedando para el área metropolitana un 16.9 % y se distribuye como se ve en la siguiente tabla (ver Tabla 11). Cabe clarificar que, el municipio de Girón financia con recursos propios el Centro Vida del municipio.

Tabla 11

Distribución de porcentajes de centros vida para el área metropolitana

Entidad territorial	Adultos mayores reportados	% participación de adultos mayores sobre el total de la población reportada	Valor participación en los recursos del departamento para los centros vida
Bucaramanga	1329	11,83 %	\$ 233.532.699,91
Floridablanca	500	4,45 %	\$ 87.860.308,47
Piedecuesta	70	0,62 %	\$ 12.300.443,19
Girón	N.A	N.A.	N.A.

Nota: Adaptado de Resolución 10928 del 26 de noviembre del 2020.

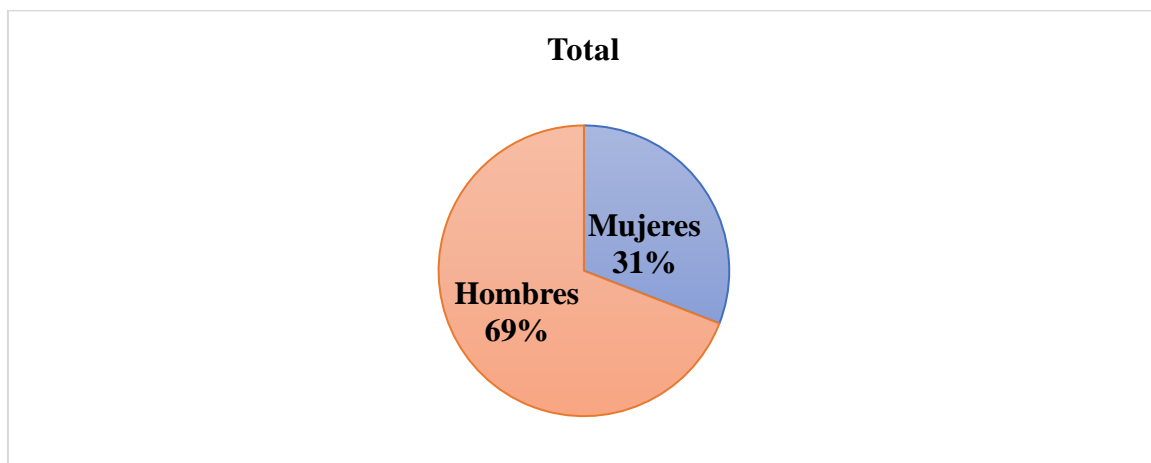
Además de la información de los Centros Vida, se procede a realizar llamada telefónica a los adultos mayores relacionados en la Base de datos suministradas por los Centros Vida. Con el uso

del software se da manejo a la información en tiempo real y se generan archivos planos para el procesamiento estadístico.

Del total de 285 participantes, atendidos en los Centros Vida, el 69.83% son adultos mayores hombres, y el 30.17% son mujeres. Si comparamos estos datos con el total de adultos mayores afiliados al SISBÉN I y II, en Bucaramanga y su área Metropolitana, se encuentra lo contrario, pues hay un mayor porcentaje de mujeres que de hombres afiliados al SISBEN. Lo anterior, evidencia la necesidad de seguir indagando sobre esta atención desde un enfoque de género, que permita garantizar tanto a hombres como mujeres la posibilidad de acceder a los programas de atención integral de forma igualitaria.

Figura 6

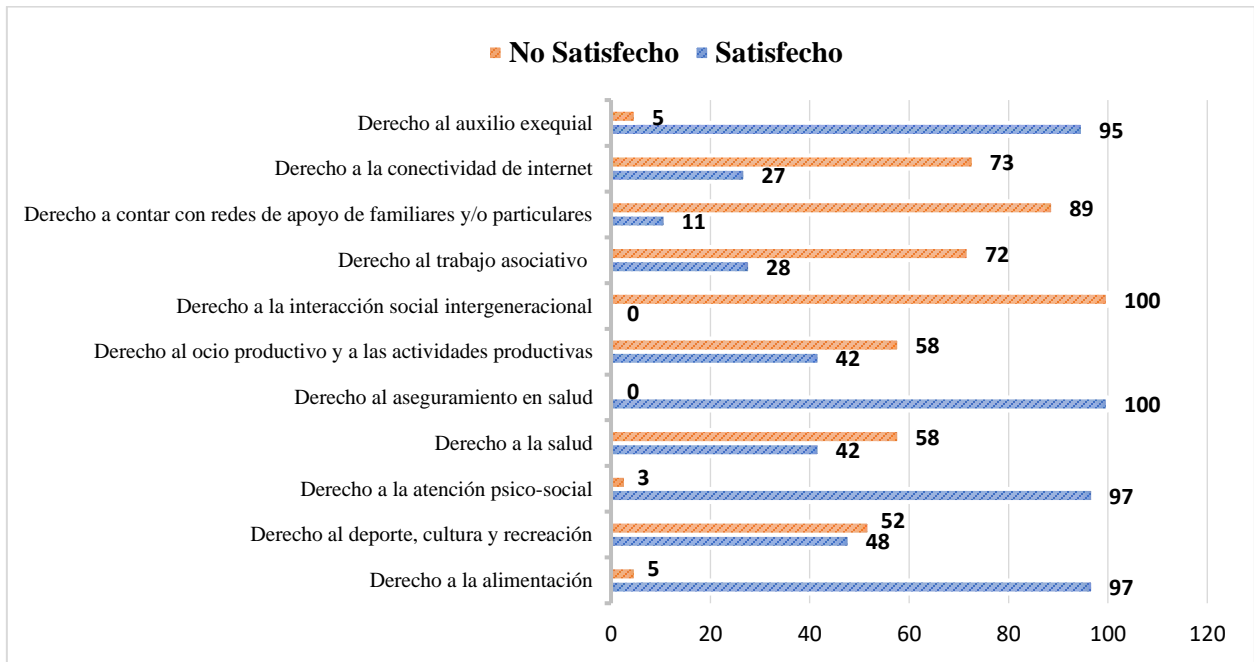
Distribución de encuestados por sexo.



Por otra parte, a los participantes de los Centro Vida, se les indaga sobre la satisfacción de los derechos, según las once (11) dimensiones establecidas en el enfoque de Goce efectivo. A continuación, los resultados por Municipio (ver Figura 7, Figura 8, Figura 9 y Figura 10).

Figura 7

Resultados por dimensión en el municipio de Bucaramanga

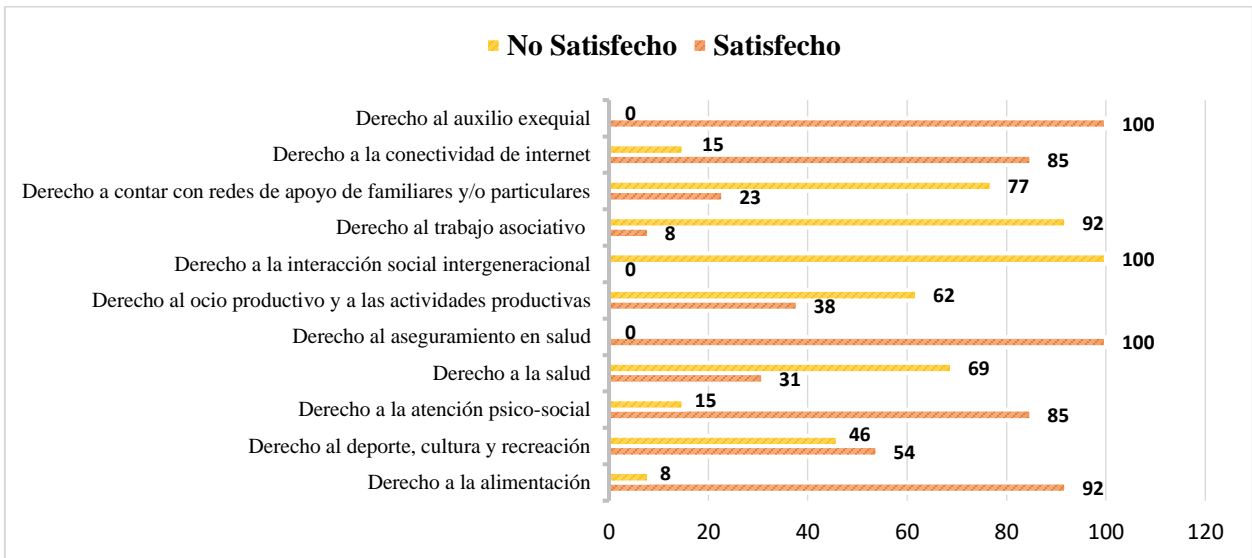


Nota: La gráfica representa los resultados del municipio de Bucaramanga obtenidos en la encuesta de satisfacción de los derechos.

Entre los derechos de mayor cumplimiento en los adultos mayores, participantes de los Centros Vida de Bucaramanga, están: el aseguramiento a la salud con el 100%; y el derecho a la alimentación y atención psico-social con un 97%. Sin embargo, el no cumplimiento del derecho a la interacción social intergeneracional y al derecho de consolidar redes de apoyo familiar, conlleva según lo plantea la Teoría de la Actividad, al deterioro de la salud y decremento de las relaciones interpersonales, una vez que no consiguen mantenerse dinámicos, ni mucho menos sentirse útiles y con relaciones sociales activas.

Figura 8

Resultados por dimensión en el municipio de Piedecuesta

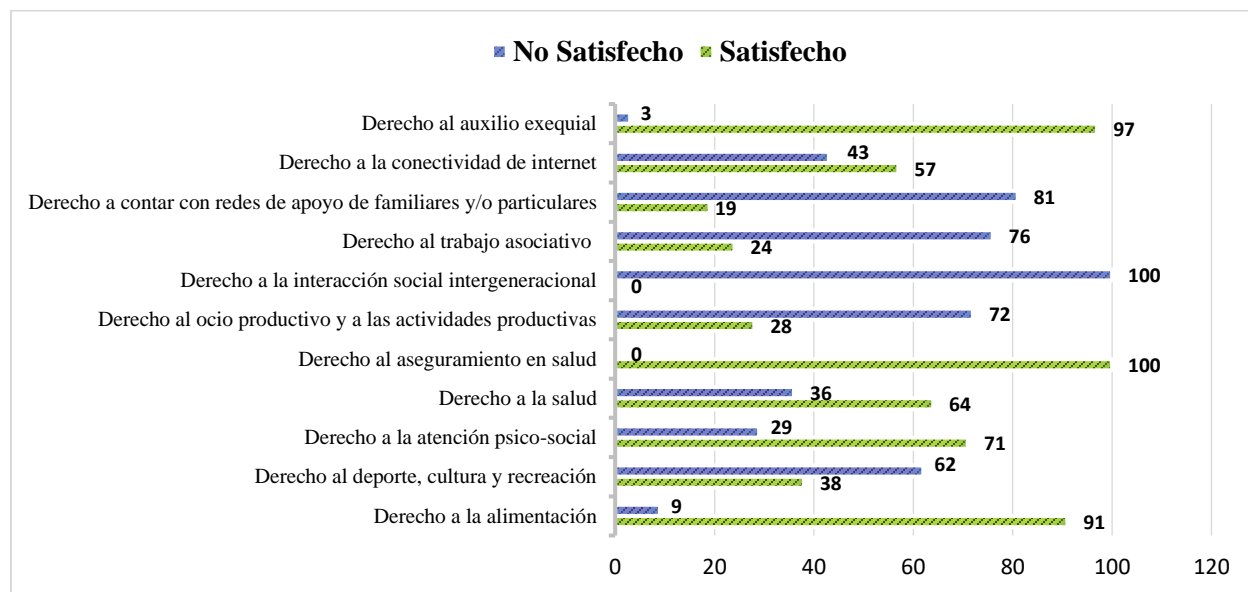


Nota: La gráfica representa los resultados del municipio de Piedecuesta obtenidos en la encuesta de satisfacción de los derechos.

Para el caso de los adultos mayores de Piedecuesta, participantes del programa Centros Vida, perciben en un 100% el cumplimiento al derecho en salud, seguido, en el mismo porcentaje (100%) por el derecho al auxilio exequial. Por otra parte, el derecho a la interacción social intergeneracional, el derecho a contar con redes de apoyo familiar y el derecho al trabajo asociativo son evaluados de cumplimiento parcial. Aspectos que, al ser reflexionados a la luz de la Teoría de la Subcultura, reflejan un nivel relacional bastante limitado, lo que dificulta la consolidación de grupos de pares o de asociaciones benéficas que podrían repercutir favorablemente a nivel social, físico y psicológico de los adultos mayores.

Figura 9

Resultados por dimensión en el municipio de Floridablanca

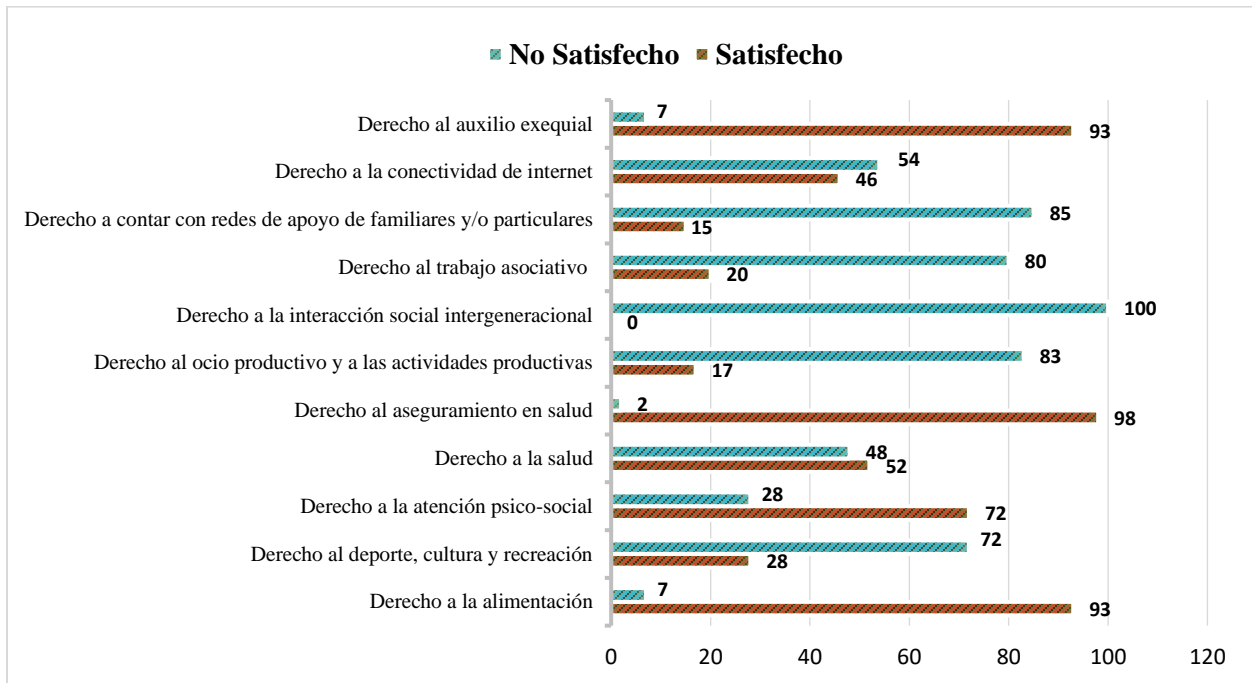


Nota: La gráfica representa los resultados del municipio de Floridablanca obtenidos en la encuesta de satisfacción de los derechos.

En Floridablanca, los adultos mayores perciben con mayor cumplimiento de satisfacción el derecho al aseguramiento en salud, el derecho de auxilio funerario y al de alimentación con 100%, 97% y 91%, respectivamente. Así mismo, refieren incumplimiento en los derechos de interacción social, redes de apoyo y ocio productivo, insatisfacción que impide una adaptación satisfactoria a la vejez, una vez que el adulto mayor, según la Teoría de la Actividad desea mantenerse participativo en actividades e interacciones sociales, que psicológicamente contribuyen a mejorar su autoimagen.

Figura 10

Resultados por dimensión en el municipio de Girón



Nota: La gráfica representa los resultados del municipio de Girón obtenidos en la encuesta de satisfacción de los derechos.

Los adultos mayores en Girón, perciben como satisfactorio los derechos de aseguramiento en salud, alimentación y auxilio exequial, sin embargo, manifiestan su insatisfacción en el cumplimiento de los derechos de interacción social, apoyo de redes familiares y acciones productivas.

Con la anterior información sobre la satisfacción de los derechos por parte de los adultos mayores participantes en los Centro Vida, se calculan los indicadores de goce efectivo a nivel del Área Metropolitana, donde se analiza el cumplimiento significativo en el aseguramiento a un régimen subsidiado de salud que facilita la atención en momentos de enfermedad, accidentalidad

o prevención de las mismas, aspecto que se complementa con la satisfacción referida en cuanto a la alimentación diaria nutricional y balanceada.

Sin embargo, es preocupante la insatisfacción en aspectos de relaciones interpersonales, una vez que no se dan los encuentros intergeneracionales, ni los espacios que fortalecen las redes de apoyo, ámbitos que significan compartir experiencias, conocimientos, habilidades, actitudes, valores, historia y cultura de un país, y si no se dan estos espacios intergeneracionales, mucho menos se van a establecer redes de apoyo, porque precisamente estas acciones rompen la barrera que dificulta la comunicación y entorpecen la integración e inclusión de las generaciones mayores dentro de la sociedad.

Además, su tiempo libre no es aprovechado para compartir talentos o realizar actividades productivas que les permitan sentirse útiles y activos. Al respecto, la Teoría de la Actividad, señala la importancia y los beneficios que conlleva la actividad física en adultos mayores, para lo cual sugiere la realización de actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (paseos caminando o en bicicleta), tareas ocupacionales y domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto familiar y comunitario.

A continuación, se muestra el porcentaje de cumplimiento de los indicadores de goce efectivo de derechos en cada uno de los municipios de Bucaramanga y su área metropolitana ((ver Tabla 12).

Tabla 12

Cálculo de indicadores de goce efectivo de derechos según situación del adulto mayor

Indicador	Municipio				%
	Bucaramanga 168	Piedecuesta 13	Floridablanca 58	Girón 46	
Número de adultos mayores que han recibido a satisfacción albergue donde pernoctar, cómodo y adecuado para el bienestar físico	60	5	15	20	35.1%
Número de adultos mayores que han recibido a satisfacción vestuario cómodo y adecuado; cuentan con dotación de tendidos de cama, toallas y útiles de aseo diario	45	4	12	17	27.4%
Número de adultos mayores que han recibido a satisfacción alimentación diaria nutricional y balanceada según profesionales de nutrición	160	12	53	43	94.0%
Número de adultos mayores que han desarrollado a satisfacción actividades físicas, de interacción social, actividades cognitivas y productivas, recreativas y culturales	80	7	22	13	42.8%
Número de adultos mayores que han recibido a satisfacción atención psico-social preventiva.	163	11	41	33	87.0%
Número de adultos mayores que han recibido a satisfacción atención primaria en salud y han sido atendidos en la prevención y promoción de enfermedades; han sido remitidos a entidades de salud en los casos que se ha requerido	71	4	37	24	47.7%
Número de adultos mayores que han sido asegurados a satisfacción en el régimen subsidiado de salud	168	13	58	45	99.6%
Número de adultos mayores que han desarrollado a satisfacción actividades productivas y han utilizado el tiempo libre en ocio productivo según sus talentos y preferencias	70	5	16	8	34.7%
Número de adultos mayores que han participado de encuentros intergeneracionales	0	0	0	0	0.0%
Número de adultos mayores que han generado ingresos mediante la promoción e implementación de procesos asociativos	47	1	14	9	24.9%
Número de adultos mayores que han recibido y cuentan a satisfacción con redes de apoyo	19	3	11	7	14.0%
Número de adultos mayores que cuentan a satisfacción con conectividad a internet y usan los servicios de la red	45	11	33	21	38.6%

8. Análisis

Según los datos anteriores, se encuentran 9 indicadores por debajo del 50 % de cumplimiento, lo cuales refieren los ejes: Redes de apoyo, Generación de ingresos económicos, Participación en encuentros intergeneracionales, Manejo del tiempo libre, Atención primaria en salud, Conectividad a internet y Satisfacción de vestuario y albergue. En tanto, a los indicadores con mayor grado de insatisfacción obedecen a: la participación en encuentros intergeneracionales, con el 0.0%, fortalecimiento de redes de apoyo 14% y la generación de ingresos mediante la promoción e implementación de procesos asociativos, con el 24.9%.

Los indicadores de mayor grado de vulnerabilidad en el goce efectivo de las personas adultas mayores, hacen referencia al área relacional, que analizadas a la luz de la emergencia ocasionada por la pandemia del Covid-19, se vio altamente restringida en la movilidad afectando las actividades físicas, de interacción social, actividades cognitivas y productivas; y, recreativas y culturales. Y aunque refirieron implementación de algunas estrategias en actividades físicas por medios de comunicación, se evidencia que solo el 42.8 % participó, lo mismo sucedió en las actividades productivas ya que solo el 34.7 % pudo desarrollarlas, los procesos asociativos cayeron a un 24.9 % y solo se desarrollaron acciones individuales, todas condicionadas a lo dispuesto por cada territorio para frenar el contagio del Covid-19.

Al analizar la insatisfacción de relacionamiento de los adultos mayores, según lo que refiere la teoría de la subcultura, podemos mencionar que son menores las oportunidades que tienen para compartir sus experiencias y estrategias de afrontamiento para superar los obstáculos que a diario se les presentan, lo que imposibilita un envejecimiento satisfactorio utilizando o aprendiendo de los recursos personales que sirven a otros para afrontar sus dificultades, y que por sí solos, en su aislamiento y soledad no podrían desarrollar.

Las personas adultas, en su mayoría tienen limitaciones que les impiden de manera oportuna realizar gestiones para acceder a la satisfacción de necesidades básicas, por consiguiente, el contar con redes de apoyo, es muy significativo para lograr el bienestar integral. Sin embargo, las restricciones de distanciamiento físico ante el riesgo de contagio por Covid-19, puede ser el factor que incidió para que solo el 14% manifestará la satisfacción.

El aislamiento físico o la no participación en actividades propuestas por los Centros Vida, impide que los adultos mayores, se mantengan en actividades que les permiten obtener una serie de satisfacciones muy gratificantes en su vida, tales como la autoestima, la seguridad y la independencia, así como la prevalencia de un estado saludable.

Los Centros Vida, cuentan con espacios cómodos para la atención del adulto mayor durante el día, sin embargo, no contempla espacios para el alojamiento, por eso se encuentra, en el indicador que mide el nivel de satisfacción del alojamiento en los Centros Vida, un porcentaje bajo de cumplimiento del 35.1 %. Servicio, que pueden ofrecer solo los Centros de atención de doble modalidad (Centros Vida y Centros de Bienestar). Situación, que denota una alta demanda del servicio de alojamiento, por parte de las personas adultas mayores, que, por situaciones de mendicidad, enfermedad, falta de redes de apoyo o estabilidad económica para satisfacer sus necesidades más elementales no cuentan con el derecho a una vivienda.

Unida a la anterior realidad, los adultos mayores (27.4%), que manifiestan la no satisfacción del derecho al vestuario cómodo y adecuado, podrían verse afectados en la autoestima, en las condiciones de salud y de relacionamiento social, que lo llevaría a conductas de aislamiento, desesperanza, entre otras. Y aunque los Centros Vida, no tienen esta responsabilidad, si es necesario establecer estrategias para abordarla una vez que afecta el bienestar de los adultos mayores.

La crisis generada por la pandemia ha hecho evidente la brecha de accesibilidad a las herramientas virtuales por parte de los adultos mayores. Problema, acrecentado por los escasos recursos para adquirir dispositivos tecnológicos y la baja oferta del diseño de celulares que faciliten el uso de las personas mayores, quienes en general valoran diseños simples, iconografía de mayor tamaño y elementos que faciliten la visibilidad. Además, aunque algunos adultos mayores empezaron a usar las redes sociales, han encontrado una limitante en la conectividad, la mayoría no cuenta con servicios de internet en su hogar y las redes la usan con el servicio de mínimo vital otorgado por el gobierno nacional previa inscripción a CoronaApp Colombia.

Los hallazgos nos llevan a reflexionar sobre lo que entendemos como calidad de vida, en el caso de los adultos mayores está determinada por la forma de satisfacer las necesidades durante toda la vida. Esto quiere decir que “La satisfacción de las necesidades de la especie humana es lo que condiciona la llamada calidad de vida” (Sarabia, 2009, p.172). Sin embargo, no solo existe la calidad en términos de necesidades, sino también depende de lo que Sarabia (2009), denomina “Bienestar Subjetivo” referenciando el nivel de satisfacción cuando cada persona evalúa sobre su vida entera.

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

De acuerdo con, Sarabia (2009), existen varios cambios que aparecen en el ser humano en la etapa del envejecimiento entre ellos, el deterioro progresivo de las propias funciones físicas, la declinación progresiva de las facultades y de las funciones mentales, la transformación del medio familiar, de la vida profesional y las reacciones del sujeto ante estos diversos factores.

Sin embargo, la humanidad es compleja y no solo el cambio de las situaciones y la pérdida de facultades afecta la calidad en la etapa de la vejez. Otros factores juegan un papel importante a la hora de valorarla, tales como: la realización personal, el estado de salud, la felicidad, las ganancias y pérdidas durante la vida, entre otras, las cuales hacen parte de las categorías para evaluar el bienestar en la última fase de la vida.

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

La calidad de vida es la interacción entre la satisfacción de vida y las condiciones objetivas de vida. Estas últimas engloban la salud, el cuidado familiar, las actividades laborales o recreativas, las prestaciones estatales y la satisfacción de las necesidades de relación social. La calidad de vida es un concepto multidimensional que integra una serie de áreas y es necesario circunscribirlo a ciertas variables personales y contextuales (Sarabia, 2009, p.173).

Esto quiere decir, que la calidad de vida va relacionada con estar bien, y además con sentirse bien. Lo que de hecho puede resultar complejo en el adulto mayor, ya que como lo afirma Cardona, Estrada y Agudelo (2006), la pérdida de autonomía y de habilidades motrices, sumado al hecho de padecer alguna enfermedad crónica, podría ser una etapa de la vida bastante difícil. Por tanto,

quienes afrontan la vejez y quienes están al frente de la administración pública les preocupa las condiciones de vida y salud de la población adulta mayor.

En paralelo, en este estudio elaborado por Cardona, et al. (2006), entre el año 1997 y 2001 hubo una pérdida del poder adquisitivo de 65% para los ancianos, lo que va generando una situación de pérdida de independencia y bajos niveles de autoestima. Para los mismos autores “los componentes de independencia, seguridad socioeconómica y redes de apoyo social constituyen el 97% de la calidad de vida del adulto mayor” (p.206).

Según los teóricos Huenchuan, Guzmán y Montes de Oca Zavala, (2003), el incremento en la esperanza de vida y el aumento de la población mayor, ha generado interrogantes a la hora de evaluar la calidad de vida en términos de protección en la seguridad social. Sin embargo, en países desarrollados existe la preocupación de los cambios de la estructura productiva de las sociedades que puede afectar una política pública en detrimento de la calidad de vida del adulto mayor. Sin mencionar, los bajos niveles de acceso a la protección social del adulto mayor en países en vías de desarrollo.

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

En muchos países la escasez en los servicios de salud, el poco acceso a los planes de pensión, la exclusión del mercado laboral formal advierte la existencia de un segmento de la población adulta mayor que no tiene acceso a mecanismos institucionales para satisfacer sus necesidades y que “aparentemente” depende de su familia en la sobrevivencia cotidiana (Huenchuan, et al. 2003, p.6).

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

Dado lo anterior, se hace necesario distinguir una red social y una red de apoyo. Ya que el adulto mayor puede pertenecer a infinidad de redes sociales, lo cual no significa que sean necesariamente redes de apoyo. En ese sentido, la red de apoyo se refiere a un “conjunto de relaciones interpersonales que vincula a las personas con otras de su entorno y les permiten mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional” (Huenchuan, et al. , 2003, p.18).

Estas redes de apoyo se pueden dar entre personas sin parentesco, ejemplo de ellos, las que se desarrollan por medio de la amistad. Después de la familia, sin lugar a dudas, los vínculos personales establecidos con “amigos, vecinos, ex compañeros de trabajo, pueden ser fundamentales en la provisión de diferentes tipos de ayuda” (Gómez, Orjuela y Solano p.44 2019). Inclusive, algunos autores señalan que el apoyo brindado por relaciones de amistad es valorado positivamente en relación con el apoyo obligado que se recibe de algún vínculo por parentesco. Existen además las redes de apoyo comunitario. Las cuales se distinguen de otras redes sociales porque se habla de colectividades y no de individuos o familias.

En consecuencia, cabe señalar, que las diferentes redes sociales brindan una fuente de diferentes tipos de apoyo. Mientras las redes familiares tienden a aportar apoyos materiales, instrumentales y emocionales, las redes de amigos aportan a la persona mayor, apoyo cognitivo y emocional. Por su parte, las redes comunitarias proporcionan aspectos no materiales: apoyos afectivos y cognitivos (Huenchuan, et al. , 2003).

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

9. Evaluación y Estrategias para Garantizar el Goce Efectivo de los Derechos de los Adultos Mayores

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

A continuación, se presentan las estrategias, que se consideran los hallazgos del presente documento, así como las experiencias de la autora en el trabajo realizado con el adulto mayor desde la Gobernación de Santander (ver Tabla 13):

Tabla 13

Estrategias de goce efectivo de derechos de adultos mayores

Estrategias para garantizar el Goce Efectivo de los Derechos de los Adultos Mayores				
Objetivo General: Articular de manera integral la plena observancia del respeto, protección y garantía del Goce Efectivo de los derechos de los adultos mayores en los Centros Vida del Área Metropolitana de Bucaramanga.				
Estrategia	Objetivo	Acciones	Resultado esperado	Responsables

Comunicativa “Conocer para actuar y exigir”	Generar espacios que permitan sensibilizar a la familia y sociedad sobre los derechos de los adultos mayores.	-Realizar jornadas de sensibilización e información. -Promover campañas solidarias. -Desarrollar encuentros intergeneracionales. -Fortalecer acciones de reivindicación social. -Promover hogares de apoyo para el adulto mayor.	Fortalecer la integración y el compromiso de la familia, la sociedad y entes privados para garantizar de manera conjunta, con el Estado los derechos que generen bienestar a los adultos mayores.	-Secretaría de Desarrollo Social Municipal y Departamental. -Centros Vida. -Organizaciones no gubernamentales.
	Fortalecer la participación de la población adulta mayor para un ejercicio efectivo de la ciudadanía mediante la garantía, el ejercicio y restablecimiento de sus derechos, así como el cumplimiento de sus deberes.	-Formar sobre Derechos y Deberes a las personas mayores. -Crear espacios y entornos saludables. - Crear una cultura de Envejecimiento. -Promover hábitos y estilos de vida saludables. -Identificar y reconocer las rutas y redes de apoyo social. -Crear espacios para visibilizar trabajos artesanales y muestras culturales en la ciudad.	Empoderar a los adultos mayores en la exigencia de sus derechos.	-Centros Vida. -Organizaciones no gubernamentales. -Aliados estratégicos de las administraciones municipales.
Seguimiento y Evaluación “Evaluar y monitorear el cumplimiento de los derechos del adulto mayor”	Evaluar y monitorear el cumplimiento en la garantía de los derechos de adultos mayores en los Centros Vida.	-Conformar un comité de seguimiento y monitoreo -Construir un sistema de evaluación y monitoreo periódico. -Sistematizar la experiencia.	Disminuir los niveles de incumplimiento en la garantía de los derechos de los adultos mayores.	-secretaría de Desarrollo Social Municipal y Departamental. -Universidades
Investigación “comprendiendo realidades para ser garantes de derechos”	Incentivar la investigación y promover el compromiso profesional	-Investigar sobre envejecimiento y vejez. -Formar al talento humano. -Vincular a estudiantes de diferentes programas académicos para investigar y comprometer.	Reconocer la realidad personal, familiar, social y cultural, de los adultos mayores del área metropolitana.	-secretaría de Desarrollo Social Municipal y Departamental. -Universidades. -Centros de investigación privados.
Financiación “Aportando para la inversión social del adulto mayor”	Generar estrategias para obtener la financiación que permita el cumplimiento de los derechos de	-Formular proyectos de bienestar social para el adulto mayor. -Gestionar proyectos de apoyo internacional y con empresa privada	Disponer de recursos económicos para implementar acciones que se ven limitadas por falta de presupuesto.	-Secretaría de Desarrollo Social Municipal y Departamental. -Universidades -Centros Vida -Empresa privada

	los adultos mayores			
Mejora “En mejora constante, por los adultos mayores”	Contribuir de manera permanente al bienestar y calidad de vida de las personas mayores generando acciones de mejora oportuna y eficaces	-Gestionar el mejoramiento en la planta física de los Centros Vida. -Implementar el servicio de internet en los Centro Vida. -Capacitación en el uso de herramientas ofimáticas -Motivar la conformación de grupos de adultos mayores.	Incidir favorablemente en la solución de las falencias señaladas por los adultos mayores respecto al incumplimiento en la garantía de sus derechos	-Secretaría de Desarrollo Social Municipal y Departamental. -Centros Vida

Nota: La tabla representa las estrategias para garantizar el Goce Efectivo de los Derechos de los Adultos Mayores.

9.1 Estrategia Comunicativa:

Considerando los indicadores que representan los derechos no satisfechos de los adultos mayores (participación en encuentros intergeneracionales y fortalecimiento de redes de apoyo), se sugiere una estrategia comunicativa que permita a la comunidad en general conocer la realidad y problemáticas que aqueja a más de 89.511 personas mayores de 60 años, para que se vinculen activamente con acciones de reivindicación, como grupos de apoyo, campañas solidarias, intercambios intergeneracionales, tardes recreativas, entre otras.

Otro de los objetivos de la estrategia comunicativa, es la responsabilidad de formar a los adultos mayores en relación a los derechos y las formas de denuncia y exigibilidad de los mismos, en aras de fortalecer el rol de sujetos políticos activos.

9.2 Estrategia de seguimiento y evaluación:

Se recomienda implementar un comité intersectorial, donde participen los encargados de los Centros Vida, aliados estratégicos, administración Municipal y Departamental y por su puesto una representación de los adultos mayores, con el propósito de estudiar estrategias para dar respuesta

a las necesidades insatisfechas desde el enfoque del goce efectivo de los derechos y demás situaciones que afecten el bienestar integral de los adultos mayores que asisten a los Centros Vida.

Se propone la construcción de un sistema de evaluación periódico por parte de los entes Municipal y Departamental que permita hacer seguimiento a la inversión, a los programas desarrollados para la atención integral del adulto mayor y a los servicios establecidos por la ley 1276 de 2009, desde el enfoque de Goce efectivo de los derechos.

9.3 Estrategia de investigación

Se sugiere gestionar la vinculación de los diferentes programas académicos Universitarios que puedan aportar en los procesos de intervención de los adultos mayores, ya sean los de los Centros Vida, Centros de Bienestar del Anciano o grupos comunitarios, con el fin de incentivar la investigación y reflexión para proponer procesos de atención integral dirigidos a lograr la satisfacción plena de los derechos de las personas de edad avanzada. Así como, promover estos espacios de acción, como agencias de práctica profesional que incrementen el interés de nuevos profesionales hacia la atención de los adultos mayores.

9.4 Estrategia de financiación

La financiación del 70% de los Centros Vida, con el recaudo proveniente de la estampilla municipal y departamental, limita la satisfacción del 100% de los derechos de los adultos mayores, es por esta razón que desde el Comité intersectorial, se puede promover el diseño de programas y proyectos que permitan generar recursos económicos a nivel nacional e internacional con el fin de implementar la creación de otros Centros Vida, que según el presente trabajo evidencia su necesidad especialmente en Bucaramanga y Girón. Además, con mayor presupuesto se pueden

programar otras acciones como alojamiento, vestuario, que se dan solo a quienes participan de los Centros de Bienestar, vulnerando el derecho de equidad.

Se recomienda implementar estrategias de responsabilidad social, para que tanto la comunidad, como la empresa privada puedan participar con acciones integrales en la satisfacción de necesidades básicas de las personas mayores.

9.5 Estrategia de mejora

Es importante que los Centros Vida fortalezcan la infraestructura para el desarrollo de actividades físicas y culturales que den al adulto mayor, zonas de esparcimiento seguro, al igual, que consoliden el desarrollo de actividades tecnológicas, permitiendo a la persona mayor mantenerse activa dentro de la dinámica de la sociedad. Adicionalmente, se propone como estrategia organizativa, apoyar a las personas mayores que pertenecen al SISBÉN I y II, y que desean desde su mismo contexto social participar en los grupos de adulto mayor, liderados por personas de la comunidad y que tienen un carácter de iniciativa comunitaria.

10. Conclusiones

El proceso desarrollado permite dar cumplimiento al objetivo general propuesto, en la medida que fue posible evaluar el programa de atención integral del adulto mayor en los municipios del área Metropolitana de Bucaramanga del departamento de Santander, para reconocer los avances y/o retrocesos a partir de la medición del grado de cumplimiento en el goce efectivo de derechos, que permitieron proponer acciones de mejora en la atención integral.

Asumir el envejecimiento poblacional en un país implica establecer un nivel de vida digno para las personas mayores, consolidar su autonomía y participación activa, implementar políticas públicas sostenibles, transformar y adecuar la institucionalidad de acuerdo con las necesidades

crecientes de grupos poblacionales más viejos, así como fortalecer procesos sociales de integración de las personas mayores con sus familias, comunidades y colectivos, convirtiéndose en sujetos activos de su desarrollo y el de sus entornos.

El incumplimiento que hay alrededor de las normas que protegen al adulto mayor, la poca participación en la defensa de los derechos, dado el escaso conocimiento de las normas generales y particulares, unido a las limitaciones físicas y psicológicas, acrecientan los niveles de vulnerabilidad en la garantía de los derechos de las personas mayores.

Además, la falta de confianza de los adultos mayores en la justicia y en el cumplimiento de las normas, hace que sea necesario brindar herramientas que transformen la institucionalidad responsable de la atención de las personas mayores en corresponsabilidad con la sociedad y con unos sujetos activos en estos procesos, con capacidad real de exigibilidad de derechos y participación efectiva. Las personas mayores requieren respuestas sociales específicas acordes con un contexto que es cambiante, y exigen un explícito reconocimiento de las situaciones de vulnerabilidad a las que se encuentran expuestas, las cuales se agravan en la medida en que se invisibiliza esta transformación demográfica y se considera aplazable, dadas otras prioridades.

Todos y cada uno debemos desde nuestro quehacer profesional, en este caso desde el de Trabajo Social, fortalecer la institucionalidad a partir del desarrollo de capacidades organizacionales y programáticas para brindar una atención diferencial a las personas mayores, de acuerdo con sus dinámicas individuales, familiares y colectivas, y sustentadas desde teorías y enfoques que ayuden a realizar procesos de transformación social.

El Estado colombiano por presiones externas y tomando conciencia de la protección hacia este grupo etario, cuenta con una Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2019, como visibilización de la política pública, enmarcada en cuatro aspectos conceptuales de gran

trascendencia en los compromisos del Estado, a saber: El envejecimiento biológico y su relación con el envejecimiento demográfico, los derechos humanos, el envejecimiento activo y la protección social integral. Sin embargo, se debe seguir promoviendo la consolidación de políticas públicas, que velen por procesos de atención garantes de derechos, dirigidos a los adultos mayores en corresponsabilidad con la empresa privada, la comunidad y la familia.

Las problemáticas asociadas a los adultos mayores, se presentan como espacios de intervención profesional que involucra a varias disciplinas para abordar desde un enfoque interdisciplinario las dimensiones biológica, psíquica, económica, política, educativa y social con el fin de mejorar la calidad de vida del adulto mayor. En el caso de Trabajo Social, puede aportar a la promoción de nuevos estilos de vida, inserción social y la socialización que generen redes de soporte para los adultos mayores, promueve el envejecimiento activo que va más allá del envejecimiento saludable, potencia el capital social individual, familiar, grupal y comunitario de los adultos mayores, mejorando la calidad de su vida social y su desarrollo personal. A través de una intervención social basada en enfoques epistemológicos, teóricos y metodológicos, que lo empodera para corresponsabilizarse del cuidado de su autonomía y autovalencia funcional, como sustento de su participación y pleno ejercicio de sus derechos ciudadanos en su entorno social y familiar.

11. Recomendaciones

Teniendo en cuenta el número de adultos mayores según lugar de residencia, se puede concluir que Bucaramanga y Girón, requieren promover la creación y consolidación de Centros Vida, para dar respuesta a la atención de los adultos mayores de los estratos I y II. Igualmente, los procesos de atención que se les brinden deben ser caracterizados por enfoques como el de género, que

permite entender como las mujeres debieron enfrentar a lo largo de la vida un acceso desigual de oportunidades y mayores obstáculos, y ello tiene un efecto acumulativo negativo en el bienestar social, económico y psicológico en la vejez de las mujeres.

Otro, aspecto a considerar en los procesos de atención, son los problemas del envejecimiento que afectan a los hombres, como la exigencia laboral, los riesgos ocupacionales y el modo de vida asumido, lo que en muchos casos determina un aumento de enfermedad y mortalidad masculina

Como se ha mencionado, la concepción de salud, el envejecimiento saludable, exitoso y activo, y la calidad de vida de las personas adultas mayores, debe ser abordada de una manera integral, en la que, además del enfoque del aspecto de salud, se considere el bienestar personal, su funcionalidad y los entornos sociofamiliares propicios y favorables que les permita continuar su desarrollo personal. Todo ello parte de una decisión política de implementación y ejecución de las normas ya promulgadas y que deberían conducir al desarrollo de una cultura pertinente sobre el envejecimiento y la vejez, en donde la persona adulta mayor debe ser el actor principal

El proceso desarrollado permitió dar cumplimiento al objetivo general propuesto, a raíz que fue posible evaluar el programa de atención integral del adulto mayor en los municipios del área Metropolitana de Bucaramanga del departamento de Santander, para reconocer los avances y/o retrocesos a partir de la medición del grado de cumplimiento en el goce efectivo de derechos, que permitieron proponer acciones de mejora en la atención integral.

Referencias Bibliográficas

- Belando M. (2007). Modelos sociológicos de la vejez y su repercusión en los medios: Reconstruyendo identidades. Una visión desde el ámbito educativo. *Comunicación e ciudadanía*, (2), p. 127-144.
- CEPAL. (2011). *Repositorio CEPAL: Declaración de Brasilia*. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/21505/S2007591_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Constitución Política de Colombia* [Const]. Art. 48. Julio 7 de 1991 (Colombia).
- Corte Suprema de Justicia. La Sala Plena. *Expediente D-4550* (Julio Vacca Díez: noviembre 5 de 2003)
- Corte Suprema de Justicia. Sala Cuarta de Revisión. *Expedientes T-4.193.753 y 4.222.558* (Bernabé Pontón Mendoza: enero 30 de 2014,).
- Gómez, D., Orjuela, E. y Solano, A. (2019). *Vinculación con el Adulto Mayor*. Universidad Cooperativa de Colombia, Bogotá D.C.
- Gómez, J. y Curcio, C. (2002). *Valoración integral de la salud del anciano*. Manizales
- González de Gago. J. (2010). Teorías del envejecimiento. *Tribuna del Investigador*, 11, (1-2), p. 42-66.
- Hernandez, R., Fernandez, C. y Batista, M. (2010). *Metodología de la investigación* (Quinta Edición ed.). Mexico: Mc Graw Hill.
- Huenchuan, S., Guzmán, J. y Montes de Oca Zavala, V. (2003). Redes de apoyo social de las personas mayores: Marco Conceptual. *Notas de población*, 77, 35-70.

Instituto DAEDALOS. (2009). *Instituto DAEDALOS: Teorías psicosociales sobre el envejecimiento.*

<http://institutadaedolos.blogspot.com/2009/03/teorias-psicosociales-sobre-el.html>

Lecompte, R. (s.f). Enfoque biopsicosocial del adulto mayor [dispositivas]. Barcelona, s.f. 56 diapositivas

<https://docplayer.es/120996-Enfoque-biopsicosocial-del-adulto-mayor.html>

Ley 1251 de 2008. Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores. Noviembre 27 de 2008. DO. N° 47.186.

Ley 1276 de 2009. A través de la cual se modifica la ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida. Enero 6 de 2009. DO. N° 47.223.

Ley 1315 de 2009. 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. Julio 13 de 2009. DO. N° 47.409.

Ley 1850 de 2017. Por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones. Julio 19 de 2017. DO. N° 50.299.

Ley 64 de 1968. Por la cual se ordena la elaboración de los estudios de un teleférico en la ciudad de Cali. Diciembre 26. DO. N° 32681.

Ley 687 de 2001. Por la cual se modifican la Ley 48 de 1986, que autoriza la emisión de una estampilla pro-dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano,

instituciones y centros de vida para la tercera edad, se establece su destinación y se dictan otras disposiciones. Agosto 15 de 2001. DO. N° 44.522.

Ley 789 de 2002. Por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y se modifican algunos artículos del Código Sustantivo de Trabajo. Diciembre 27 de 2002. DO. N° 45.046.

Merchán, E. y Cifuentes, R. (2016), *Asociación Cicerón: Tema 6. Teorías Psicosociales del Envejecimiento*. <http://asociacionciceron.org/wp-content/uploads/2014/03/00000117-teorias-psicosociales-del-envejecimiento.pdf>

Ministerio de la Protección Social. (2007). *MinSalud: Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2019*.

<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ.pdf>

Resolución 0024 de 2017. Por medio de la cual se establecen los requisitos mínimos esenciales que deben acreditar los Centros Vida y se establecen las condiciones para la suscripción de convenios docente-asistenciales. Enero 11 de 2017.

Sánchez, C. (2000). *Gerontología Social*. Espacio Editorial.

Scolich, N. (2005). Pensar la Vejez. *Cartapacio de Derecho: Revista Virtual de la Facultad de Derecho*, 9, (8), p. 1-55.

Zetina, M. (1999). Conceptualización del proceso de envejecimiento. *Papeles de población*, 5(9), p. 23-41.

Apéndices

Apéndice A. Atención integral y goce efectivo de derechos

Ítems para la atención integral y goce efectivo de derechos de la población adulta mayor en Santander

Ítems para la atención integral	Atención integral del adulto mayor en instituciones de centros de bienestar y centros vida	
	Centros de bienestar	Centros vida
	Concepto, servicios y actividades	Concepto, servicios y actividades
Albergue	Alojamiento: comodidad adecuada para el bienestar físico (ver normas arquitectónicas del Min. Salud).	NO APLICA
Vestuario	Ropa de uso personal, tendidos de cama, toallas, aseo diario	
Alimentación	Menús elaborados por los profesionales de nutrición, suficiente en cantidad y calidad (ver normas dietéticas del Min. Salud)	
Deporte, cultura y recreación	Locales, zonas verdes e implementos necesarios; suministrada por personas capacitadas	
Orientación psicosocial	Preventiva, profesionales de psicología y trabajo social, remisión a entidades específicas.	
Atención primaria en salud	Promoción de estilos de vida saludables, prevención de enfermedades, detección oportuna de patologías, remisión a entidades de salud, atención primaria: malnutrición, medicina general, geriatría, odontología, etc.	
Aseguramiento en salud	Grupos prioritarios en salud, beneficiarios del régimen subsidiado.	
Actividades productivas / ocio productivo	Según los talentos, gustos y preferencias.	
Encuentros intergeneracionales	Convenio con instituciones educativas oficiales	
Trabajo asociativo	Generación de ingresos	
Encuentros intergeneracionales	Convenio con instituciones educativas oficiales	
Trabajo asociativo	Generación de ingresos	
Redes de apoyo	Promoción para el apoyo de adultos mayores	
Redes de apoyo	Promoción para el apoyo de adultos mayores	
Internet	Conectividad con compartel	
Auxilio exequial	Mínimo de un salario mínimo mensual vigente	

Apéndice B. Requisitos mínimos de funcionamiento para Centros Vida y Centros de Bienestar

**Requisitos mínimos de funcionamiento para Centros Vida y Centros de Bienestar
(ver anexo técnico de la resolución 090055 de 2018 por medio del cual se modifica la resolución 024 de 2017)**

Talento humano	Perfil y suficiencia del talento humano para garantizar la calidad de la atención integral:	Director de medio tiempo o tiempo completo tecnólogo o profesional en ciencias humanas o sociales, una auxiliar de enfermería, persona cuidadora, atención integral, atención de emergencias, procesos de inducción del talento humano, capacitación en análisis de necesidades de los técnicos, evaluaciones del talento humano, mantenimiento y aseo de la infraestructura física y equipamiento, responsable de menús, manipulador de alimentos, responsable en estimulación cognitiva e interacción social, responsable de actividades físicas y productivas, responsable de actividades recreativas y culturales.
Infraestructura	Entorno físico, adecuado y seguro	Ambientes limpios sin malos olores, libre de ruidos y contaminación; área de estar para el descanso; área para el trabajo en grupo; ambiente para comedor, concepto sanitario favorable según normas Min. Salud; área de recepción y administrativo del centro, área de servicios generales, áreas que permitan la movilidad, áreas de circulación y salidas señalizadas, instalaciones acordes con las condiciones climáticas del entorno geográfico. Pisos firmes antideslizantes y continuos, una unidad sanitaria por cada 15 usuarios, etc.
Dotación	Elementos, equipos, tecnología y herramientas para la atención integral	Muebles y elementos para el descanso, equipos e insumos para el área de trabajo; equipos e insumos para primeros auxilios; insumos y elementos de aseo para baños; equipos e insumos de cocina; equipos e insumos para sistemas de comunicación; disposición de residuos sólidos; plan de mantenimiento de equipos y enseres.
Gestión	Procedimientos administrativos para la organización, sostenibilidad y permanencia	Misión, visión y valores para las principales líneas de desarrollo estratégico; procesos misionales, estratégicos y de soporte; procedimientos actualizados para los procesos misionales; procedimientos de coordinación y articulación con el sistema de salud definido; indicadores de procesos misionales, estratégicos y de soporte; sistema de monitoreo para la mejora continua de los procesos; reglamento interno y manual de buen trato; historias de vida y planes de atención integral y centrada en personas adultas mayores; plan anual de ejecución del presupuesto.

Gestión	procedimientos administrativos para la organización, sostenibilidad y permanencia	Misión, visión y valores para las principales líneas de desarrollo estratégico; procesos misionales, estratégicos y de soporte; procedimientos actualizados para los procesos misionales; procedimientos de coordinación y articulación con el sistema de salud definido; indicadores de procesos misionales, estratégicos y de soporte; sistema de monitoreo para la mejora continua de los procesos; reglamento interno y manual de buen trato; historias de vida y planes de atención integral y centrada en personas adultas mayores; plan anual de ejecución del presupuesto.
Valoración integral y plan personalizado de atención	componente fundamental: desde su inicio y de manera continua	Valoración integral de la capacidad funcional de cada persona adulta de tipo nutricional, cognitiva, física, psicoafectiva, social y de historia de vida; plan de atención integral para cada usuario; valoración realizada mínimo cada año de la capacidad funcional de los usuarios; revisiones cada semestre a las bitácoras de los planes de atención integral; bitácoras de registro de la ejecución, seguimiento y evaluación.
Calidad de vida	medición de la situación parcial o final de aplicación del plan personalizado de atención, como resultado de la aplicación de la intervención.	Recursos suficientes para estimular la independencia psíquica y funcional de las personas adultas mayores; participación de las familias; formación y cuidado del talento humano; procedimiento de evaluación de la calidad de vida de cada persona adulta; resultados anuales de encuestas de satisfacción o entrevistas cualitativas a los adultos mayores, por personal diferente al que labora en el centro.

Apéndice C. Situación del adulto mayor que accede a la atención integral

Situación del adulto mayor que accede a la atención integral de centros de bienestar y centros vida

Indigencia	Adultos mayores sin sitio de habitación, en estado de abandono que pueden movilizarse por sus propios medios de locomoción y que acceden a la atención integral excepto el albergue.	Adultos mayores sin sitio de habitación, en estado de abandono y/o en situación de discapacidad que pernoctan y gozan de albergue en el centro.
Sisben I y II	Adultos mayores con sitio de habitación y vinculados al régimen contributivo en salud	No aplica
Con capacidad de pago	Adultos mayores con capacidad de pago de los servicios que componen la atención integral	Adultos mayores con capacidad de pago de los servicios que componen la atención integral

Apéndice D. Indicadores de goce efectivo de derechos

Indicadores de goce efectivo de derechos según situación del adulto mayor / enfoque diferencial (discapacidad, género)

Derechos	Concepto	Centros vida			Centros de bienestar		
		Indigencia	Con capacidad de pago (privados)	Otros	Indigencia	Sin sitio de alojamiento	Con capacidad de pago (privados)
Albergue	Alojamiento: comodidad adecuada para el bienestar físico (ver normas arquitectónicas, aseo diario)	Número de adultos mayores que han recibido a satisfacción albergue cómodo y adecuado para el bienestar físico.					
Vestuario	Ropa de uso personal, tendidos de cama, toallas, aseo diario	Número de adultos mayores que han recibido a satisfacción vestuario cómodo y adecuado; cuentan con dotación de tendidos de cama, toallas y útiles de aseo diario					
Alimentación	Menús elaborados por los profesionales de nutrición,	Número de adultos mayores que han recibido a satisfacción alimentación diaria nutricional y balanceada según profesionales de nutrición					

Deporte, cultura y recreación	suficiente en cantidad y calidad (ver normas dietéticas del Min. Salud) Locales, zonas verdes e implementos necesarios, suministrada por personas capacitadas	Número de adultos mayores que han desarrollado a satisfacción actividades físicas, de interacción social, actividades cognitivas y productivas, recreativas y culturales
Orientación psicosocial	Preventiva, profesionales de psicología y trabajo social, remisión a entidades específicas.	Número de adultos mayores que han recibido a satisfacción atención psico social preventiva.
Atención primaria en salud	Promoción de estilos de vida saludables, prevención de enfermedades, detección oportuna de patologías, remisión a entidades de salud, atención primaria: malnutrición, medicina general, geriatría, odontología, etc.	Número de adultos mayores que han recibido a satisfacción atención primaria en salud y han sido atendidos en la prevención y promoción de enfermedades; han sido remitidos a entidades de salud en los casos que se ha requerido
Actividades productivas / ocio productivo	Según los talentos, gustos y preferencias.	Número de adultos mayores que han desarrollado a satisfacción actividades productivas y han utilizado el tiempo libre en ocio productivo según sus talentos y preferencias
Encuentros intergeneracionales	Convenio con instituciones educativas oficiales	Número de adultos mayores que han participado de encuentros intergeneracionales
Trabajo asociativo	Generación de ingresos	Número de adultos mayores que han generado ingresos mediante la promoción e implementación de procesos asociativos
Redes de apoyo	Promoción para el apoyo de adultos mayores	Número de adultos mayores que han recibido y cuentan a satisfacción con redes de apoyo

Internet	Conectividad con compartel	Número de adultos mayores que cuentan a satisfacción con conectividad a internet y usan los servicios de la red
Auxilio exequial	Mínimo de un salario mínimo mensual vigente	Número de adultos mayores que cuentan a satisfacción con auxilio exequial mínimo de un salario mínimo mensual vigente

Apéndice E. Instrumento

Instrumento de goce efectivo de derechos a la persona adulta mayor en centros vida

	Fecha	Día	Mes	Año
Módulo 0.				
0.1	Encuesta no.			
0.2	Departamento			
0.3	Municipio			
0.4	Nombre centro vida			
0.5	Sector al que pertenece		Público	Privado
0.6	Dirección			
0.7	Nombre del encuestador			
0.8	Nombre del encuestado			
0.9	Sexo	Hombre	Mujer	Otro
0.10	Edad			
0.11	En situación de discapacidad	Sí	No	¿cuál?
0.12	SISBEN	Sí	No	¿nivel?
0.13	Tiempo de acceso a la atención integral en el centro vida (Indique el número de acuerdo al total de meses)			
0.14	Beneficiario de subsidios del adulto mayor en dinero o especie	Sí	No	¿cuál?
Preguntas sobre goce efectivo de derechos de la población adulta mayor que accede a la Atención Integral en el Centro Vida				
Módulo 1. Derecho a la alimentación				
1.1	Recibe alimentación	Sí	No	¿por qué?
	Indique el tipo de alimentación que recibe			

1.2	Desayuno	Sí	No	¿por qué?
	Media mañana	Sí	No	¿por qué?
	Almuerzo	Sí	No	¿por qué?
	Media tarde	Sí	No	¿por qué?
	Cena	Sí	No	¿por qué?
	Ninguna	Sí	No	¿por qué?
1.3	Preguntas complementarias:			
1.3.1	Considera que la alimentación recibida está acorde con sus necesidades de nutrición y enfermedades que tenga	Sí	No	
1.3.2	¿Le hicieron una valoración nutricional previamente?	Sí	No	
1.3.3	¿Recibe atención adecuada durante la ingesta según sus necesidades?	Sí	No	
1.3.4	Las raciones de alimentos que recibe en el desayuno, almuerzo, cena y meriendas son suficientes	Sí	No	
1.3.5	¿Recibe alimentos por fuera del centro de bienestar o centro vida?	Sí	No	
1.3.6	Ha recibido acompañamiento afectivo del cuidador en el momento de la alimentación	Sí	No	
1.3.7	Considera que la alimentación recibida ha afectado positivamente su estado físico y mental	Sí	No	
1.4	Califique el tipo de alimentación recibida			
	Balanceda	1	2	3 4 5
	Variada	1	2	3 4 5
	Adecuada a la edad y condición física y de salud	1	2	3 4 5
	Suficiente a la edad y condición física y de salud	1	2	3 4 5
1.5	Dotación: durante la alimentación, usa los siguientes utensilios de modo adecuado			
1.5.1	Comedor	Sí	No	¿Por qué?
1.5.2	Platos	Sí	No	¿Por qué?
1.5.3	Tenedores	Sí	No	¿Por qué?
1.5.4	Servilletas	Sí	No	¿Por qué?
1.6	Lugar o ambiente donde toma los alimentos			
1.6.1	Adecuado	1	2	3 4 5
1.6.2	Amplio	1	2	3 4 5
1.6.3	Limpio	1	2	3 4 5
1.7	Servicio y atención del personal de servicio			
	Considera que el personal que brinda la atención y el servicio es el adecuado			
	Atento	Sí	No	¿Por qué?

1.7.1	Afectivo	Sí	No	¿Por qué?
	Genera confianza	Sí	No	¿Por qué?
1.8	En general se encuentra satisfecho con la alimentación recibida	Sí	No	¿Por qué?
Módulo 2. Derecho al deporte, cultura y recreación				
2.1	Realiza actividades de deporte	Sí	No	¿Por qué?
2.2	Realiza o asiste a actividades culturales	Sí	No	¿Por qué?
2.3	Realiza o asiste a actividades recreativas	Sí	No	¿Por qué?
2.4	Preguntas complementarias			
2.4.1	Considera que las actividades que realiza están acordes con su condición de salud	Sí	No	
2.4.2	Considera que las actividades que realiza le han generado bienestar físico y mental	Sí	No	
2.4.3	Considera que las actividades que realiza están acordes a su estado nutricional	Sí	No	
Frecuencia de la atención recibida en deporte				
2.5	Diariamente	Sí	No	¿Por qué?
	Tres veces por semana	Sí	No	¿Por qué?
	Una vez a la semana	Sí	No	¿Por qué?
	Cada quince días	Sí	No	¿Por qué?
	Una vez al mes	Sí	No	¿Por qué?
Frecuencia de la atención recibida en recreación				
2.6	Diariamente	Sí	No	¿Por qué?
	Tres veces por semana	Sí	No	¿Por qué?
	Una vez a la semana	Sí	No	¿Por qué?
	Cada quince días	Sí	No	¿Por qué?
	Una vez al mes	Sí	No	¿Por qué?
Frecuencia de la atención recibida en cultura				
2.7	Diariamente	Sí	No	¿Por qué?
	Tres veces por semana	Sí	No	¿Por qué?
	Una vez a la semana	Sí	No	¿Por qué?
	Cada quince días	Sí	No	¿Por qué?
	Una vez al mes	Sí	No	¿Por qué?

	Califique la atención recibida en deporte					
2.8	Adecuada a la edad y condición física y de salud	1	2	3	4	5
	Suficiente a la edad y condición física y de salud	1	2	3	4	5
	Califique la atención recibida en cultura					
2.9	Adecuada a la edad y condición física y de salud	1	2	3	4	5
	Suficiente a la edad y condición física y de salud	1	2	3	4	5
	Califique la atención recibida en recreación					
2.9	Adecuada a la edad y condición física y de salud	1	2	3	4	5
	Suficiente a la edad y condición física y de salud	1	2	3	4	5
2.10	Servicio y atención del personal de salud	1	2	3	4	5
	Servicio y atención del personal de cultura	1	2	3	4	5
	Servicio y atención del personal de recreación	1	2	3	4	5
2.10.1	Es atento	Sí	No			
2.10.2	Es afectivo	Sí	No			
2.10.3	Inspira confianza	Sí	No			
2.11	Se encuentra satisfecho por la atención recibida en deporte	Sí	No		¿Por qué?	
	Se encuentra satisfecho por la atención recibida en cultura	Sí	No		¿Por qué?	
	Se encuentra satisfecho por la atención recibida en recreación	Sí	No		¿Por qué?	
	Módulo 3. Derecho a la atención psico-social					
3.1	Accede a servicios de atención psico-social	Sí	No		¿Por qué?	
3.2	Cuáles servicios de atención psico-social ha recibido en el último mes					
3.3	Trabajo social	Sí	No		¿por qué?	
	Psicología	Sí	No		¿Por qué?	
	Charlas en hábitos saludables	Sí	No		¿Por qué?	
	Otra	Sí	No		¿Por qué?	
3.4	Con que frecuencia accede al servicio psico-social					
	Una vez por semana	Sí	No		¿Por qué?	
	Cada mes	Sí	No		¿Por qué?	
	Otra	Sí	No		¿Por qué?	
3,5	Ha sido remitido oportunamente a algún centro de salud psico-social cuando lo ha necesitado	Sí	No		¿Por qué?	

3.6	Han resuelto su necesidad psico-social o ha sentido cambios positivos al respecto?	Sí	No	¿Por qué?		
3.7	Califique al personal de atención psico-social que lo atiende					
3.8	Se encuentra satisfecho con la atención recibida?	Sí	No	¿Por qué?		
3.9	Califique su grado de satisfacción	1	2	3	4	5
Módulo 4. Derecho a la salud						
4.1	Accede a servicios de atención en salud.	Sí	No	¿Por qué?		
Cuales servicios de salud ha recibido en el último mes						
4.2	Medicina general	Sí	No	¿Por qué?		
	Odontología	Sí	No	¿Por qué?		
	Medicina Especializada	Sí	No	¿Por qué?		
	Cirugía	Sí	No	¿Por qué?		
	Salud preventiva: charlas, control preventivo, etc.	Sí	No	¿Por qué?		
4.4	Otra	Sí	No	¿Por qué?		
Con que frecuencia accede al servicio de salud						
4.5	Una vez por semana	Sí	No	¿Por qué?		
	Cada quince días	Sí	No	¿Por qué?		
	Cada mes	Sí	No	¿Por qué?		
4.6	Otra	Sí	No	¿Por qué?		
4.6	Ha sido remitido oportunamente a algún centro de salud cuando lo ha necesitado	Sí	No	¿Por qué?		
4.7	Han resuelto su necesidad en salud o ha sentido cambios positivos al respecto	Sí	No	¿Por qué?		
4.8	Califique al personal de atención en salud que lo atiende	1	2	3	4	5
4.9	Se encuentra satisfecho en general con la atención recibida en salud	Sí	No	¿Por qué?		
Módulo 5. Derecho al aseguramiento en salud						
5.1	Cuenta con aseguramiento en salud	Sí	No	¿Por qué?		
¿Con cuál tipo de aseguramiento cuenta y cuales servicios cubre?						

5.2	Régimen subsidiado	Sí	No	¿Por qué?					
	Régimen contributivo	Sí	No	¿Por qué?					
5.3	Otra	Sí	No	¿Por qué?					
	Se encuentra satisfecho con su seguro en salud	Sí	No	¿Por qué?					
Módulo 6. Derecho al ocio productivo y a las actividades productivas									
6.1	Realiza actividades relacionadas con algún talento, preferencia, conocimiento, arte u oficio particular?	Sí		Cuál					
		No		¿Por qué?					
6.2	Diariamente	Sí	No	¿Por qué?					
	Tres veces por semana	Sí	No	¿Por qué?					
	Una vez a la semana	Sí	No	¿Por qué?					
	Cada quince días	Sí	No	¿Por qué?					
6.3	Una vez al mes	Sí	No	¿Por qué?					
	Nunca	Sí	No	¿Por qué?					
6.3	Cuenta con atención y apoyo de personal para realizar su actividad productiva	Sí	No	¿Por qué?					
6.4	Han resuelto su necesidad relacionado con su actividad productiva o el uso del tiempo de su ocio productivo y ha sentido cambios positivos al respecto	Sí	No	¿Por qué?					
6.5	Califique al personal de atención de su ocio o actividad productiva				1	2	3	4	5
6.6	Se encuentra satisfecho en general con la atención recibida relacionada con el uso del tiempo libre o actividad productiva	Sí	No	¿Por qué?					
Módulo 7. Derecho a la interacción social intergeneracional									
7.1	Participa en actividades relacionadas con la interacción social intergeneracional	Sí	No	¿Por qué?					
	Con que frecuencia participa en actividades de encuentro o interacción social intergeneracional								
7.2	Diariamente	Sí	No	¿Por qué?					
	Tres veces por semana	Sí	No	¿Por qué?					
	Una vez a la semana	Sí	No	¿Por qué?					
	Cada quince días	Sí	No	¿Por qué?					

	Una vez al mes	Sí	No	¿Por qué?
	Nunca	Sí	No	¿Por qué?
7.3	Cuenta con atención y apoyo de personal para participar en actividades de encuentro o interacción con personas jóvenes o niños?	Sí	No	¿Por qué?
7.4	Han resuelto su necesidad relacionado con la participación en encuentros o actividades de interacción social intergeneracional y ha sentido impactos positivos en su salud física y mental	Sí	No	¿Por qué?
7.5	Califique al personal de atención relacionado con la participación en actividades de encuentro o interacción social con personas jóvenes y niños	Sí	No	¿Por qué?
7.6	Se encuentra satisfecho en general con la atención recibida relacionada con la participación en encuentros o actividades de interacción intergeneracional?	Sí	No	¿Por qué?

Módulo 8. Derecho al trabajo asociativo

8.1	Participa de actividades de trabajo asociativo que generan ingresos?	Sí	No	¿Por qué?
	Con que frecuencia participa en actividades de trabajo asociativo que generan ingresos			
	Diariamente	Sí	No	¿Por qué?
	Tres veces por semana	Sí	No	¿Por qué?
8.2	Una vez a la semana	Sí	No	¿Por qué?
	Cada quince días	Sí	No	¿Por qué?
	Una vez al mes	Sí	No	¿Por qué?
	Nunca	Sí	No	¿Por qué?
8.3	Cuenta con atención y apoyo de personal para participar en actividades de trabajo asociativo que generan ingresos	Sí	No	¿Por qué?

8.4	Han resuelto su necesidad relacionado con participar en actividades de trabajo asociativo que generan ingresos y ha sentido cambios positivos al respecto	Sí	No	¿Por qué?					
8.5	Califique al personal de atención relacionado con la participación en actividades de actividades de trabajo asociativo que generan ingresos				1	2	3	4	5

Módulo 9. Derecho a contar con redes de apoyo de familiares y/o particulares

9.1	Cuenta con apoyo familiar o de particulares	Sí	No	¿Por qué?					
	Con que frecuencia participa o accede a su red de apoyo de familiares o particulares								
	Diariamente	Sí	No	¿Por qué?					
	Tres veces por semana	Sí	No	¿Por qué?					
9.2	Una vez a la semana	Sí	No	¿Por qué?					
	Cada quince días	Sí	No	¿Por qué?					
	Una vez al mes	Sí	No	¿Por qué?					
	Nunca	Sí	No	¿Por qué?					
9.3	Cuenta con atención y apoyo de personal para participar o acceder a su red de apoyo de familiares o particulares	Sí	No	¿Por qué?					
9.4	Han resuelto su necesidad relacionado con participar en actividades o acceso a su red de apoyo de familiares o particulares y ha sentido cambios positivos al respecto	Sí	No	¿Por qué?					
9.5	Califique al personal de atención relacionado con la participación en actividades de acceso a su red de apoyo de familiares o particulares				1	2	3	4	5
9.6	Se encuentra satisfecho en general con la atención recibida relacionada con la participación en actividades o acceso a su red de apoyo de familiares o particulares	Sí	No	¿Por qué?					
9.7	Preguntas complementarias								
	Que es lo más común que recibe de modo material de sus redes de apoyo como familiares y amigos								
	Dinero								

9.7.1	Remesas	1	2	3	4	5	1
	Comidas	1	2	3	4	5	1
	Regalos	1	2	3	4	5	1
	Ropa	1	2	3	4	5	1
	Ayuda labores del hogar	1	2	3	4	5	1
	Transporte	1	2	3	4	5	1
	Cuidado y acompañamiento	1	2	3	4	5	1
Que es lo más común que recibe de modo afecto de sus redes de apoyo como familiares y amigos							
9.7.2	Lo atienden con cariño?		1	2	3	4	5
	Le expresan confianza		1	2	3	4	5
	Le ofrecen amistad		1	2	3	4	5
	Se preocupan por usted		1	2	3	4	5
	Le reconocen sus aportes pasados y presentes		1	2	3	4	5
	Tienes visitas de personas allegadas como familiares y amigos		1	2	3	4	5
	Le dan abrazos y otras formas de afecto mediante el contacto físico		1	2	3	4	5
Le escuchan sus problemas, dificultades o crisis		1	2	3	4	5	
Módulo 10. Derecho a la conectividad de internet							
10.1	Cuenta con el servicio y acceso a internet	Sí	No	¿Por qué?			
Con que frecuencia participa o accede a la internet							
10.2	Diariamente	Sí	No	¿Por qué?			
	Tres veces por semana	Sí	No	¿Por qué?			
	Una vez a la semana	Sí	No	¿Por qué?			
	Cada quince días	Sí	No	¿Por qué?			
	Una vez al mes	Sí	No	¿Por qué?			
	Nunca	Sí	No	¿Por qué?			
10.3	Cuenta con atención y apoyo de personal para participar o acceder a la internet	Sí	No	¿por qué?			
10.4	Han resuelto su necesidad relacionado con el acceso a la internet y ha sentido cambios positivos en su salud, bienestar e información	Sí	No	¿por qué?			
10.5	Califique al personal de atención relacionado con el acceso a la internet	1	2	3	4	5	

10.6	Se encuentra satisfecho en general con la atención recibida relacionada con el acceso a internet	Sí	No	¿por qué?
10.7	Considera que cuando quiere aprender o informarse los cuidadores le explican con atención y paciencia	Sí	No	
10.8	Considera que da y recibe consejos de sus allegados en caso de necesidad	Sí	No	
10.9	Considera que los cuidadores le ayudan a prevenir de riesgos de manera oportuna relacionado con su salud física y mental	Sí	No	
Módulo 11. Derecho al auxilio exequial				
11.1	Cuenta con un auxilio exequial de mínimo un S.M.LV.	Sí	No	¿por qué?
11.2	Conoce los servicios que prestan	Sí	No	¿por qué?
11.3	Se encuentra a satisfacción con el auxilio exequial	Sí	No	¿por qué?