

7-12-2007

Calidad de vida y derechos humanos de los adultos y las adultas mayores

Gloria Patricia Fonseca Fiquitiva
Universidad de La Salle, Bogotá

Natalia Andrea Barbosa Rodríguez
Universidad de La Salle, Bogotá

Follow this and additional works at: https://ciencia.lasalle.edu.co/trabajo_social



Part of the [Social Work Commons](#)

Citación recomendada

Fonseca Fiquitiva, G. P., & Barbosa Rodríguez, N. A. (2007). Calidad de vida y derechos humanos de los adultos y las adultas mayores. Retrieved from https://ciencia.lasalle.edu.co/trabajo_social/53

This Trabajo de grado - Pregrado is brought to you for free and open access by the Facultad de Ciencias Económicas y Sociales at Ciencia Unisalle. It has been accepted for inclusion in Trabajo Social by an authorized administrator of Ciencia Unisalle. For more information, please contact ciencia@lasalle.edu.co.

**CALIDAD DE VIDA Y DERECHOS HUMANOS DE LOS ADULTOS Y LAS
ADULTAS MAYORES.**

**GLORIA PATRICIA FONSECA FIQUITIVA
NATALIA ANDREA BARBOSA RODRÍGUEZ**

**UNIVERSIDAD DE LA SALLE
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN FAMILIA
BOGOTÁ D.C.**

2007

**CALIDAD DE VIDA Y DERECHOS HUMANOS DE LOS ADULTOS Y LAS
ADULTAS MAYORES.**

**GLORIA PATRICIA FONSECA FIQUITIVA
NATALIA ANDREA BARBOSA RODRÍGUEZ**

Trabajo presentado como requisito para optar el título de trabajadoras sociales

**Asesora
María Inés Baquero Torres
Trabajadora Social**

**UNIVERSIDAD DE LA SALLE
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
LINEA DE INVESTIGACIÓN FAMILIA
BOGOTÁ D.C.
2007**

Nota de aceptación

Rosa Margarita Vargas de Roa
Decana Facultad de Trabajo Social

Concepción Huertas
Jurado

Luz Marina Pava Barbosa
Jurado

Bogotá, D.C. 12 Julio de 2007.

ADVERTENCIA

“Ni la universidad, ni el asesor, ni el jurado calificador(a) son responsables de las ideas expuestas por los graduandos.”

(Capítulo XII, Artículo 95
Reglamento Estudiantil 1996)

DEDICATORIA

Esta meta se la dedico a Dios por guiar mis pasos cada día, y por las cosas tan hermosas que me brinda en cada amanecer, por esa familia tan maravillosa que me ha dado, por los momentos difíciles que se me presentaron para poder cumplir este gran sueño ¡ser profesional, y poder servirle a los demás! hoy me siento feliz por tan maravillosa oportunidad. Éxito que no hubiese sido posible sin tu presencia Señor, que me reconforto para seguir adelante y poder realizar este sueño tanto personal como profesional.

A mi madre por estar siempre conmigo brindándome su apoyo incondicional, por sus consejos , por estar siempre allí cuando la he necesitado, por su inmenso amor que me ha dado, por motivarme y especialmente por creer en mi y compartir este gran sueño.

A mi amado esposo Carlos Julio por su gran amor, comprensión y motivación para superar esos obstáculos que se me presentaron, por su entrega y dedicación, gracias por apoyarme y caminar junto a mi y cumplir este gran sueño que es una meta que hoy cumplimos juntos.

A mi hija Karen Sofía, por su paciencia, afecto, su amor, comprensión ingredientes que propiciaron el logro de este sueño eres la razón y complemento de mi existencia.

A mi padre, hermano por sus consejos y ser parte de esta meta.

“Encamíname en tu verdad, y enséñame, por que tu eres el Dios de mi salvación;
en ti he esperado todo el día” (Salmo 25, v 4,5)

GLORIA PATRICIA FONSECA FIQUITIVA.

Este logro se lo dedico a mi señor Jesucristo, por ser mi bastón, mi fortaleza, mi confidente, mi protector, mi amigo y mi instructor. Gracias a él y sólo a él conseguí tener la oportunidad de vivir esta etapa de mi vida y alcanzar esta meta de ser profesional; cada paso que doy tú los guías porque tú estas conmigo. Señor al igual gracias por darme lo suficientemente necesario, por tu infinito amor y por la oportunidad de ser una mejor persona y una mejor profesional. Gracias a mi Señor soy lo que soy: una gran triunfadora.

A mis padres por acompañarme, por estar conmigo apoyándome en cada proceso de mi formación, por sus oraciones que me protegieron y me guiaron ante cualquier adversidad, por su inmerso amor, por sus consejos, por su apoyo incondicional, por su esfuerzo de brindarme una gran universidad y sobre todo por confiar en mí.

A mi familia por estar conmigo en el transcurso de esta etapa que finalizó.

“Señor, muéstrame tus caminos; guíame por tus senderos; guíame, encamíname en tu verdad, pues tu eres mi Dios y salvador.
¡En ti confío a todas horas!
(Salmo 25, v. 4,5.)

NATALIA ANDREA BARBOSA RODRÍGUEZ.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de la Salle y en especial a la Facultad de Trabajo Social, por habernos brindado nuevos saberes para nuestra realización tanto en lo personal como en lo profesional y haber formado en nosotras valores y carismas espirituales que nos sirven para transmitir en nuestro diario vivir con testimonio de amor y entrega a los demás.

A los educadores que con su saber enriquecieron nuestro conocimiento de orientación y compromiso con una calidad humana excelente; siendo posible la culminación de esta etapa en nuestras vidas.

A nuestra asesora María Inés Baquero Torres por su orientación, por sus consejos y por su sabiduría que nos guió para este logro como fue la finalización de este proyecto de grado.

A las y los funcionarios de la Secretaría de Salud del municipio de Facatativá, por su interés y colaboración que nos brindaron para la realización de esta investigación y en especial a la Doctora Adriana González, Lilibian Romero y al Doctor Humberto Cañón; sin su apoyo no hubiera sido posible el desarrollo de esta investigación.

El grupo investigador manifiesta agradecimientos a los adultos y las adultas mayores del Centro Día Luzberza, por su tiempo, colaboración y acogida.

TABLA DE CONTENIDO

	PÁG.
RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
1. ANTECEDENTES	4
2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	17
3. OBJETIVOS	25
3.1 General	25
3.2 Específicos	25
4. JUSTIFICACIÓN	26
5. MARCOS DE REFERENCIA	28
5.1 MARCO CONTEXTUAL	28
5.1.1 Aspectos sociales de Facatativá	29
5.1.2 principales problemáticas sociales	31
5.2 MARCO INSTITUCIONAL	32
5.2.1 Centro día Luzberza	32
5.3 MARCO LEGAL Y NORMATIVO	39
5.4 MARCO CONCEPTUAL	41
5.4.1 ENFOQUE DE DESARROLLO HUMANO	41
5.4.1.1 Calidad de vida	47
5.4.1.2 Familia	54
5.4.1.3 El Envejecimiento	68
5.4.1.4 La Vejez	70
5.4.1.5 Gerontología	73
5.4.1.6 Redes Sociales	77
5.4.2 ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS	80
5.4.2.1 Trabajo Social y Derechos Humanos	87
5.4.2.2 Derechos de los adultos(as) mayores	88
5.4.2.3 La protección de los derechos humanos	89
5.4.2.4 La protección de los DDHH en Colombia	95
5.4.2.5 Programas del adulto(a) mayor en Facatativá	100
6. DISEÑO METODOLÓGICO	102
6.1 Metodología	102
6.2 Interés y Enfoque de Conocimiento	103
6.3 Nivel de investigación	103
6.4 Sujetos/as sociales de la investigación	104
6.4.1 Criterios de selección	104
6.5. Técnicas de recolección de información	105

6.5.1	Entrevista estructurada con guía	105
6.5.2	Grupo focal	107
6.5.3	Análisis documental	109
6.6	Categorías de Análisis	110
6.7	Proceso Metodológico	114
	RESULTADOS	117
	CONCLUSIONES	172
	RECOMENDACIONES	176
	BIBLIOGRAFÍA	178
	ANEXOS	184
	ABSTRACT	201

RESUMEN

Esta investigación fue realizada con Adultos y Adultas mayores vinculados(as) al Centro Día Luzberza del Municipio de Facatativá y que actualmente son participantes del programa: atención integral para el adulto y adulta mayor, dirigido por la Secretaría de Salud. Este estudio es exploratorio-descriptivo con una metodología cualitativa, guiado por un enfoque hermenéutico que trata de reconstruir todas las piezas aisladas que aparecen en las innumerables interpretaciones de los hechos y contextos con el fin de recapturar un todo con sentido. Los resultados del presente estudio expresan el interés que ha tenido el municipio por mejorar la calidad de vida del adulto y adulta mayor, sin embargo sería fundamental que se contara con el apoyo de más profesionales para el manejo de las relaciones familiares.

Palabras claves: Derechos Humanos, adulto y adulta mayor, agentes garantes, redes sociales.

SUMMARY

This investigation was realized with Adults and major Adults linked to the Center Day Luzberza of Facatativá's municipality and that nowadays are participants of the program: integral attention for the adult and major adult, directed by the Secretariat of Health. This study is exploratory - descriptive with a qualitative methodology, guided by a hermeneutic approach that tries to reconstruct all the isolated pieces that appear in the innumerable interpretations of the facts and contexts in order one re-captures all with sense. The results of the present study express the interest that has had the municipality for improving the quality of life of the adult and major adult, nevertheless would be fundamental that was counting myself with the support of more professionals for the managing of the familiar relations.

Key words: Human Rights, adult and major adult, responsible agents, social nets.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio se realizó a partir del interés de las investigadoras por indagar sobre los derechos humanos en los adultos y adultas mayores en el Municipio de Facatativá especialmente en el Centro Día Luzberza. Los derechos humanos son libertades fundamentales que nos permiten desarrollar cabalmente nuestras cualidades humanas, nuestra inteligencia, nuestro talento nuestra conciencia y satisfacer nuestras variadas necesidades; los derechos humanos son universales e inherentes a todas las personas sin discriminación, es preciso defender en todo momento el respeto de los derechos individuales, cuales quieran que sean las circunstancias o los sistemas políticos.

Es evidente que el envejecimiento de la población es un fenómeno mundial, las tasas de mortalidad y fecundidad decrecientes sumadas a la mayor longevidad y a un mejor nivel de salud han modificado la estructura de edad de la población incrementando el número relativo de los adultos mayores.

El proceso de envejecimiento natural puede verse desde dos puntos de vista el del individuo que los experimenta, el adulto y adulta mayor y el de la sociedad en cuyo seno se presenta. Los procesos que se producen en el envejecimiento se basarán también en esta doble realidad individuo sociedad y se identificarán con los términos más generales posibles por una parte las relaciones del adulto y adulta mayor y por otra las reacciones de la sociedad incluida en ella el núcleo familiar. Se subestima la imagen del adulto y adulta mayor y es considerado una carga, se tiende a mirarlo más con lástima que con respeto.

La presente investigación se ha estructurado en los siguientes capítulos:

El capítulo uno, hace referencia a la elaboración de la propuesta de investigación en donde se desarrollan los antecedentes los cuales dan cuenta de un rastreo bibliográfico, realizado en unidades académicas de Bogotá; asimismo se tomó en cuenta las normativas a nivel internacional y nacional sobre el adulto y adulta mayor los cuales fueron de interés para el presente estudio.

El capítulo dos, aborda el problema de investigación evidenciando el vacío de conocimiento sobre el tema.

El capítulo tres, presenta la formulación del objetivo general y de los objetivos específicos que se alcanzaron.

El capítulo cuarto, muestra la justificación en la cual se argumenta el interés por desarrollar la presente investigación.

El capítulo cinco, presenta los marcos de referencia: el contextual, el cual muestra la ubicación del lugar donde se llevo a cabo la investigación; el institucional, el cual muestra la ubicación de la población sujeto(as) sociales; el legal el cual contempla la normatividad competente a nivel nacional, y por último se presenta el marco conceptual donde se abordan los conceptos claves para el análisis y el desarrollo de este trabajo de investigación.

El capítulo seis, contempla el diseño metodológico para la recolección y análisis de la información.

El capítulo siete, aborda los resultados del presente estudio, siendo el marco conceptual el hilo conductor y el punto de partida para su desarrollo dando respuesta al problema de investigación.

El capítulo ocho, presenta las conclusiones del grupo investigador frente al tema y problema de investigación.

El capítulo nueve, hace referencia a las recomendaciones las cuales están dirigidas a la Facultad de Trabajo Social de la Universidad De la Salle, a la profesión de Trabajo Social y al Municipio que trabaja con los programas para la atención integral del adulto y adulta mayor.

El capítulo diez, presenta los aprendizajes individuales y colectivos con relación el trabajo de investigación.

Con esta investigación se pretende no sólo dar respuesta a la pregunta de investigación sino manifestar en el lector una reflexión frente a la situación de deterioro de la calidad de vida de la población adulta mayor; la cual ha sido víctima de muchas violaciones.

1. ANTECEDENTES

Para la realización de la siguiente investigación se llevó a cabo una consulta bibliográfica en las siguientes bibliotecas: Luís Ángel Arango, Universidad de la Salle, Universidad Nacional de Colombia. Producto de esta revisión bibliográfica se encontraron las siguientes investigaciones, de las cuales se destacan, sus objetivos, metodología y sus principales conclusiones y recomendaciones. (ver anexo 1)

En cuanto al rastreo bibliográfico se encontró las siguientes investigaciones:

Algunas necesidades detectadas en los establecimientos para gerontes de Cundinamarca y posible acción de Trabajo social (1975)¹ este estudio se enfocó en cual es la realidad del anciano en Colombia, en las estructuras políticas y sociales que están constituidas fundamentalmente por el sistema de producción en el que predomina la competencia basada en las leyes económicas de oferta y demanda, al igual que la obtención del máximo rendimiento en la productividad, el estudio en referencia pretende establecer el grado de satisfacción de las necesidades de salud, ocupación y recreación en los establecimientos para gerontes en Cundinamarca.

Sus objetivos fueron:

- Conocer en que forma los establecimientos de Cundinamarca dedicados a la atención de gerontes, satisfacen las necesidades de salud, ocupación y recreación.
- Comunicar los resultados a las entidades respectivas a fin de promover los cambios necesarios.
- Buscar la manera de que trabajo social de su aporte respectivo al problema

¹ **Universidad Nacional de Colombia**, Trabajo de grado Algunas necesidades detectadas en los establecimientos para gerontes de Cundinamarca y posible acción de Trabajo Social. 1975.

De este estudio se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- Proporcionar elementos de juicio para plantear y analizar la realidad que influye en el grado de satisfacción de las necesidades de salud, ocupación y recreación en los establecimientos para gerontes existentes en Cundinamarca.
- Un planteamiento del problema del geronte no puede ser tomado aisladamente, su análisis debe circunscribirse dentro de los problemas socio-culturales específicos en los cuales se muere una sociedad.
- En Colombia la situación del anciano puede identificarse, no con el problema mismo en cuanto a número y abandono, sino como a la falta de conciencia de la sociedad en cuanto al geronte, a sus necesidades y a sus posibilidades. Los problemas de la sociedad inciden gravemente en la situación del anciano, como en la de cualquier miembro del conglomerado social, pero es alarmante la situación del anciano cuyo cuidado ha sido responsabilidad de instituciones de asistencia social no hospitalaria, muy frecuentemente ubicados dentro de los programas de beneficencia semi-oficial o privada. Lo anterior ha dejado al geronte en un estado de abandono y desprotección ya que dicho tipo de establecimientos satisfacen en un mínimo grado las necesidades de los ancianos, presentándose contradicciones las que se manifiestan en sentimientos humanitarios.
- El aumento de la población senil lleva consigo una mayor necesidad de atención médica, según los adelantos técnicos y científicos de los últimos tiempos. En el geronte la incidencia de enfermedad es mucho mayor que a otras edades y lo que es más importante hay una gran tendencia hacia la cronicidad y la invalidez total, por consiguiente debe estar dirigida en sus fases preventiva, asistencial y rehabilitadora. También se plantea la necesidad de mantener sus actividades creadoras y de desarrollar sus aptitudes mediante la ocupación.
- En cuanto a la familia, ha de estar compuesta esencialmente por aquellos seres que garantizan una relación afectiva de donde se derivan necesariamente la estabilidad económica y social.
- A través del conocimiento de la política social existente y de las necesidades reales, el Trabajador social debe intervenir en la planeación y ejecución de las políticas de las instituciones sociales, para que estas se tracen a partir de una explicación científica de los problemas sociales, un conocimiento lo más objetivo posible de la realidad es una condición

necesaria para una intervención acertada en la misma. Los modelos que utilice el Trabajador social como pautas para la práctica deben corresponder con las características de la realidad en que se actúa y lógicamente con los objetivos que se buscan alcanzar.

- La realidad socioeconómica de Colombia caracterizada por el subdesarrollo y la dependencia determina que la mayoría de la población geronte tiene menos posibilidades por su escasa capacidad productiva.

Entre sus recomendaciones se encontró:

- Es posible que a través de mecanismos de estudio y diagnóstico, el Estado y la sociedad colombiana tomen conciencia de la importancia del geronte como transmisor de la cultura, como fuente de sabiduría y como miembro muy responsable del núcleo social. Se debe analizar la realidad en términos de limitaciones y potencialidades y replantear los proyectos de servicio que se consideren mas adecuados a la realidad.
- Es necesario la educación para vivir la ancianidad, esta educación debe empezar desde la niñez pasando por diferentes etapas de la vida hasta llegar a la vejez. Esto facilita la comprensión entre las generaciones y ayuda a la adaptación del geronte al proceso normal de envejecimiento para la plena realización de sus capacidades físicas, intelectuales y afectivas en su ambiente dentro de sus posibilidades. Se debe entonces crear conciencia gerontológica entre todos los miembros de la sociedad.
- Para los gerontes que tienen familia las soluciones dentro de ella se consideran mas apropiadas y deben estimularse desde diversos ángulos. Existe la necesidad de motivar las familias para que tomen conciencia sobre la importancia que tiene el anciano dentro del núcleo familiar tanto en cuanto a los deberes que genera como muy especialmente en cuanto al aporte que puede brindar.
- Fundamentalmente es muy urgente la preparación de personal a todos los niveles como médicos geriatras, enfermeras(os) y trabajadoras(os) sociales, administradores y otros, para que conformen un equipo especializado que coordine esfuerzos con una visión gerontológico para lograr resultados eficaces. Es necesario desarrollar un programa de atención dirigido al anciano indigente, para que tenga éxito debe estar encaminado a transformar la situación en que se halla sumido.
- Se plantea la necesidad de identificar la acción del trabajador social con los gerontes, pues ellos son parte integrante de la sociedad y necesitan la

presencia de personal perteneciente a las áreas de las ciencias sociales para procurar la transformación de las situaciones límites que los afectan.

Diagnóstico socioeconómico de las familias y de los ancianos que ayuda el Hermano de la Salle Martín Carlos y alternativa de organización de un programa de Bienestar Social (1986).² Este estudio estuvo dirigido a la importancia de la familia en lo relacionado a la protección que necesita el anciano; donde se aprecia que la familia y los ancianos reciben de una manera directa las consecuencias de las graves crisis socioeconómicas que allí se vive. Este es el caso de algunas familias y ancianos ubicados en los barrios del oriente y sur oriental de la capital, los cuales han venido siendo ayudados por la obra social del hermano de la salle Martín Carlos.

Sus objetivos fueron organizar un programa de Bienestar Social partir del diagnóstico socioeconómico obtenido de las familias y ancianos menos favorecidos económicamente y que son ayudados por el hermano Martín Carlos.

Para ello se utilizó una metodología cualitativa de tipo exploratorio descriptivo.

En lo concerniente a las conclusiones se estableció que:

- La extrema pobreza de las familias obligan al niño desde muy temprana edad a trabajar para ayudar al sustento de la propia familia, motivo que los lleva a evitar la alfabetización; una mínima formación educativa, institucional intelectual, estructuración personal y capacitación lo que induce una preparación insuficiente para enfrentar la vida.
- Las mayores causas de morbilidad presentadas por las familias y ancianos en su orden son las siguientes: gripe, parasitismo las cuales se le asocia el ambiente poco higiénico que las rodea y a las mismas defensas de sus organismos por la mala alimentación que consumen, la deficiente oportunidad de una buena atención médica, las condiciones de vida infrahumanas, carecen de vivienda adecuada sin servicios públicos ya que la mayoría viven en piezas arrendadas e inquilinatos.

² Universidad De la Salle, Trabajo de grado: Diagnóstico socioeconómico de las familias y de los ancianos que ayuda el Hermano de la Salle Martín Carlos y alternativa de organización de un programa de Bienestar Social 1986.

Así mismo esta investigación señaló entre sus recomendaciones:

- Coordinar con el ministerio de Educación y los directivos del colegio Lasallista con la colaboración de estudiantes de sexto de bachillerato una campaña de alfabetización para adultos y educación para los niños que promueven el deseo de superación.
- La creación de un programa de vivienda o autoconstrucción coordinada con instituciones tales como el Instituto de Crédito Territorial, Servivienda, fundación para la vivienda comunitaria en el Banco central Hipotecario y entidades particulares que promuevan la vivienda.
- Coordinar con las instituciones que trabajan en pro del anciano la ubicación de estas personas que se encuentran desamparadas o por lo menos el mejor Bienestar de las mismas a través del programa que permitan llegar a ella.

Participación de la familia en la atención del anciano institucionalizado en el hogar de Nazareth alternativa de atención (1987)³, Este estudio estuvo dirigido al anciano como miembro de una familia, de un grupo social dentro de la cual vive diferentes situaciones que de una u otra manera afectan su desenvolvimiento social y personal. Tiene como objetivo identificar la participación de la familia en la atención del anciano institucionalizado en el hogar de Nazareth a través del conocimiento de la situación familiar.

En lo relacionado a las conclusiones se encontró que el estudio dio como proceso algo difícil puesto que algunos de los miembros de estas familias no se hicieron presentes en la institución.

- De acuerdo a los resultados arrojados por la investigación se observa que existe un mayor número de familias que Habitan en el barrio Bosa centro realidad que contrarresta notoriamente con las demás familias que solo habitan cada uno en un barrio diferente.

Como recomendaciones se tiene que:

- La necesidad de motivación de los miembros de las familias del anciano a que participen en las actividades de la institución a fin de fomentar el acercamiento al anciano y orientar su cuidado y atención.

³ Universidad De la Salle, Trabajo de Grado: Participación de la familia en la atención del anciano institucionalizado en el hogar de Nazareth alternativa de atención 1987.

- Orientar a los miembros de la familia y a la población en general hacia actividades que tengan como objetivo el mejoramiento atención y ayuda al anciano desprotegido y abandonado por su familia.

Derechos humanos: sus implicaciones éticas en la realidad social, una perspectiva desde Trabajo social (1995)⁴, la presente investigación trabajo tres dimensiones en la estructuración de concepto de derechos humanos (política, jurídica y ética) el aporte se realizo desde lo ético en cual implica considerar a los derechos humanos como una posibilidad en la construcción de un proyecto ético social colectivo, dentro de una cultura democrática, vista como una forma de vida que abarque el trabajo y fortalecimiento de ámbitos de la vida interior y cotidiana del trabajador social.

Se elaboró a partir de una propuesta de trabajo la cual buscaba brindar elementos complementarios a la formación académica del Trabajador social, que se enfoca en la construcción de una visión crítica de los derechos humanos y su papel en la sociedad.

Trabajo social en entidades públicas y privadas que atienden adultos mayores institucionalizados en Bogotá (2002)⁵, los objetivos mas relevantes de esta investigación estuvieron dirigidos a conocer la intervención de Trabajo Social en tres entidades públicas y doce privadas que atienden adultos mayores institucionalizados en Bogotá D.C. como aporte a la construcción disciplinar. Para ello se utilizó una metodología cualitativa de tipo exploratorio descriptivo. El campo teórico abordado en la investigación mostró una estrecha relación entre las nuevas concepciones del adulto mayor y Trabajo Social. Entre las principales conclusiones de este estudio están:

- La profesión ha avanzado en la identificación de otras formas metodológicas de intervención entre ellos, ZOOP, IAP, Planeación participativa entre otros, las cuales no fueron identificadas en la acción profesional desarrollado por las Trabajadoras Social en las 15 instituciones del estudio.
- En lo referente a los métodos utilizados por Trabajo Social se fundamentan especialmente en caso, grupo, comunidad. En cuanto al

⁴ Nuria Cordero Ramos y otros, Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales, Facultad de Ciencias Sociales. Derechos humanos: sus implicaciones éticas en la realidad social; una perspectiva desde Trabajo social Universidad Pablo de Olavide. Sevilla 1995.

⁵ Universidad De la Salle, Trabajo de grado: Trabajo social en entidades públicas y privaciones que atiende adultos mayores institucionalizados en Bogotá. 2002.

método de caso y grupo se implementa el proceso a partir del estudio social, diagnóstico y tratamiento para el adulto mayor; en lo que concierne al método de comunidad está relacionado con estudio investigativo, programación ejecución y evaluación de las situaciones dentro del grupo de adultos institucionalizados Núcleo familiar grupos de referencia, amigos y vecinos.

- Como resultado de este campo de intervención profesional se encontró que las 15 Trabajadoras Sociales entrevistados no sistematizaron la experiencia, debido fundamentalmente a la falta de tiempo; es importante señalar que las trabajadoras Social cuentan con experiencia con mas de 4 años de 7 años de trabajo igualmente se evidencia la ausencia de investigación.

Por último es importante resaltar que estas investigaciones señalaron entre sus recomendaciones desde el punto de vista investigativo la necesidad de indagar sobre el impacto desde las diversas manifestaciones de trabajo realizado por el equipo de profesionales que atienden esta población y fundamentalmente si se han implementado formas de trabajo inter- institucional y transdisciplinarias, el avance y metas alcanzadas en el conocimiento y manejo de las diferentes problemáticas que presenta esta población.

Las profesionales de Trabajo Social que intervienen con adultos institucionalizados y que han adquirido alguna formación en gerontología enriquecen su ejercicio profesional con las experiencias de vida que la mayoría de ancianos les aportan a través de encuentros reflexivos y diálogos individuales. Por tanto se recomienda sistematizar historias de vida que permitan concebir el adulto mayor como una persona digna que esta en capacidad de desarrollar habilidades y competencias inherentes a su experiencia.

A partir de las investigaciones reseñadas anteriormente es importante señalar que:

- En las investigaciones se presenta un predominio de estudios sobre el adulto mayor en lo relacionado a la familia y el papel que desempeña el Trabajo Social en las instituciones que atienden a los adultos mayores.
- Igualmente se puede señalar que en el contexto donde se llevo acabo la presente investigación como es el caso del Municipio de Facatativa no existen investigaciones algunas sobre la problemática.

En cuanto a nivel mundial y nacional, el tema de la vejez se ha venido trabajando desde diferentes organismos, entre estos se encuentran:

Principales sucesos y resoluciones sobre el tema de envejecimiento y vejez			
Año	Documentos/ acontecimientos	Aportes	Nivel
1977	Resolución 32/132	Invita a los Estados a organizar una Asamblea Mundial sobre Vejez.	Internacional ONU
1978	Resolución 33/52	Se decide organizar en 1982 una Asamblea Mundial sobre Envejecimiento.	Internacional ONU
1979	La Asamblea Mundial de la Salud aprueba la primera resolución sobre el tema.		Internacional
1980	Consejo Directivo de la OPS aprobó resolución que insta a los gobiernos al estudio de los problemas de la vejez.		Internacional
1982	Resolución 37/51	Plan de Viena	Internacional ONU
1991	Asamblea General de las Naciones Unidas. Se adoptan los principios para las personas mayores		Internacional
1992	Resolución 47/5	Se designa al año 1999 como año internacional de las personas mayores, bajo el lema "Una sociedad para todas las edades"	Internacional
1994	Conferencia sobre población y desarrollo (El Cairo)	El programa de acción destaca aumentar la autonomía de las personas de edad, establecer formas	Internacional Instituto de Investigación de las

Principales sucesos y resoluciones sobre el tema de envejecimiento y vejez			
		de atención, de salud y sistemas de seguridad económico-social y aumentar la capacidad de las familias para hacerse cargo de las personas de edad.	Naciones Unidas para el desarrollo social
1995	Cumbre Mundial sobre el desarrollo social (Copenhague)	Promover el respeto universal, la observancia y la protección de todos derechos humanos y libertades fundamentales.	Internacional
2002	II Asamblea mundial sobre envejecimiento. Madrid.	Los gobiernos se comprometieron a diseñar y ejecutar medidas para enfrentar los desafíos que plantea el envejecimiento. Se propusieron varias recomendaciones sobre tres ejes específicos. Personas de edad y desarrollo, fomento de la salud y bienestar de la vejez. y la creación de entornos favorables para ellos y ellas.	Internacional

Año	Documentos/ acontecimientos	Aportes	Nivel
1997	Declaración sobre Política de Protección Integral al Envejecimiento y la Vejez saludable.	En este documento se formularon recomendaciones sobre la seguridad social y los servicios de atención médica, y sobre relaciones intergeneracionales y el	Regional OMS/OPS

Año	Documentos/ acontecimientos	Aportes	Nivel
	(Montevideo)	Envejecimiento activo.	
1998	la 25ª Conferencia Sanitaria Panamericana de la OPS/ OMS.	Los Ministros de Salud de la región adoptaron una resolución en la que se recomienda a los Estados Miembros ejecutar los planes nacionales y regionales de acción en materia de salud y envejecimiento, así como proseguir los esfuerzos para movilizar los recursos necesarios que demande su ejecución.	Regional OPS/ OMS.
1999	Encuentro latinoamericano y caribeño sobre las personas de edad.	Celebración del Año internacional del adulto mayor.	Regional CEPAL/CELADE
1999	“Foro Andino Sobre Políticas para Adultos y Adultas Mayores” (Lima).	Uno de los principales acuerdos de este Foro fue que los Estados miembros conformen Comités Intersectoriales, con la participación de la sociedad civil, para la concertación de políticas, planes y programas tendientes a mejorar las condiciones de vida de los adultos y adultas mayores.	Regional OPS

Año	Documentos/ acontecimientos	Aportes	Nivel
1995	CONPES 2793	Presenta los lineamientos de la política relativa a la atención del envejecimiento y a la vejez de la población colombiana y en especial a las necesidades de las personas de mayor edad.	Nacional
1996	Simposio de la Asociación Interdisciplinaria de Gerontología-AIG-	Se centró a partir de una visión contextualizada del envejecimiento y de la vejez en América latina, dicho simposio se centró en el intercambio de experiencias relacionadas con la investigación, docencia y atención a la vejez en diferentes regiones del país.	Nacional
2004	CONPES Social 86	Este documento somete a consideración los lineamientos del Conpes para la política social, los lineamientos generales para el diseño del programa para el Adulto mayor "Juan Luís Londoño de la Cuesta", junto con los criterios básicos de para la selección y priorización de los municipios y personas beneficiarias como parte de la implementación del Plan de desarrollo 2003-2006- hacia un estado comunitario-	Nacional
2005	Se crea Plan Estratégico	Se adopta un plan estratégico de la defensoría	Nacional

Año	Documentos/ acontecimientos	Aportes	Nivel
	Internacional- Resolución 306	del pueblo para la vigencia 2005-2010. Ésta hace énfasis en los criterios de género y población como la acción defensorial orientada a formar a los habitantes del territorio nacional y a los colombianos en el exterior en la promoción, protección y divulgación de los derechos humanos.	

Año	Documentos/ acontecimientos	Aportes	Nivel
2004	Plan departamental de desarrollo 2004-2008. “Cundinamarca es tiempo de crecer”	El objetivo principal es ubicar al departamento en una senda de desarrollo humano sostenible, entendido como la ampliación de las facultades y opciones entre las que puedan elegir libremente todos los habitantes de Cundinamarca, que les permitan disfrutar de vidas saludables y productivas, con particular atención a los sectores pobres y vulnerables de la población.	Departamental

Año	Documentos/ acontecimientos	Aportes	Nivel
1999	Se creó grupo de envejecimiento en la Universidad Nacional.	Tiene como fin la actualización y debate sobre la contextualización acerca del envejecimiento y de la vejez, ofrece servicios de asesoría para comunidades y municipios.	Distrital
2003	Lineamientos generales de política social para Bogotá 2004-214. Una aproximación desde los derechos de la niñez, juventud, las mujeres, personas mayores y la familia- Consejo distrital de política social- Alcaldía Mayor de Bogotá		Distrital
2004-2007	Plan de desarrollo, municipio de Facatativá.	Programa de atención integral al adulto y adulta mayor.	Municipal

A partir de lo anterior se plantea la necesidad de realizar una investigación de tipo cualitativo que tenga en cuenta la calidad de vida y la realización de los Derechos Humanos de los adultos y adultas mayores en el Centro Día Luzberza en el municipio de Facatativá.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El uso del término derechos humanos, así como la declaración de su universalidad responde a hechos históricos. En efecto la denominación de derechos se empezó a utilizar en Europa en el siglo XVIII, cuando algunos de sus postulados se izaron como bandera en la lucha contra las monarquías despóticas, en donde el poder absoluto se encontraba en cabeza de los reyes, quienes se habían enriquecido a costa de los exagerados tributos y la servidumbre del pueblo.

Mientras, que las consecuencias de las dos guerras mundiales del siglo XX, representadas en genocidios, destrucción de pueblos y culturas constituye el impulso para que 56 países miembros de “la organización de las Naciones Unidas proclamaran el 10 de diciembre de 1948 con vigencia Universal la carta de los derechos humanos o declaración universal de los derechos humanos;”⁶ considerando que:

La libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana.

El desconocimiento y el menosprecio de los derechos humanos han originado actos de barbarie ultrajantes para la conciencia de la humanidad; y que se ha proclamado como la aspiración mas elevada del hombre, el advenimiento de un mundo en que los seres humanos, liberados del temor y de la miseria, disfruten de la libertad de creencias.

La dignidad humana es consubstancial a todos los miembros del género humano, sin excepción alguna y que esta titularidad les da la condición de igualdad; se refiere que los derechos inherentes a la persona son universales. Las consideraciones antes mencionadas permiten afirmar que si salvaguardaran los derechos humanos en función de la dignidad de la persona, en forma independiente de su edad, sexo, creencias, pertenencia a raza o etnia, cultural o situación económica, no habría necesidad de consagrar derechos para grupos poblacionales específicos, tales como los denominados, derechos de los niños, derechos de la mujer, derechos de los adultos mayores, en este sentido es preciso aclarar que para ningún grupo de personas existen derechos distintos a los de otra persona.

⁶ CASA DEL ABUELO, Girardota trabajo en Equipo propicia el cambio y el crecimiento de las comunidades 1997. Pág. 22.

En relación a este aspecto, cuando los Organismos que velan por el enfoque de desarrollo humano, realizan este tipo de consagraciones específicas, lo que buscan es recordar insistentemente que los derechos humanos, por diversas razones sociales, suelen ser vulnerados con mayor frecuencia en ciertos segmentos poblacionales, tal es el caso de los ancianos, indígenas, mujeres y niños.

En relación a los ancianos, se ha puesto en evidencia que existen múltiples situaciones socioeconómicas y culturales que vulneran directamente su dignidad o constituyen factores de riesgo para que sus derechos no sean respetados, entre estos se pueden citar⁷:

1) La dependencia económica, generada en sus nullos o bajos ingresos, ya por falta de una planeación previa para el ahorro y una vida laboral sin seguridad social que les hubiese asegurado las contingencias de la vejez.

2) La escasez de los recursos de salud, su baja cobertura y su orientación hacia otros grupos étnicos, tradicionalmente considerados como prioritarios.

La salud y el bienestar de los ancianos son afectados por muchos aspectos entremezclados de su ambiente social y material: desde el estilo de vida y la estructura familiar hasta la organización y prestación de asistencia sanitaria, pasando por los sistemas de ayuda económica y social.

La pobreza y la salud están en relación inversa. En todas partes del mundo, las personas pobres de todas las edades son quienes padecen más enfermedades y fallecen antes: a más pobreza, más sufrimiento. Cada uno de los peldaños de la escala socioeconómica aporta más años de vida saludable. Pero las desigualdades estructurales en los países tanto desarrollados como en desarrollo pueden provocar la exclusión y el empobrecimiento de los ancianos, la falta de oportunidades o el acceso desigual a la educación, el trabajo y la salud. Para las personas de edad pobres, las consecuencias son peores, ya que a sus experiencias anteriores se suma la exclusión del acceso a la asistencia médica, los programas de crédito, las actividades generadoras de ingresos y la participación en la adopción de decisiones. En muchos casos, las personas de edad simplemente no tienen los medios para vivir de modo digno y autónomo, recibir la atención adecuada y participar en los asuntos públicos.

3) Cambios en las relaciones de convivencia, en particular las generadas en las transformaciones del núcleo familiar.

⁷ Ruipérez Cantera, I. Y Llorente Domingo, p. " Los malos tratos", cap.22, en guía para auxiliares y cuidadores del anciano. Fundamento y procedimiento. Ed. Mac Grawhill, España, 1996.

4) La ausencia de roles socialmente reconocidos para los viejos y los bajos niveles educativos que los distancia cada vez más de los cambios vertiginosos de la sociedad industrializada, baja capacidad de consumo para resolver por si mismos, aun las necesidades básicas como la vivienda, el abrigo y la alimentación.

Las Naciones Unidas han realizado esfuerzos por sensibilizar a los pueblos y gobiernos del mundo sobre la importancia del problema de los derechos de los adultos mayores, desde la Asamblea mundial de Viena sobre el Envejecimiento en 1982, pasando por el plan de acción internacional adoptado por la Asamblea General, los cuatro exámenes y evaluaciones realizadas entre 1985 y 1996, las recomendaciones en la Conferencia del Cairo sobre Población y Desarrollo en 1994 y las iniciativas tomadas durante el Año Internacional de las Personas de Edad 1999.

El desarrollo humano implica no solo la capacidad de un país de producir una mayor cantidad de bienes y servicios con una alta tasa de productividad, sino también la disponibilidad y el acceso equitativo de todos sus habitantes a dichos recursos y la creación de condiciones para la auto realización personal en un contexto de seguridad y dignidad.

El desarrollo humano consiste en la libertad y la formación de las capacidades humanas, es decir, en la ampliación de la gama de cosas que las personas puedan hacer y de aquello que pueden ser. Las libertades y derechos individuales importan mucho pero las personas se verán restringidas en lo que pueden hacer con esa libertad si son pobres, están enfermas son analfabetas o discriminadas, si se ven amenazadas por conflictos violentos o se les niega la participación política. Es por este motivo que “las libertades fundamentales del hombre” proclamadas en la Carta de las Naciones Unidas son un aspecto esencial del desarrollo humano.

La humanidad ha creado y re-creado diversas imágenes sobre la vejez, para algunos la vejez es equivalente a inutilidad, estorbo y dependencia, pero para otros época de descanso y tranquilidad.

Unos la han vivido como tiempo de dicha, otros como tiempo de tristeza y de mucha soledad, una época de enfermedad y deterioro, unos se han preparado para envejecer, a otros la vejez se les ha presentado de repente, son muchas vidas y distintas vivencias por eso deberíamos referirnos a la vejez reconociendo su diversidad.

Envejecer es vivir, pero envejecer también entraña cambios en el organismo, cambios que transforman la forma de ser, estar, hacer y pensar frente a los demás, cambios que significan ganancias pero también pérdidas.

El envejecimiento de la población es un fenómeno mundial. Las tasas de mortalidad y fecundidad decrecientes, sumadas a una mayor longevidad y a un mejor nivel de salud, han modificado la estructura de edad de la población, incrementando el peso relativo de los mayores.

En el informe de Naciones Unidas sobre la Juventud mundial del 2005 se afirma que antes de mediados del presente siglo, las personas de edad y los niños representarían aproximadamente el mismo porcentaje de la población.” Se calcula que se duplicará la proporción de personas de más de 60 años, aumentando del 10% al 21% entre 2000 y 2050, y que disminuiría en un tercio la proporción de los menores de 14 años, del 30% al 20%. La población juvenil disminuirá del 18% al 14% de la población total”⁸.

Lo anterior lleva a nuevos interrogantes sobre las relaciones entre generaciones, según lo planteado en el informe suministrado por las Naciones Unidas aumentará en un futuro la interdependencia entre los jóvenes y las personas adultas mayores.

Un estudio realizado por la Organización Mundial de Salud en el mundo existen más de 600 millones de personas mayores de 60 años y para el 2050 se espera que dicha cantidad se haya triplicado. Por primera vez en la historia existirán más personas de tercera edad que niños.

La población de América Latina ha empezado a experimentar un proceso de envejecimiento. En el año de 1975 la población mayor de 60 años en esta parte de la región era de 21 millones de personas (6,5% de la población total), en solo 25 años este grupo de población ascendió a 41 millones de personas (8,1% de la población) según proyecciones demográficas de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe(CEPAL)⁹, en las próximas décadas aumentarán aun más las tasas de crecimiento poblacional mayor de 60 años de edad, de manera que en el 2025 este grupo de edad será alrededor de 100 millones de personas y en el 2050, cerca de 200 millones de personas.

En Colombia los Derechos Humanos se han establecido a partir de los pactos internacionales que se han firmado, pero fue hasta 1987 bajo la presidencia del Doctor Virgilio Barco, que se abrió la oficina de Derechos Humanos de la Presidencia de la república con el nombre “Consejería para la defensa, protección y promoción de los derechos humanos.

⁸ Naciones Unidas, Programa de Acción Mundial para los Jóvenes, Informe sobre la juventud Mundial. 2005.

⁹ SUAREZ Rubén y PESETTO Claudia sistemas de protección social para el adulto mayor en América Latina y EL Caribe. Revista Panamericana de la Salud 2005.

La primera Comisión de Derechos Humanos se creó con la participación de los Ministerios y organismos de control. Igualmente, se realizó una intensa labor pedagógica sobre el tema, el cual avanzó hasta el año de 1995, dirigida sobre todo, a los personeros municipales y a la Fuerza Pública en todo el país.

Colombia es uno de los países de América Latina con transformaciones más intensas en su estructura poblacional, como consecuencia del acelerado proceso de transición demográfica; se ha venido presentando un incremento en la expectativa de vida de casi 20 años en el último siglo, la esperanza de vida al nacer es de 67 años en hombres y de 74 años en mujeres; junto con la reducción de la tasa de natalidad estimada hace 50 años en 7 hijos por mujer a 2.4 en la actualidad;¹⁰ de tal manera que se proyectan familias multigeneracionales, esto es, más de tres generaciones por familia, perdiéndose así la idea de la familia nuclear.

Se calcula que existen en la actualidad 44 millones de habitantes, de ellos 2.944.328 son personas mayores, de acuerdo con un estudio del Ministerio de la Protección Social, La Organización Mundial de la Salud, y la Organización Panamericana de la salud. De acuerdo al censo general realizado en el año 2005 se calcula que el 6,31% de la población colombiana tiene 65 y mas años de los cuales el 2.86% son hombres y el restante 3.45% son mujeres.

El aumento de la longevidad obliga a promover una calidad de vida digna, respetable, apacible y tranquila. El aspecto pensional contribuye en parte a mejorar la calidad de vida en cuanto al aseguramiento de ingresos monetarios que disminuyan la dependencia del Adulto mayor de sus familiares o de la sociedad. En nuestra sociedad la cobertura de pensiones es baja en donde solamente el 20% de la población mayor de 65 años recibe un ingreso, 8 de cada 10 no reciben pensión, en donde los adultos y adultas dependen económicamente de otros familiares, debido muchas veces a falta de planeación, por la imposibilidad de ahorro y al acceso y cubrimiento de la seguridad social representado en pensiones insuficientes que benefician solo a una mínima parte de la población. En Colombia por ejemplo en el año 1993 la seguridad social cubría menos del 20% de la población y en todo caso beneficiaba a un mínimo porcentaje de personas mayores de 60 años.

Cifras del Ministerio de la Protección Social revelan, además, que 556.000 personas mayores de 61 años son indigentes y 1.447.711 son pobres. Asimismo, los mayores de 65 años que trabajan lo hacen en las zonas rurales más pobres (42%) y un 22% lo hace en las ciudades bajo las mismas condiciones.

¹⁰ Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE. 2005.

Para las personas mayores de 60 años, las enfermedades nutricionales representan el 19% de las causas de morbilidad. La nutrición deficiente se ve agravada por la pobreza, el aislamiento, la mala distribución de los alimentos al interior de los hogares e inclusive por los problemas dentales que enfrentan las personas de mayor edad¹¹. Un 15% de los adultos mayores (550.753 ancianos) está por debajo de la línea de indigencia. La línea de indigencia es equivalente a una canasta básica de alimentos para satisfacer los mínimos requerimientos nutricionales. Por otra parte, un 24% de las personas con más de 65 años tiene al menos una necesidad básica insatisfecha. Estas circunstancias evidencian la necesidad de reforzar acciones que contribuyan a apoyar el soporte alimenticio y nutricional de las personas adultas mayores en condiciones de extrema vulnerabilidad.

La característica mas sobresaliente de esta población, es la pobreza que a su vez es vista como negación de oportunidades básicas: el 89% no tiene seguridad social, los servicios de salud son escasos, inadecuados o inexistentes y de difícil acceso son de tipo asistencialista, la curación y las urgencias, mas que en el auto cuidado, y la prevención; el 42% sin ingresos; el 40% con menores a cargo; el 52% analfabetas mayoría mujeres; el 42% indigentes; el 11% con seguridad social y salario mínimo.¹²

En uno de cuatro hogares Colombianos vive un adulto mayor de 60 años; aproximadamente dos de cada 10 personas mayores de 60 años son jefes de hogar; la cobertura en salud de la población adulta mayor es apenas cerca al 50% y en pensiones es ligeramente superior al 25%. Así mismo mas del 4% las personas mayores de 60 años fueron victimas de violencia intrafamiliar severa, denunciadas ante el Instituto Colombiano de Medicina legal en el año 2002.¹³

Entre las categorías del maltrato social está directamente involucrado el conflicto intergeneracional en sus múltiples manifestaciones cotidianas. En ese orden de ideas, el "maltrato legal" viene siendo una consecuencia directa de ello y se manifiesta a través de la carencia de mecanismos que permitan la protección integral de los derechos del anciano, pues la protección legal que existe a favor del anciano resulta ser insuficiente. Muchas son las leyes, pero pocos los mecanismos que le otorguen eficacia a esas normas. Sobre el particular cabe insistir en un mecanismo tal como la ley de Violencia Intrafamiliar, reformada últimamente que se ve enfrentada a la ausencia de recursos, al gran volumen de quejas relacionadas con los diferentes sectores de la comunidad que dificulta el

¹¹ Ministerio de la protección Social, Grupo discapacidad y adulto mayor, Lineamientos Técnicos para la Ejecución de Proyecto Nacional: Servicios Sociales Complementarios para el adulto mayor 2006

¹² Republica de Colombia, Senado de la Republica, oficina de información y prensa. año 2004.

¹³ IBID.

seguimiento y a la falta de concientización y de capacitación con respecto a la problemática de la tercera edad en particular, todos elementos que no permiten una atención realmente eficaz de la situación de violación de derechos humanos. Dentro de este maltrato se encuentra el maltrato psicológico que acostumbra ser más notorio en el llamado "abandono moral", situación que puede presentarse al ser el anciano institucionalizado y en donde los familiares no visitan al interesado o lo hacen cada con vez menos frecuencia, hasta no volver nunca, dejando al anciano esperanzado. De igual manera, se observa cómo en la convivencia diaria en casa de familiares, el viejo llega a ser tratado despectivamente, viendo socavada constantemente su autoestima.

La situación de violencia que afronta Colombia, como el narcotráfico, los grupos armados, el desplazamiento forzado generan falta de oportunidades, pobreza y conflictos que conllevan a que la calidad de vida se degenere cada día más y a que los seres humanos estén condenados a llegar a una vejez precaria y llena de incertidumbres.

En el municipio de Facatativa enfrentar el reto del desarrollo humano es una tarea de todos y cada uno de los integrantes de la sociedad. La profundidad de las diferencias, la magnitud de los rezagos obligan a asumir un compromiso en el que sociedad y gobierno municipal articulen iniciativas de esfuerzos para superar las condiciones de pobreza, marginación y desigualdad en las que viven muchos facatativeños y facatativeñas.

Actualmente Facatativá cuenta con una población de 106.000 mil personas¹⁴. A mediados de los años setenta y ochenta, la población municipal experimentó un crecimiento demográfico, de aproximadamente 3.17 y 3.44 por ciento anual. A partir de entonces, se ha caracterizado por tener un crecimiento demográfico sostenido mayor que el de los demás municipios del área de influencia, con tendencia a concentrarse en el área urbana (mas del 90% en 1.993).

En la actualidad, la tasa de crecimiento natural de la población es de 2.52 por ciento, es decir, casi una tercera parte de la registrada hace treinta años. Esta baja disminución es atribuible por un lado a la disminución de la fecundidad registrada durante ese periodo.

El ritmo de crecimiento del grupo de población de 65 años o más seguirá siendo muy acelerado durante las próximas décadas. Si hoy uno de cada veinticinco facatativeños y facatativeñas se ubica en este grupo de edad, en el año 2030 esta relación será de una persona en edad avanzada por cada 10 habitantes. Esta

¹⁴ Idem.

situación también representará un reto para los sistemas de aseguramiento, pensiones y salud.

El municipio de Facatativa cuenta actualmente con 4578 adultos mayores, de los cuales un 26.9% son atendidos en programas para la tercera edad. En lo relacionado a la Implementación de programas de atención integral para adultos mayores de 65 años de niveles 1 y 2 del Sisben o discapacitado mayores de 50 años se realiza con Centro Día Luzberza, ésta es una institución que hace parte de la Secretaria de Salud Municipal, en donde se implementan programas de atención integral , brindando una mejor calidad de vida en servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a los adultos mayores de Facatativa para satisfacer sus necesidades y mejorar su calidad de vida.

Las anteriores estadísticas evidencian de manera real, que existe un significativo número de personas adultas mayores que por diferentes circunstancias de la vida, hoy no cuentan con el apoyo de sus familiares y afrontan graves condiciones de supervivencia y dignidad. En un buen número de casos son vistos como “estorbos”, degradándolos mediante el maltrato. Otros no tienen acceso a protección médica, a una adecuada alimentación al esparcimiento y la recreación dadas sus precarias condiciones económicas; muchos padecen indigencia. Los casos que se registran en la comisaría por maltrato hacia la tercera edad se presentan por maltrato psicológico y abandono de sus familias, planteamiento de acuerdo a las estadísticas brindadas por el sisben del municipio.

Esta realidad nos debe impulsar a preocuparnos decididamente por los adultos mayores, por ello nuestro proyecto va encaminado a conocer **¿Cuál es la calidad de vida y la realización de los Derechos Humanos del adulto y adulta mayor en el Centro Día Luzberza en el municipio de Facatativá?**

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la calidad de vida y la realización de los derechos humanos de los adultos y adultas mayores en el Centro Día Luzberza en el municipio de Facatativá.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conocer el perfil socioeconómico de los adultos y adultas mayores del Centro Día Luzberza.
- Identificar el acceso a los servicios de salud y nutrición de los adultos y adultas mayores.
- Conocer los hábitos de vida saludable que tienen los adultos y las adultas mayores.
- Identificar las forma de participación del adulto y adulta mayor.

4. JUSTIFICACIÓN

Con la realización de la presente investigación se aportara básicamente a tres (3) aspectos fundamentales:

- Aporte a la institución
- Aporte profesional
- Aporte al grupo de investigación

Los conocimientos arrojados por la presente investigación se constituirán en un insumo para la Secretaría de Salud del municipio de Facatativá, los cuales servirán como base para fortalecer los programas desarrollados para el bienestar de los adultos y las adultas mayores.

Por otra parte este estudio aportará al que hacer del trabajador(a) social, en donde el profesional hace un análisis de la realidad que vive la población en especial la de los grupos vulnerables, entre estos el adulto y la adulta mayor; por tanto el Trabajo Social es la profesión que "promueve la resolución de problemas en las relaciones humanas, el cambio social, el poder de las personas mediante el ejercicio de sus derechos y su liberación y la mejora de la sociedad. Mediante la utilización de teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales, el profesional en Trabajo Social interviene en los puntos donde las personas interactúan con su entorno. Los principios de los Derechos Humanos y la Justicia Social son esenciales para el Trabajo Social"¹⁵.

El trabajo social se refiere al ámbito de acción de profesionales que contribuyen a investigar, diagnosticar, asesorar, orientar, capacitar, e intervenir a favor de personas o comunidades en su acceso a los servicios de asistencia social o políticas sociales. Estas carencias pueden ser de carácter sectorial en el acceso o prestaciones de salud, pensiones, educación, vivienda, económicas, etc. o más generales que los ponen en una situación de riesgo social. Para ello reciben una formación del campo de conocimiento de las ciencias sociales.

En Colombia durante las últimas décadas los cambios sociales, políticos, económicos y culturales han incidido en aspectos asociados con la estructura

¹⁵ Definición de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS), en su Asamblea General celebrada en Montreal en julio del 2000.

familiar originando modificaciones al interior de las mismas, que como consecuencia ha llevado a nuevas formas de organización social, (acceso a la vida laboral de la mujer, la educación y la libre opción a la maternidad, entre otras) por lo anterior la profesión esta llamada a incursionar en la búsqueda de un desarrollo a escala humana, que se sustente en las necesidades de las personas a través de los organismos públicos y privados responsables del diseño de políticas sociales, planes programas en beneficio de todos los sectores de la sociedad colombiana y especialmente para el adulto y la adulta mayor.

Esta investigación igualmente se inscribe en la línea de investigación familia y dentro de ésta en la sublínea familia y redes sociales establecida por la Facultad de Trabajo Social de la Universidad De la Salle, orientada a conocer e interpretar las condiciones y las causas de este fenómeno social, ésta debe proporcionarle a sus miembros protección, seguridad, compañía y socialización en un constante proceso de formación brindándoles pautas de comportamiento para que contribuyan a un desarrollo personal y social. La familia es considerada como un conjunto cerrado y abierto, es decir, inmerso en ella y conectada con otros sistemas más amplios como la comunidad local, regional, nacional y global aunque conservando particularidades propias de organización y relaciones.

Al grupo investigador, por una parte le permitirá tener un contacto más directo con una realidad y problemática social más específica, por otra parte fortalecer el conocimiento adquirido durante el proceso formativo como trabajadoras sociales.

Finalmente cabe señalar que esta investigación se llevará a cabo dentro de parámetros éticos, es decir respetando la dignidad de las personas involucradas en el estudio garantizando su anonimato.

5. MARCOS DE REFERENCIA

5.1 MARCO CONTEXTUAL

MUNICIPIO DE FACATATIVÁ¹⁶.

Facatativá en su lengua chibcha "cercado fuente al final de la llanura" y su grafía indígena representa los vocablos faca-ta-tihva, su fundación se remonta el 3 de julio del año 1600 por el Oidor Diego Gómez de Mena.

Facatativá está ubicado en el extremo occidental de la sabana de Bogotá, en altitudes que oscilan entre los 2.600 m.s.n.m. en su área plana y los 3200 m.s.n.m. de sus cerros circundantes se encuentra aproximadamente a una distancia de 36 Km. de Bogotá, D.C. con la cual se comunica principalmente por medio de la troncal del occidente. Presenta una extensión total de 159.60km², de los cuales 103.8 km² pertenecen a la zona rural, que corresponde al 96.06% del área total municipal y 55.8 km² en la zona urbana.

Conforme a lo establecido en la ordenanza número 36 del 31 de julio de 1945, el municipio de Facatativa presenta los siguientes límites: por el norte con los municipios de San Francisco, la Vega y Sasaima, por el sur con los municipios de Anolaima, Zipacón, y Bojacá y por el occidente con el municipio de Alban.

Facatativá se posiciona como un municipio de primera jerarquía en el ámbito regional y supra-regional, por concentrar servicios educativos, hospitalarios administrativos militares eclesiásticos, comerciales y bancarios, que sirven a otros municipios de menor escala y a una extensa área rural aproximadamente 47 municipios del departamento dependen directamente de Facatativá para el uso de estos servicios.

La actual división jurisdiccional del municipio establece 14 veredas, la Tribuna, la Selva, San Rafael, Mancilla, Parado, Tierra Morada, Tierra Grata; Cuatro Esquinas, Pozo Ancho, Moyano, El Corzo, Manablanca, Pueblo Viejo y Los Manzanos.

Según la composición de la población por grupos étnicos el municipio cuenta con 4.578 adultos mayores, en donde el 5.78% son mujeres y el 4.62% son hombres, el total de la población discapacitada es de 870 personas, de las cuales el 95.9% habitan en el casco urbano y el 4.1 % en el área rural.²

¹⁶ Bernal Parra Álvaro, Plan de Ordenamiento Territorial, municipio de Facatativá, 2002.

² IBID, 2004-2007.

Con respecto a la población de niños y jóvenes, Facatativá cuenta con 60.936 aproximadamente, donde 1994 son menores de un año, 9183 se encuentran en edades de 1 a 4 años; 22227 en edades de 15 a 23 años y 27532 son jóvenes.

5.1.1 ASPECTOS SOCIALES DE FACATATIVÁ

- **Vivienda:** según el DANE del 1993 se constató que el número de habitantes por vivienda era de 6.36, con porcentaje alto de arrendatarios, viviendas con tipo de construcción deficitaria y aproximadamente 800 familias viviendo en inquilinatos, estas condiciones no se han subsanado, sino que se han vuelto mas representativas, debido a factores como la falta de planificación urbana, además que en la última década el municipio ha venido albergando población proveniente de varios sectores del departamento, en donde las condiciones de orden público son difíciles y las oportunidades de empleo son menores y en los cuales se ha desarrollado la industria de las flores, que emplea masivamente la mano de obra.
- **Equipamiento:** teniendo en cuenta los tipos de equipamientos urbanos a continuación se presentan su estado de acuerdo al tipo de servicio que presta.
- **Salud:** el municipio cuenta con el hospital san Rafael, de segundo orden a escala regional, la Clínica Santa Ana a escala regional - urbana, 8 EPS (Instituto de Seguro Social, Convida, Colsanitas, Caprecom, Famisanar, Unimec, Saludcoop, Cruz blanca) a nivel urbano con 9 IPS a nivel rural, 6 centros de salud (Las Mercedes, los Molinos, Tierra Grata, Maniblanca, Copihue, Cartagenita) a nivel urbano y local, 49 consultorios médicos, odontológicos y especializados a nivel urbano y 6 laboratorios a escala urbana- local. Las jornadas de promoción y prevención se han implementado al interior del municipio con el fin de promocionar la salud y la prevención de las enfermedades en el área rural y urbana, se ha realizando hasta el momento 30 jornadas a través de la capacitación y asistencia a las comunidades, jornadas de vacunación, de sexualidad riesgo y la utilización del tiempo libre, haciendo énfasis en orientación y concientización en adolescentes hacia la definición del proyecto de vida.
- **Culturales:**⁴ Facatativá cuenta con 1 biblioteca, 1 teatro y 3 parques: La plaza de Bolívar, el Santa Rita y el Santander, estos equipamientos se encuentran ubicados en la zona urbanas.

- **Recreación y deporte:**⁵ Ubicados en las zonas urbanas y locales están: el Parque Arqueológico Piedras del Tunjo, el Coliseo Municipal, el estadio municipal, 32 campos Múltiples, 3 Polideportivos, 49 Parques Recreativos.
- **institucionales:** asociación del municipio de la sabana de occidente (AMSOC), Unidad Táctica del Batallón de Comunicaciones No1, Cámara de Comercio, 2 Cárcel del Circuito Municipal, 1 comando de policía, 1 Diócesis de Facatativa, Parroquia de Nuestra Señora del Rosario, 2 Juzgados Promiscuos de Familia, Oficina de Instrumentos públicos, procuraduría Provisional, Telecom., Cruz Roja, Empresa de Energía de Cundinamarca S.A., Fiscalía general de la Nación, Unidad (C.T.I), Instituto Colombiano de bienestar familiar (ICBF), 1 Empresa Colombiana de Petróleos (ECOPETROL).
- **Comisaría de Familia:** Facatativa cuenta con 2 comisarías; ésta es un órgano Administrativo adscrito al servicio Nacional de Bienestar Familiar creado con la finalidad de proteger al menor en situación irregular y asesorar las familias en conflicto por la violencia.⁶

Las comisarías de familia son un sistema judicial compuesto por los profesionales adscritos, las familias, la comunidad y las demás instituciones que forman parte del servicio nacional de bienestar familiar en permanente interacción y orientadas a concretar alternativas de atención oportuna y eficaz para el menor en situación irregular y su familia “esta concepción parte del principio de entender la comisaría como un espacio donde los profesionales del derecho, la psicología, el Trabajo Social y la medicina se encuentran para construir un lugar común sobre cómo pensar y trabajar la familia en su dimensión de grupo que sostiene estrechas relaciones con los miembros que la componen y se ajusta y se desajusta internamente de acuerdo con los cambios internos y externos de su contexto. La comisaría de familia que participa del comité municipal de prevención al consumo de sustancias psicoactivas trabaja con centros educativos en la sensibilización de los estragos del alcohol y las drogas y así han podido formular su proyecto preventivo.

En el programa de la comisaría JÓVENES PARA JOVENES, se plasman estrategias adecuadas para ponerlas en funcionamiento buscando el aprovechamiento del tiempo libre, el desarrollo de habilidades y convivencia pacífica, red de apoyo en tabernas y bares.

⁶ VILLA De Yarce Luz Marina, un Modelo Jurídica - social de intervención con la familia y el menor. 1992.

La comisaría de familia realiza un trabajo sobre crianza humanizada con el ánimo de disminuir el maltrato infantil con una cobertura de 300 padres de familia; en la cárcel de Facatativá se llevó a cabo el programa de crecimiento humano y familia, un grupo de internos se capacitaron en temas como la conformación de la pareja, pautas de crianza, ciclo de vida familiar, diferencias de género, historias de vida.

- **Servicio municipal:** Defensa civil, cuerpo de bomberos voluntarios, matadero, acueducto y la empresa de servicios varios, todos estos a escala urbana.
- **Educativos:** Facatativá tiene 8 Universidades y corporaciones Universitarias, 29 establecimientos de tipo media y básica, 56 establecimientos de educación primaria, 2 de educación especial y 53 de educación pre-escolar.
- **Abastecimientos:** Una plaza de mercado, centro de abastecimiento, 5 supermercados y 3 hipermercados.

5.1.2 PRINCIPALES PROBLEMÁTICAS SOCIALES:

Es importante resaltar las siguientes por su representatividad según el plan de desarrollo de 2004 “Nuestro compromiso con Facatativá continúa”:

- **A nivel familiar:** El deterioro de las relaciones familiares. En la Comisaría de familia se presentaron 600 casos de violencia intrafamiliar de los cuales correspondían al 20% de la población juvenil de los 15 a los 24 años en el transcurso del 2003. De los 600 casos atendidos 420 consultas fueron realizadas por mujeres, correspondiente a un 70%; las 180 consultas restantes fueron realizadas por hombres, equivalente a un 30%. Las mayores causas de violencia intrafamiliar analizadas por la Comisaría de familia son las malas relaciones familiares con un 25% lo que corresponde a 600 casos, problemas de comunicación en un 18% lo que corresponde a 432 casos, situación económica con un 15% lo que corresponde a 360 casos, abuso de alcohol con un 14% lo que corresponde 336 casos y por último baja tolerancia con 240 casos que corresponde.
- **A nivel de salud:** Desnutrición, enfermedades respiratorias. Se refleja cuadros de desnutrición aguda en un 28% en menores de 7 años; y se presentó durante el 2003 y persiste todavía la morbimortalidad de Infarto Agudo del Miocardio, Hipertensión Arterial a grupos de adultos mayores condicionando una inversión significativa en atención y rehabilitación al grupo mayor de 60 años.

- **A nivel educativo:** Deserción escolar, en la educación media, la cobertura no es suficiente y la calidad de la educación no es la mejor, tanto por deficiencias en los recursos materiales y humanos, como en los modelos y proyectos pedagógicos. Asimismo los costos de transporte dificultan el acceso a la educación, estos problemas se hacen más graves en el sector rural donde el nivel de acceso a la educación es bajo. En la educación superior la cobertura de las universidades y carreras como las posibilidades de acceso a la educación son escasas. El municipio es cercano a Bogotá, por lo tanto los costos para acceder a una educación superior de calidad, son muy altos lo que hace que pocos jóvenes hagan uso de esa posibilidad. En la educación tecnológica no existen programas serios de formación y la poca oferta que existe no ofrece variedad de programas o no son de calidad y si con costos relativamente altos.
- **A nivel económico y laboral:** la falta de oportunidades laborales y la baja remuneración económica. El promedio de desempleo departamental estimado por fue de 17,40% y en municipios como Facatativá bordea el 20%, lo cual es sumamente grave, por cuanto implica 19.535 habitantes aproximadamente que se encuentran desempleadas, este parámetro se ve más crítico cuando se establece que la población en edad de trabajar es del 64.8% equivalente a 63.288 habitantes, representando el 31% de la población económicamente activa.

5.2 MARCO INSTITUCIONAL (ver anexo 2)

5.2.1 CENTRO DIA LUZBERZA¹⁷

En la vereda los manzanos en la finca luzberza se creó un centro día para la atención integral al Adulto(a) Mayor el cual inició actividades el 24 de febrero del 2002; tiene convenio con la Gobernación a través del programa de atención integral al Adulto(a) Mayor. Se creó con el fin de prestar un servicio socio-sanitario de apoyo para la atención integral de las personas mayores.

Misión

El centro día Luzberza es una institución que hace parte de la Secretaría de Salud Municipal, en el cual se implementarán programas de atención integral

¹⁷ Plan de intervención gerontológico-comunitaria, Trabajo de práctica II, facultad de Gerontología, Universidad San Buenaventura, 2002.

brindando una mejor calidad en servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a los adultos mayores de Facatativá, para satisfacer sus necesidades y mejorar su calidad de vida bajo los principios de honestidad, disponibilidad y solidaridad.

Visión

Acorde con la misión institucional, el Centro Día será líder para el año 2007 en el desarrollo de programas orientados a mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores con un excelente prestigio en atención integral desde el buen trato, el amor, la comprensión y el respeto.

Objetivo

Crear y desarrollar programas integrales a través de actividades que permitan a los adultos mayores del Centro Día Luzberza del Municipio de Facatativá, mejorar su calidad de vida con planes acordes a sus expectativas, en un periodo no inferior a dos años.

Valores

Respetar la dignidad humana de todos los usuarios, sin distinción de raza, credo, condición social o política, basados en el buen trato, el amor, la comprensión, la honestidad, la disponibilidad, la solidaridad y el profesionalismo.

Principios institucionales

Transparencia, compromiso, competitividad, eficiencia, eficacia, solidaridad.

Normas

1. El permiso de ingreso al centro día para desarrollar actividades con grupos de adultos mayores en horario extra institucional, se solicitará por escrito con ocho (8) días de antelación ante la autoridad competente para su respectivo trámite.
2. Los usuarios y funcionarios del centro día cumplirán el horario establecido de acuerdo al programa de actividades.

3. Cualquier tipo de maltrato físico o verbal por parte de los funcionarios o usuarios la queja será recibida por el coordinador, y este a su vez tomará las medidas pertinentes.
4. El talento humano será idóneo en el manejo de los Adultos Mayores usuarios del centro día.
5. Compromisos con los proyectos implementados al interior del centro día.

Reglas

1. El uso de las instalaciones y de los elementos pertinentes a la institución, será exclusivo de los usuarios y funcionarios haciéndose responsable de los mismos.
2. La casa no será prestada para ningún tipo de actividades que no vayan encaminadas a cumplir con el objetivo del centro día y de la secretaría de salud.
3. Los recursos financieros serán utilizados adecuadamente en el óptimo funcionamiento del centro día.
4. Todo tipo de daño que atente contra la integridad del adulto mayor del centro día debe ser solucionado en forma inmediata.
5. Todo tipo de daño que atente contra la institución debe ser reparado en forma inmediata.
6. Las actividades programadas en el centro día, la asistencia será de carácter obligatorio.
7. Todo tipo de actividades programadas en el cronograma, dentro o fuera de la institución, estarán acompañadas por un equipo profesional responsable.
8. Dentro de las instalaciones del centro día los usuarios y funcionarios no deben consumir bebidas embriagantes, cigarrillos o alucinógenos.

Requisitos para el ingreso al programa

El ingreso de los adultos mayores del municipio de Facatativa que deseen participar en las diferentes actividades programadas por la secretaria de salud Municipal en el centro día deben reunir los siguientes requisitos:

1. Adultos mayores de 65 años prioridad los niveles I Y II del régimen subsidiado.
2. Mayores de 50 años discapacitados.
3. Realizar la respectiva inscripción en la secretaria de salud.
4. Anexar fotocopia de la cédula de ciudadanía.
5. Anexar fotocopia del carné de afiliación al sistema de seguridad social.

Manual de funciones

El éxito de una institución, cual su actividad es el servicio gerontológico, debe tener claro su direccionamiento estratégico, el cual se debe asimilar y poner en práctica con sentido de pertenencia hacia la institución , desde las directivas y todo su equipo de colaboradores, con el fin de que todos caminen hacia el mismo horizonte y orientados por la misma brújula.

La elección de los colaboradores de la institución debe ser acompañada sobre las responsabilidades que deben desarrollar en sus áreas de trabajo.

Área administrativa

El centro día es una dependencia mas de la secretaria de salud, desde esta se da comienzo al área administrativa, cuyas funciones son:

- Nombra y dirige al coordinador (a) del centro día.
- Organiza y suministra los implementos necesarios para el funcionamiento del centro día.
- Planea, coordina, y hace seguimiento de las actividades socio-culturales desarrolladas en el centro día.
- Proyecta la eficaz ejecución de los recursos.

Coordinación del centro día

Objetivo

La persona encargada permitirá cubrir todas las actividades inherentes a la coordinación del centro día y apoyar los programas existentes y otros permitiendo el desarrollo integral de los usuarios del centro día.

- Velar por la buena imagen del centro, por el mantenimiento de la casa en excelentes condiciones de higiene y aseo, por una presentación agradable y digna.
- Planear, organizar, dirigir, controlar, ejecutar y evaluar las actividades del centro día.
- Define los objetivos a corto, mediano y largo plazo para el centro día teniendo en cuenta las directrices de la alcaldía cívica o de la secretaria de salud municipal.
- Programa actividades socioculturales proporcionando alternativas de esparcimiento que contribuyan a mejorar el bienestar del adulto mayor dentro y fuera del centro día.
- Organiza, coordina, controla necesidades y requerimientos para el funcionamiento de centro día.
- Mantiene canales de comunicación entre la coordinación centro día y coordinadoras de grupos satélites.
- Administra y optimiza la inversión y recursos del centro día.
- Realiza actividades que mejoren el clima organizacional y el cumplimiento de los objetivos propuestos.
- Promueve la integración institucional y generacional con el centro día.
- Selecciona, tramita y diligencia las fichas de ingreso al programa teniendo en cuenta los requisitos exigidos.
- Hacer la distribución del espacio físico de las instalaciones teniendo en cuenta las necesidades.

- Informa y facilita el cumplimiento del reglamento interno y el manual de funciones a cada participante como beneficiarios, funcionarios, coordinadores, estudiantes, y visitantes.

Área de salud

Las personas encargadas permitirán cubrir todas las actividades inherentes del área de salud y apoyar los programas existentes y otros permitiendo el desarrollo integral de los usuarios del centro día.

El área de salud comprende: Médico general, odontólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudióloga.

- Realizar evaluación y diagnóstico claro y veráz de cada uno de los usuarios.
- Realizar seguimiento periódico a los usuarios para el manejo patologías.

Técnica en salud Objetivo

Las personas encargadas permitirán cubrir todas las actividades inherentes del área de salud y apoyar los programas existentes y otros permitiendo el desarrollo integral de los usuarios del centro día.

El área técnica en salud comprende: Psicóloga, Trabajadora Social y Nutricionista. Su intervención será social y comunitaria por lo tanto no tendrá unas funciones específicas.

La nutricionista elabora con la colaboración de la coordinadora del centro día la minuta nutricional, con calidad teniendo en cuenta las indicaciones del a secretaria de salud y del área de salud en pro de la salud y del bienestar de los adultos mayores, participantes de las actividades del centro día.

Enfermería Objetivo

La persona encargada debe cubrir todas las actividades inherentes al área de enfermería, ofreciendo cuidado de calidad que garantice el bienestar, apoyar los

programas existentes y otros permitiendo el desarrollo integral de los usuarios del centro día.

- Velar por una atención adecuada y oportuna al usuario, funcionarios, coordinadoras o visitantes en que se requiera su servicio.
- Hará la respectiva nota de enfermería en caso eventual, que se atienda a un usuario en actividades programadas dentro o fuera del centro día.
- Informará al área de salud los casos que se presenten para su respectivo manejo y seguimiento del mismo.
- Manejar y realizar el mantenimiento del botiquín y de los equipos médicos.
- Capacitará a los adultos mayores, por medio de talleres la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Hará control de signos vitales, haciendo las respectivas notas de enfermería en la historia clínica del centro día.

5.3 MARCO LEGAL Y NORMATIVO (ver anexo 3)

Para mejorar la calidad de vida de esta población es necesario señalar las normas vigentes establecidas por el Estado e Instituciones de carácter tanto público como privado para abordar las necesidades y buscar el bienestar social. Por ello el marco legal se constituye a partir de:

LEY 687 DE 2001. Autoriza la emisión de una estampilla pro-dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano, instituciones y centros para la tercera edad.

LEY 100 DE 1993. Se crea el Sistema de Seguridad en Salud, que plantea como prioridad la salud del adulto mayor como una viabilidad financiera a través de programas de subsidio individual, preparación a la jubilación y asistencia económica a los Centros de Bienestar del Anciano con recursos del presupuesto nacional, departamental, municipal, distrital y local. El cumplimiento y la ejecución estará a cargo del Ministerio de la Salud, Dirección General de promoción y Prevención.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA 1991. Artículo 46: “El estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en el caso de indigencia”.

DECRETO 57 DE 1988. Creación del fondo de salud mental y asistencia al anciano desamparado en Bogotá.

DECRETO 77 DE 1987. La atención básica y el mantenimiento del bienestar del anciano estarán a cargo de los municipios del Distrito especial de Bogotá, al cual podrán concurrir los departamentos.

LEY 12 DE 1986. Autoriza la utilización de recursos de los municipios y el distrito, con el fin de atender la construcción, mantenimiento de la planta física, dotación de puestos de salud y ancianatos.

DECRETO 81 DE 1987. Establece que el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), será el encargado de brindar asesoría técnica de acuerdo con disposiciones presupuestales en relación con nutrición y alimentación para los ancianos y menesterosos.

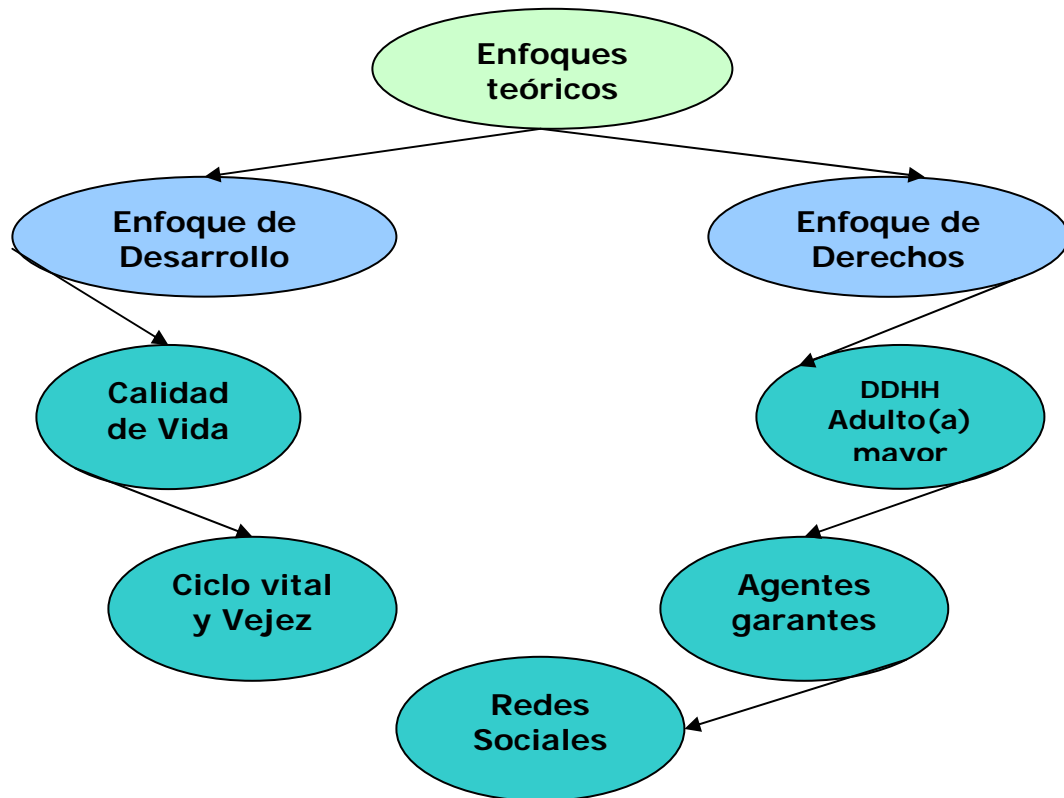
DECRETO 2011 DE 1976. A través del cual se creó el Consejo Nacional de Protección al Anciano.

LEY 29 DE 1975. Faculta al gobierno nacional para establecer la protección a la ancianidad, crea el Fondo Nacional de la ancianidad desprotegida, con facultad para favorecer a los mayores de 60 años que carezcan de recursos económicos y que les permita subsistir dignamente.

LEY 75 DE 1968. Se crea el Instituto de Bienestar Familiar como ente rector de las instituciones públicas, privadas y comunitarias de protección para dar asistencia con fondos del Estado.

5.4 MARCO CONCEPTUAL

Gráfico1 Enfoques teóricos



Fuente: Grupo investigador

5.4.1 ENFOQUE DE DESARROLLO HUMANO

El paradigma del desarrollo humano surge a principios de los años 90, como resultado de un proceso a la economía del desarrollo dominante, que se caracteriza por proponer el crecimiento económico como objetivo y que por el contrario, el desarrollo humano afirma que éste no debe ser el objetivo central del desarrollo, sino únicamente uno de sus referentes.

Sus antecedentes inmediatos surgen a finales de los años 70, cuando se comprueba que los logros en materia de crecimiento económico no tienen su paralelo en la mejora de los resultados sociales. El fracaso del crecimiento económico para conseguir un alivio de la pobreza de los grupos con menores

ingresos, lleva a los organismos de desarrollo a cuestionar la estrategia del crecimiento. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) impulsó la consideración del empleo como objetivo fundamental para alcanzar el desarrollo y reducir la pobreza. En 1976 publica "Employment, growth and Basic needs: A one-world problem", libro que centra la atención en la importancia de aumentar los ingresos de los pobres y en la estrategia de las necesidades básicas que es adoptada por buena parte de la comunidad internacional. El banco mundial tomó conciencia de la necesidad de emprender medidas dirigidas a garantizar un reparto más equitativo de los beneficios, que se plasmó en la estrategia de "Redistribución con Crecimiento" y, recogiendo las preocupaciones planteadas por la OIT busca como incluir los objetivos específicos de satisfacción de necesidades en la estrategia del desarrollo, además de los objetivos propios del crecimiento económico. (Streeten, 1997)¹⁸.

La estrategia de redistribución con crecimiento (Chenery 1996) plantea la necesidad y posibilidad de combinar la anterior estrategia de crecimiento económico con medidas para acelerar y mejorar el crecimiento del ingreso de los grupos más vulnerables.

Es fundamental el papel del sector público que debe intentar dar acceso a los personas a insumos físicos y financieros, a conocimientos técnicos y educativos que mejoren el capital humano, y a infraestructuras y activos de propiedad privada como la tierra, necesarios para aumentar la producción. Se requiere administrar la inversión pública de forma tal que aumente los ingresos de los grupos pobres, fortalezca su propiedad, su acceso a los recursos físicos y humanos, y que los gobiernos reorienten el flujo de inversión pública a través del tiempo para mejorar la situación de los grupos de mayor pobreza.

En la década de los 80, se produce un brusco cambio de enfoque y se vuelven a situar los objetivos económicos de crecimiento y equilibrio macroeconómico como la prioridad de la estrategia de desarrollo. Se aparta la estrategia de satisfacer las necesidades básicas de las personas y el mercado vuelve a ser el centro de las preocupaciones y de las soluciones de la economía ortodoxa del desarrollo, a través del aumento en la eficiencia, en la productividad y en la producción de bienes para la exportación.

Este enfoque dominante se concretó en la aplicación de políticas de ajuste y de estabilización macroeconómicas impulsados por organismos financieros internacionales como el Fondo Monetario Internacional (FMI) y el Banco Mundial para enfrentar los desequilibrios externos e internos de sus economías. Los

¹⁸ Streeten, p. (1997), Thinking about Development, , Raffaele Mattioli Foundation, Cambridge University Press, Cambridge.

precios humanos de estas políticas fueron graves desde la perspectiva social, y sus consecuencias fueron sentidas y señaladas por las organizaciones que trabajaban con los grupos más desfavorecidos.

A finales de los años 80 se presentó una respuesta o más bien críticas a las consecuencias de las políticas de ajuste, éstas se dieron a conocer en la publicación de UNICEF "Ajuste con rostro humano", que realiza un balance de las consecuencias negativas que estas políticas tienen sobre los grupos vulnerables y que se manifiestan en el retroceso de algunos indicadores como las tasas de mortalidad y de morbilidad, o en los niveles educativos. Se plantea establecer en el intermedio políticas que contribuyan a la supervivencia de los más pobres; así mismo se plantea que el proteger a los sectores vulnerables, es beneficioso también para el crecimiento ya que contribuye a proteger su productividad tanto a corto como a largo plazo. Se hace conveniente establecer medidas de ajuste alternativas, es decir, un ajuste con rostro humano y un ajuste con crecimiento.

En 1990 se llevó a cabo un método general para mejorar el bienestar humano que cubren todos los aspectos de la vida humana, para todas las personas, para países tanto en desarrollo como industrializados: El Informe de Desarrollo Humano, que va más allá del desarrollo económico definido estrictamente para incluir todo el florecimiento de las aspiraciones humanas, hace hincapié en la necesidad de poner a las personas, sus necesidades, sus aspiraciones y sus capacidades en el centro del esfuerzo de desarrollo.

El Desarrollo Humano pretende tener una mirada multi-dimensional alcanzando los distintos aspectos que forman parte de nuestras vidas tanto en lo material como lo cultural y espiritual. El enfoque del desarrollo humano se diferencia también de otras formas de mirar lo social ya que agrega en su visión un "enfoque normativo". Esto significa que existen ciertos principios básicos que son puestos como aspiraciones del tipo de sociedad que se desea. Principios que constituirían condiciones indispensables para la mayor expansión del desarrollo humano de todos los miembros de una sociedad. Estos principios básicos conforman un horizonte hacia el cual los procesos sociales debiesen tender. Así mismo, constituyen un marco de evaluación de la situación actual de cada sociedad. Los factores más importantes del desarrollo humano son:

Potenciación:

La potenciación, es el incremento de la capacidad de las personas para hacer efectivamente las cosas que consideren valiosas, aumento que entraña una ampliación de las opciones y, con ello, una mayor libertad. Pero las personas

pueden ejercer pocas opciones si no están protegidas contra el hambre, la necesidad y la privación.

Potenciar a las personas significa que los individuos, los grupos y las comunidades puedan participar en la toma de decisiones para que adquieran mayor control sobre su vida y sus recursos. Podría aumentarse la capacidad de la persona, por ejemplo, con servicios de atención primaria de la salud, pero esa persona podría tener escasa intervención en la forma en que aumenta dicha capacidad. Las personas no deben ser beneficiarias pasivas de procesos determinados por otros. Muy por el contrario, deben ser agentes activos de su propio desarrollo. “La potenciación de la gente es la clave de la eliminación de la pobreza”¹⁹.

Cooperación:

Los seres humanos subsisten en una compleja red de estructuras sociales, que va de la familia al Estado, de los grupos locales de autoayuda a las empresas multinacionales. Este sentido de pertenencia es un principio importante de bienestar; suministra placer y sentido, una percepción de tener propósito y significado.

La cooperación para el desarrollo comprende un conjunto de actividades (culturales, institucionales, económicas, sociales y políticas), realizadas por actores de diversa índole y funciones, organizaciones públicas y privadas y con distintas formas y estrategias de acción, entre países de diferente nivel de renta con el propósito de promover un desarrollo humano y sustentable más justo, donde se respeten los derechos fundamentales de las personas y donde sea esencial el papel protagonista desempeñado por los receptores de dichas acciones. De manera general cabe distinguir entre instituciones públicas y privadas. Entre las primeras están las instituciones multilaterales, los gobiernos de los países donantes y receptores, las administraciones públicas regionales y locales, las universidades, etc.

La productividad:

Entendida como la capacidad de participar en el sistema económico de modo de lograr los recursos necesarios para sustentar un nivel de vida material decente. Posibilitar que las personas aumenten su productividad y participen plenamente en el proceso productivo de generación de ingresos y en el empleo remunerado.

¹⁹ PNUD, Informe sobre el Desarrollo humano, Programa de Naciones unidas para el Desarrollo, Mundi-
prensa, Madrid, 1999.

● La participación:

Se refiere a la capacidad de las personas de ser verdaderos sujetos gestores de su propio desarrollo tanto a nivel individual como colectivo de la cual son parte.

El desarrollo humano hace énfasis en la participación y el empoderamiento de las personas. En este sentido, se habla de la agencia humana, que supone reconocer que las personas no son seres pasivos en el desarrollo sino agentes del mismo y además que cada cual puede aspirar a una serie de metas y valores que puede que tengan que ver con su bienestar o no, y que incluso pueden estar reñidos con él.

El empoderamiento se relaciona, primero y antes que nada, con el poder entendido en términos de relación social; sin embargo, el concepto se aleja de una visión estática del mismo y pone el acento en el proceso de adquisición de poder y no tanto en el grado en el que se posee o ejerce.

Para comprender los alcances del empoderamiento es necesario diferenciar los tipos de poder existentes. Así por ejemplo, Jo Rowlands diferencia cuatro tipos de ejercicio de poder²⁰: el “poder sobre” como capacidad interpersonal en la toma de decisiones y en la capacidad de decidir sobre qué se decide (poder invisible), se trata de un poder controlador, de suma cero, que puede tener una respuesta de aceptación o resistencia o también de manipulación; el “poder para” como generativo o un poder productivo, facilitador, que crea nuevas posibilidades y acciones sin dominación; el “poder con” que multiplica poderes individuales en el sentido de que el todo puede ser superior a la sumatoria de las partes individuales; y el “poder desde dentro” que ofrece la base desde la cual construir a partir de sí mismo pues el poder surge del mismo ser y no es dado o regalado. Los últimos tres poderes son de suma positiva y constituyen una innovación en lo que a la concepción del poder se refiere, basado en relaciones sociales más democráticas y en el impulso del poder compartido.

Como señala la propia Rowlands “el empoderamiento, de este modo, tiene que ser más que la simple apertura al acceso para la toma de decisiones; debe incluir también procesos que permitan al individuo o al grupo tener la capacidad de percibirse a sí mismos como aptos para ocupar los espacios de toma de decisiones y de usar dichos espacios de manera efectiva²¹”.

²⁰ Rowlands Jo, Empoderamiento y mujeres rurales en Honduras. Un modelo para el desarrollo, 1997.

²¹ Rowlands Jo, Empoderamiento y mujeres rurales en Honduras. Un modelo para el desarrollo, 1997.

Equidad:

Se suele pensar en la equidad en relación con la riqueza o los ingresos. Pero en el enfoque de desarrollo humano se adopta una posición mucho más amplia, procurando la equidad en la capacidad básica y las oportunidades. Según este criterio, todos deben tener la oportunidad de educarse, por ejemplo, o de vivir una vida larga y saludable.

La promoción de la equidad puede requerir en algunos casos que se distribuyan los recursos de manera desigual. Los pobres, por ejemplo, pueden necesitar más ayuda estatal que los ricos. Algunas personas, como los enfermos o los discapacitados, pueden requerir más recursos que otros para mantenerse en el mismo nivel de capacidad.

Sustentabilidad:

La sustentabilidad, es la capacidad de satisfacer las necesidades de las actuales generaciones y que desplieguen al máximo su potencialidad sin comprometer las capacidades de las generaciones futuras para satisfacer sus necesidades. Entraña consideraciones de equidad intergeneracional. Esta generalmente es reducida a lo ambiental pero también se remite a lo llamada "sustentabilidad social", es decir, a la capacidad de gozar de un tipo de relaciones que permita la mantención de las solidaridades y reciprocidades tanto interpersonales como institucionales básicas para el mantenimiento de la cohesión social.

La pobreza y la falta de recursos ascienden a una velocidad preocupante y la disparidad entre el ingreso y el consumo es una situación presente en todo el mundo y en América Latina los países de la región sufren cada día las consecuencias de estas desigualdades crecientes. El Estado debe mediar que los patrones de consumo sean más equitativos, y los países deben adoptar patrones de consumo sustentable, tanto en el aspecto social como en el ambiental, basados en una mejor y más sustentable calidad de vida.

La escritora sudafricana Nadine Gordmier, Premio Nobel de literatura, que ha actuado de embajadora de buena voluntad del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), puntualiza: "El consumo es necesario para el desarrollo humano cuando amplía la capacidad de la gente y mejora su vida, sin menoscabo de la vida de los demás". (Gordmier, 1999).

Seguridad:

Referida al conjunto de instrumentos que permiten gozar de cierta estabilidad en las oportunidades disponibles.

Millones de habitantes de países en desarrollo viven al borde del desastre. Incluso en los países industrializados, la gente está expuesta constantemente a riesgos debido a la pobreza, la delincuencia, la violencia o el desempleo. Durante mucho tiempo, la idea de la seguridad se ha relacionado con la seguridad policial, pero también se asocia a la seguridad de poder ganarse el sustento. Junto con eso, las personas quieren además estar libres de amenazas crónicas, como la enfermedad o la represión, así como de perturbaciones súbitas y nocivas en su vida cotidiana. En el enfoque de desarrollo humano se insiste y precisa en que todos deben disfrutar de un nivel de seguridad mínimo.

Para el desarrollo humano no basta con analizar la cantidad del crecimiento económico sino la calidad de ese crecimiento, haciendo énfasis en la necesidad de crear empleo, de reducir la pobreza; tiene la opinión de que el crecimiento económico es primordial para el desarrollo humano, pero requiere ser administrado debidamente para aprovechar al máximo las oportunidades que brinda el crecimiento de un mejor bienestar.

5.4.1.1 CALIDAD DE VIDA: Componente del Desarrollo Humano

El Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD mide el desarrollo humano en el mundo a partir de una metodología que califica la calidad de vida de la población, en base a tres indicadores:

- 1) una esperanza de vida máxima de 85 años de edad,
- 2) alfabetización completa de adultos y niños en edad escolar con acceso a la educación básica y media,
- 3) así como un nivel de ingresos que permita cubrir con las necesidades básicas de acuerdo a cada país.

El valor de dicho índice indica si la población cumple con estas tres variables para alcanzar un grado de desarrollo humano deseable, los valores de este índice fluctúan entre 0 y 1, entre más se acerca a 1, significa que la calidad de vida es más óptima. La metodología clasifica en tres niveles al desarrollo humano: bajo, medio y alto.

Longevidad:

El indicador clave de la longevidad es la esperanza de vida al nacer.

La importancia de este indicador radica en la creencia común de que una vida prolongada es valiosa en sí misma y, en el hecho de que varios beneficios indirectos (tales como una nutrición adecuada y una buena salud) están estrechamente relacionados con una mayor esperanza de vida.

En países con una elevada esperanza de vida alta, es muy fácil de subestimar este valor como indicador del desarrollo humano, pero en países menos afortunados, la vida implica preocupaciones, privaciones y el temor a una muerte prematura, lo cual restringe tener un ciclo de vida razonable para desarrollar las capacidades, utilizar talentos y llevar a cabo todo un proyecto de vida.

Los proyectos y las metas personales de las personas, dependen de tener un ciclo de vida razonable para desarrollar sus capacidades, y llevar a cabo sus proyectos de vida.

La vida prolongada, está altamente relacionada con una nutrición adecuada, buena salud, educación y otros logros valiosos.

Conocimientos:

Las cifras sobre el alfabetismo son sólo un reflejo del acceso a la educación, particularmente a la educación de buena calidad, tan necesaria para llevar una vida productiva en la sociedad moderna.

Aprender a leer y escribir es el primer paso de una persona hacia el aprendizaje y la adquisición de reconocimientos, de manera que las cifras sobre alfabetismo son esenciales en cualquier medición del desarrollo humano.

Ingreso Per Cápita:

El logro de un nivel de vida digno, se mide a través del poder adquisitivo para comprar bienes de consumo y satisfacer las necesidades básicas. A través del ingreso se obtienen muchos recursos par llevar una vida decente, se obtiene acceso a la tierra, al crédito, etc.

Dada la escasez de información que se carece en muchos países, se utiliza el PIB per capita ajustado al poder adquisitivo, el cual es una aproximación del poder relativo de comprar artículos y de lograr control sobre los recursos para poder alcanzar un nivel de vida digno.

El desarrollo humano²² (ver gráfico 2) es el proceso de ampliar las opciones y capacidades de las personas y el nivel de bienestar; permitir que las personas elijan el tipo de vida que quieren llevar, pero no sólo eso sino brindarle tanto herramientas como oportunidades para que puedan tomar tal decisión.

Otras opciones, a las que muchas personas asignan gran valor, van desde la libertad política, cultural, económica y social hasta las oportunidades para tener acceso a una vida creativa y productiva y disfrutar del respeto por sí mismo y de la garantía de los derechos humanos. Pero el desarrollo humano no concluye ahí, es mucho más que lograr esas capacidades, es también el proceso de administrarlas de forma equitativa, productiva y sostenible. Así lo señala el Informe sobre Desarrollo Humano; que se trata de un asunto tanto político como económico, ya que abarca desde la protección de los derechos humanos hasta el fortalecimiento de la democracia.

Gráfico 2



Fuente: Rodrigo Márquez, Desarrollo Humano en Chile. Enfoques, experiencias y aprendizajes. Chile. 1998.

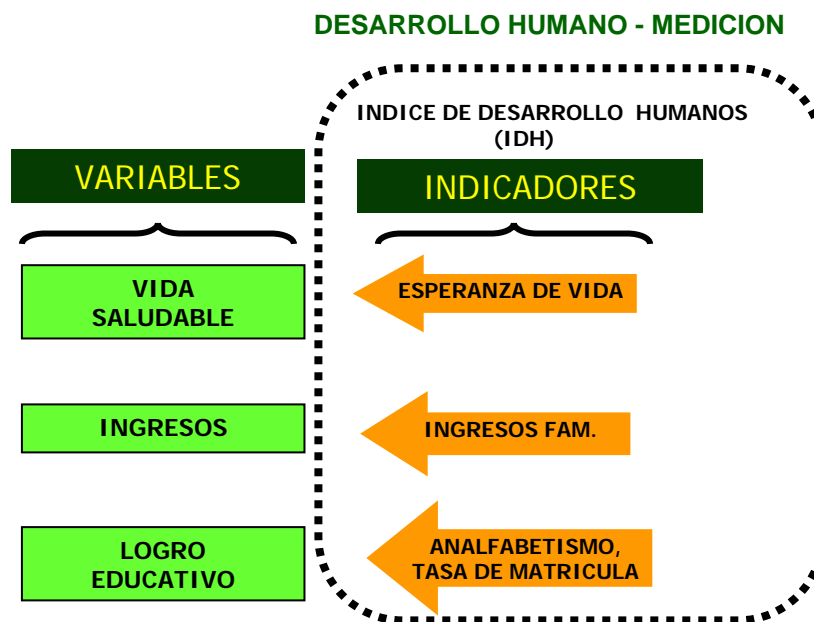
El Índice de Desarrollo Humano²³ (IDH) es un instrumento que mide las capacidades humanas en tres dimensiones esenciales: salud, educación e

²² PNUD, Informe sobre el Desarrollo humano, Programa de Naciones unidas para el Desarrollo, Mundi-prensa, Madrid, 1999, 2000.

²³ Rodrigo Márquez, Desarrollo Humano en Chile. Enfoques, experiencias y aprendizajes. Chile. 1998.

ingresos (ver gráfico 3). Dada la naturaleza de los fenómenos que intenta describir y los indicadores utilizados para hacerlo, el IDH es un índice de carácter estructural. Es decir, da cuenta del nivel de capacidades humanas acumuladas en el tiempo. Por ello sirve para monitorear la evolución del desarrollo humano en períodos largos de tiempo. No es un índice orientado a medir las variaciones coyunturales de la situación de los países. El IDH es un barómetro que detecta los cambios en el bienestar humano y compara los avances entre las diferentes regiones.

Gráfico 3



Fuente: Luis Limachi Huallpa Programa de Ordenamiento Ambiental (POA) Instituto de Investigaciones de la Amazonia Peruana (IIAP), enfoques de desarrollo, Bagua, febrero del 2005.

Las características esenciales del IDH son: sintetizar tres dimensiones que por lo general se muestran por separado; contrastar cada variable con un valor mínimo y máximo definido normativamente. Esto significa que el IDH da razón de cuán cerca o lejos se encuentra una sociedad de la meta ideal del desarrollo humano subrayando lo avanzado y cuantificando la magnitud de los desafíos que quedan por delante.

El desarrollo incluye el aumento del ingreso y de riqueza, pero éstos son un medio; son factores importantes para el desarrollo, pero el fin es el desarrollo humano. Ello apunta a reconocer a todas las personas como sujetos sociales

capaces de perseguir la realización del tipo de vida que les parezca valorable. El desarrollo humano “habilita a todos los individuos ampliar sus capacidades humanas al máximo y colocar esas capacidades a su mejor uso en todos los campos económico, social, cultural y político”²⁴

Amartya Sen critica los enfoques conceptuales del enfoque de vida en términos de utilidad, ingresos, riqueza u opulencia. Las capacidades constituyen las oportunidades reales para la realización del ser humano dentro de un ámbito de libertad. Este enfoque propone evaluar la calidad de vida en términos de la capacidad para obtener funcionamientos valiosos, es decir logros en el ser o el hacer del estado de vida de una persona. Para Sen la calidad de vida es definida como “la capacidad de lograr conjuntos de quehaceres y estados socialmente valiosos y alcanzables en un tiempo y espacio concreto”, una persona no puede tener una buena calidad de vida si no tiene las condiciones necesarias para vivir dignamente, por ende, no se podría hablar de desarrollo humano”²⁵.

Para Max Neef, la calidad de vida depende de la posibilidad que tienen las personas humanas de satisfacer adecuadamente sus necesidades humanas fundamentales, según categorías axiológicas que da lugar a las necesidades de subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad y otra que según categorías existenciales de ser, tener, hacer y estar.

En las sociedades que envejecen a ritmo creciente, promocionar la calidad de vida en la vejez y en la vejez dependiente es el reto más inmediato de las políticas sociales. El creciente aumento de la esperanza de vida, el descenso sin precedentes históricos de la tasa de natalidad, los cambios en la estructura, en el tamaño, en las formas en la familia, los cambios en el status de las mujeres, la reducción creciente de las tasas de actividad laboral entre las personas de cincuenta y cinco y más años, han convertido el envejecimiento de la sociedad en una cuestión de máximo interés.

La sociedad se encuentra ante nuevos retos para los que necesita instrumentos nuevos. Se requiere un concepto nuevo de solidaridad entre las generaciones y entre los distintos grupos, en un mundo cada vez más complejo, más inseguro, más indeterminado.

²⁴ UNDP (1990:9). See also Griffin and McKinle , for discussions about the concept of human development. 1994.

²⁵ MARTHA C. NUSSBAUM y AMARTYA SEN (compiladores), Calidad de Vida, Edición Fondo de Cultura Económica, 1996.

La calidad de vida en la vejez tiene que ver con la seguridad económica y con la inclusión social que se asegura por medio de infraestructuras de apoyo y redes sociales. Todo ello promoverá la participación de las personas de edad como miembros activos de la comunidad, una de cuyas funciones puede ser transmitir sus experiencias a las generaciones más jóvenes, al tiempo que comprenden su estilo de vida y los desafíos que les son propios. Todo ello en una sociedad inmersa en procesos que la llevan también a ella a aprender a envejecer.

La familia es todavía la fuente primaria de apoyo emocional, y en la edad avanzada tiene sus propias características especiales. Ante todo es probable que sea multigeneracional. La mayoría de las familias de las personas de edad avanzada incluyen por lo menos tres generaciones; muchas alcanzan cuatro o cinco. La presencia de tantas personas es enriquecedora pero también crea presiones especiales. Además, la familia en la edad avanzada tiene una historia larga, que también presenta sus más y sus menos. La larga experiencia de afrontar tensiones puede dar confianza a estas personas en el manejo de cualquier situación que la vida ponga en su camino.

La calidad de vida del adulto y la adulta mayor comprende un desarrollo armónico e integral de las necesidades biológicas, físicas, sociales, espirituales, étnicas, culturales, de género y ambientales, teniendo en cuenta las limitaciones y potencialidades de cada uno de los y las adultos mayores. Para ello es fundamental la corresponsabilidad de los agentes garantes en la realización de los derechos humanos de los adultos y adultas mayores.

5.4.1.2 FAMILIA

“Durante la niñez fantasea a ser grande, en la adolescencia, que es la edad de las ilusiones, desea verlas realizadas o de lo contrario aparecen las frustraciones; en la edad adulta al lograr la unión con su pareja y con la llegada del primer hijo, siente el peso de la responsabilidad y anhela los días de su infancia; en el climaterio los cambios físicos, psicológicos, laborales y otros que experimenta, le hacen desear una juventud que ya pasó y a veces asume comportamientos de adolescente, donde la pérdida del vigor y belleza juveniles se vuelven tragedia para el narcisista”.²⁶

CONCEPTUALIZACIÓN

La familia ha sido conceptualizada desde diferentes disciplinas, teniendo en cuenta la dinámica y que tiene características propias que van cambiando a través de la historia de acuerdo al contexto donde se desenvuelve. A continuación se presentan algunas definiciones sobre ésta.

Según la antropología y la sociología “la familia es una institución articulada con la sociedad ligada a la conservación de la vida y la socialización de las nuevas generaciones. Es diferente a las demás instituciones sociales, pero al mismo tiempo es afectada por los cambios sociales y culturales acaecidos en el contexto social; esto implica afirmar que contiene una dinámica distinta al mundo animal, pertenece a la cultura, a lo simbólico, a lo histórico, con cualidades propiamente humanas y culturalmente distintas al orden natural.”²⁷

Strauss Lévi (1982) considera que “la formación de la familia se presenta en el centro mismo del proceso de humanización, es una institución conformada en la cultura, para resolver el problema de la subsistencia y reproducción de la especie, que además de estar articulada y vinculada con la sociedad, es fundamental para la existencia de la misma.”²⁸

Burgess (1979) define a la Familia como una “unidad de personas en interacción.” El término “unidad” hace referencia a una que va mas allá de las personas individuales y de los lazos biológicos o legales, pues constituye una suprapersonalidad que crece y evoluciona a través del tiempo y constituye el

²⁶ Ana Fabiola Ángel, Enfermera. Psicorientadora. Especialista en Familia.

²⁷ Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo. Reflexiones para la intervención en la problemática Familiar. Bogota Febrero de 1995.

²⁸ Strauss Levis. La problemática sobre el origen y la Universalidad de la Familia. Barcelona 1982.

contexto próximo, no físico o sociológico sino interactivo, en donde el individuo se desarrolla.

El término unidad debe entenderse no como uniformidad, sino como totalidad, ya que “las personas que configuran el sistema no funcionan como elementos aislados, sino que cualquier cambio en un elemento del sistema provoca cambios internos en los otros miembros y modifica el sistema en su conjunto.”²⁹

Por otra parte la teoría sistémica que constituye el modelo predominante en los estudios de la familia la define como “un sistema abierto, propositivo y autorregulado”;³⁰ esto significa que la familia es una unidad formada por unos miembros que interactúan entre sí, entre los que existen determinados vínculos se mantienen unas transacciones.

La familia es un sistema abierto, por que su estructura es permeable a la influencia de otros sistemas, como la escuela, el barrio, los medios de comunicación, la cultura y en general a todos aquellos sistemas con los que la familia interactúa y que vienen a favorecer o a frenar cualquier tipo de cambio que pueda darse dentro de la misma. Es un sistema propositivo en cuanto a que la familia está orientada a la consecución de determinadas metas, autoorganizado por que las metas le son propias y su estructura y procesos no son un simple calco de los estereotipos sociales, sino que la familia es, o al menos puede ser, agente de su propio desarrollo, unas metas específicas, para cuyo logro utiliza estrategias, recursos y procedimientos, que son apartados por todos sus miembros, o se van tomando de la propia historia o del entorno en el que la familia se desenvuelve.³¹

La familia según Córdoba Ángel (1993) al ser un sistema puede ser estudiada en términos de la estructura o forma como esta organizada en un momento dado y sus procesos. Estas obedecen al principio de no sumatividad, en cuanto a que el todo es mayor y diferente a la suma de sus partes, por lo cual no puede ser descrita simplemente por la adición de los rasgos sus miembros individuales sino de la organización familiar y los patrones interaccionaes.

Igualmente el grupo familiar como todo sistema, tiene unos límites que constituyen su perímetro, ellos tienen la función de contener a sus integrantes, protegerlos de las presiones exteriores y controlar el flujo de información que entra y sale en sus relaciones con el entorno, de manera que cumple funciones tanto protectoras como reguladoras, con el fin de conservar a los miembros unidos y al sistema

²⁹ Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo. Reflexiones para la intervención en la problemática Familiar. Bogota Febrero de 1995.

³⁰ IBID

³¹ Quintero Velásquez Ángela María. Trabajo Social Procesos familiares, Editorial Lumen Humanitas 1997.

estable. Cuando la permeabilidad de los límites es excesiva el sistema puede perder su identidad e integralidad, y cuando es escaso el sistema se cierra y se aísla.

También como sistema, la familia se ajusta al concepto de causalidad circular, ya que al estar integrada por grupo de individuos interrelacionados, un cambio en uno de ellos afecta a los demás y al grupo total, en una cadena circular de influencia. La especificidad de la familia reside además en un conjunto particular de roles y reglas implícitas y explícitas de funcionamiento a partir de las cuales se organiza las responsabilidades y la interacción familiar, se percibe y se limita la conducta de los miembros para mantener la estabilidad del grupo.

FUNCIONES DE LA FAMILIA Y LA VEJEZ

Entre las funciones que tradicionalmente se le ha asignado a la familia según Eroles (1998) están:

Materna, es la encargada de las conductas nutricias, no sólo a través del alimento, sino del clima de afecto y continencia corporal. Tiene un carácter aglutinante, centralizador y cohesionante. Esta conectada con la interioridad, los afectos el cuerpo y sus funciones. Valora más la felicidad que el rendimiento.

Filial, es el futuro que irrumpe en la familia, trayendo nuevas ideas y visiones. Se revela frente a los modelos familiares: se desprende el núcleo para formar un nuevo hogar.

Paterna, se define por el reconocimiento del hijo(a) dándole el nombre, asumiendo así la paternidad, es la función discriminadora, que sostiene económicamente, que se relaciona con el mundo exterior, que maneja y conduce, que trae al hogar el vínculo con las leyes exteriores. Permite el crecimiento y ayuda al desprendimiento del hogar. Exige al hijo(a) ciertas condiciones para ser amado y valorado. Se conecta con necesidades mediatas: futuro, profesión, previsión económica. Aquí se valora más la realización personal y el éxito. Otras funciones de la familia son:

Social, la familia a través de sus actividades diarias educa a sus miembros para el desarrollo y crecimiento como grupo familiar así que moldea los roles sexuales preparando el camino para la maduración y la relación sexual del individuo, además ejercita a este para que se integre en diferentes roles sociales. Porque su misma complejidad requiere el cumplimiento de mayores responsabilidades. Es el grupo familiar donde la persona comienza su proceso de socialización que va

hacer la base para su proyección ya sea en un medio familiar, escolar o social, fomentando así poco a poco el crecimiento de su propia identidad.

Educativa, aquí la familia desempeña un papel doble, facilita el aprendizaje de sus miembros ofreciéndoles la oportunidad de una educación formal, además apoya y estimula la creatividad e incentiva de las personas. Por eso la educación que brinda la familia, al individuo abarca diferentes aspectos personales, morales y sociales.

Biológica, esta función debe verse en un contexto de relaciones afectivas basadas en el reconocimiento, apoyo y al amor que se va prolongando en los hijos a los cuales hay que asegurarles su crianza y educación. Biológicamente la familia constituye el centro de una sociedad porque provee seres humanos que día a día se incorporan para sustituir aquellos que van desapareciendo de tal manera que le de permanencia y continuidad a la especie.

Psicológica, la familia en relación a sus miembros los provee de la unión social como matriz de todas las relaciones familiares y sociales, orienta al individuo en la consecución de una identidad personal y la obtención de la fuerza vital para enfrentar situaciones nuevas de peligro o de cambio. Psicológicamente todos los miembros de la familia deben estar preparados para los cambios intempestivos que presenta la sociedad para evitar desequilibrios o alteraciones en el grupo familiar.

TIPOLOGÍAS DE FAMILIA

Es bien conocido que dentro del contexto social existen diversidad de personas y por ende, así mismo se construyen diferentes tipos de familia, cada una de ellas con ciertos rasgos y características especiales, en base a esto, sea retomado los aportes de Carlos Eroles(2000), quien describe las siguientes topologías:³²

Tradicional: se refiere al matrimonio tradicional unido jurídica o sacramentalmente es un modelo posible, cuyos riesgos principales son la incomprensión, el conflicto permanente, la infidelidad, que conlleva al agotamiento del amor o al enrarecimiento de la convivencia.

De hecho: Esta es una realidad muy extendida con efectos equivalente a los del matrimonio y a veces con mayor proyección en el tiempo.

³² Eroles, Carlos y otros. La familia: un signo de pluralidad y esperanza, entre la crisis y el desconcierto, Editorial espacio, Buenos Aires, 2000

Reciclada: Es la situación familiar de los “separados vueltos a casar”. Un problema particular de este tipo de situación lo constituye la relación con los hijos, ya que se dan diversos cruces: a) “los tuyos”, “los míos”, y “ los nuestros, b) roles de padre, madre, abuelos multiplicados o ausentes o en conflicto en la vida cotidiana, c) cruces de hermanos y hermanastros con o sin convivencia permanente.

Monoparental: se trata de una madre o de un padre que conforma con su/s hijo/s un grupo familiar, que debe ser considerado “completo”, desde el punto de vista las políticas de familia.

Separada: Es una categoría particular, ya que esta conceptualizado la familia desde el hijo, que tiene los padres separados como únicos padres.

Familiarización de amigos: Es considerar a los amigos como unidos por lazos de familia, es así como vecinos o amigos se convierten en “tíos”, “primos”, “abuelos”, o “nietos”, con base al afecto de la amistad.

Grupos de crianza: Son personas o grupos familiares que se convierten en referentes familiares de un niño. Así los abuelos a cargo de nietos, los tíos a cargo de la situación de un “chico” del barrio que perdió a sus padres.

Familia adoptiva: constituye un tipo de familia asimilable a la legal, pero con problemáticas particulares en relación con el derecho a la identidad.

A su vez la reconocida autora Ángela Quintero describe las siguientes tipologías que ayudan a enriquecer el conocimiento y comprensión de las formas de familia.³³

Nuclear: Conformada por dos generaciones padres e hijos unidos por lazos de consanguinidad, conviven bajo el mismo techo, y por consiguiente desarrollan sentimientos mas profundos de afecto, intimidad e identificación.

Familias extensa o conjunta: Esta conformada por una pareja con o sin hijos y por otros miembros, como sus parientes consanguíneos ascendentes, descendentes y/o colaterales, recoge varias generaciones que comparten habitación y funciones.

Familias en riesgo: Estas comprenden a su vez varias subclacificaciones según la problemática que se les presenta.

³³ Quintero Velásquez Ángela María .Trabajo Social y procesos familiares. Editorial Humanitas 1997.

Violentas: En cualquiera de sus subsistemas, pero requerido especial atención las agresiones o el maltrato a los niños que reflejan situaciones vividas por los padres en sus familias de origen. En esta última etapa el ciclo vital varía de acuerdo a la composición familiar, subsistemas, límites y reglas que permiten diferenciar en cada uno de sus integrantes su rol, funciones y responsabilidades, dando origen a una nueva estructura en donde el anciano participa en alguna de las diferentes tipologías de familia tales como son³⁴:

Las familias aglutinadas en donde el anciano en ocasiones debe convivir con sus nietos y asumir de forma voluntaria o impuesta funciones que ya no le corresponden como es el rol de padre o madre sustitutos, esta situación se presenta con mayor frecuencia en las familias extensas donde la tarea parental parece no tener fin. Cuando éstas familias viven situaciones económicas difíciles se ven en la necesidad de cohabitar con otras, por ello es necesario definir anticipadamente límites claros donde se conserve la función de los padres y se reciba el apoyo de los abuelos y cada miembro asuma las responsabilidades que les atañe para un adecuado funcionamiento familiar.

Con el aumento en la expectativa de vida, sobre todo en la mujer, ésta pasará más tiempo al cuidado de sus padres ancianos que con sus hijos, principalmente cuando estos salen más rápidamente del hogar principalmente por uniones tempranas o la necesidad de trabajo; cuando la mujer anciana vive en la casa del hijo usualmente compite la autoridad con la nuera, con estatus de protegida y/o dependiente y si convive con la hija comparte la autoridad con ella.

Ligia Echeverry y Piedad Estrada coinciden en ratificar la tipología de la mujer cabeza de familia por viudez, separación o vejez, mantiene su estatus cuando es la dueña de la casa y provee atención y cuidados a todos los miembros que lo requieren.

Las familias desligadas, Piedad Estrada las incluye en las tipologías familiares, en donde sólo uno de los hijos o hijas asume el cuidado del padre, situación que revela a una familia en donde la protección, la solidaridad, el compartir y la ayuda mutua no se vivieron en todos sus miembros, actitud que se hace más evidente al repartir la herencia, si es que existe. Como otra alternativa en ésta familia, es la institucionalización del anciano, independiente del estado de salud que tenga, con el fin de continuar su vida familiar sin interferencias.

³⁴ Ana Fabiola Ángel E, Enfermera. Psicorientadora. Especialista en Familia. Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín 1994; 150.

La institucionalización es una elección que la mayoría de los ancianos no comparte y muchas veces la familia lo hace en su contra, situación muy diferente cuando es él quien toma la decisión de hacerlo, así el anciano ingresa a la neofamilia, término utilizado por Cuevas Sosa que significa el reencuentro con un medio similar al de su familia.

La familia uniparental o reconstituida, ocurre cuando el hijo(a) separado(a), el hijo(a) soltero(a), el viudo(a) o con nueva unión e hijos regresan al hogar del padre anciano, y llegan en búsqueda no solo de vivienda, alimentación y afecto sino también del cuidado y atención para los niños, en donde hay un cambio de roles, el anciano pasa de desempeñar el rol de abuelo(a) a ser padre o madre sustituto y al mismo tiempo le exigen al anciano adecuarse a sus costumbres y forma de vida.

Muchas veces los abuelos por el afán de continuar la sobreprotección a sus hijos, les ofrecen esta alternativa como medida efectiva para asegurar el regreso y para algunos el recuperarlos bajo su cuidado y protección; no los dejaron asumir su independencia y autonomía, impidiéndoles la toma de decisiones y asumir las consecuencias de sus actos y comportamientos. Esta situación se evidencia con mayor frecuencia en las abuelas solas por el incremento en la expectativa de vida y ante la necesidad de compensar su soledad con la compañía de alguno de sus hijos.

La familia extensa, Piedad Estrada señala que por la presencia de los hijos y nietos que regresan al hogar, no se viven las etapas de nido vacío y de pareja sola y la abuelidad pasa a ser una forma natural de vivir los últimos años.

La familia equilibrada es cuando la pareja pone en claro en su relación que el compromiso es de ambos, en el dar y el recibir, es una relación de cooperación, en donde cada uno reconoce su espacio, el de su pareja y el de ambos, mediante un trabajo continuado para el crecimiento individual y de pareja, con funciones y límites muy claros, compartiendo la ayuda, las responsabilidades, el respeto y la solidaridad.

En ocasiones ocurre como dice Cuevas Sosa y Vera Alcocer que: “Un padre mantiene diez hijos, pero diez hijos no mantienen un padre”.

FORMAS DE COMUNICACIÓN

La comunicación es una de las dimensiones fundamentales de cualquier sistema, pero es especialmente relevante en el sistema familiaridad la proximidad y las interacciones que se dan entre sus miembros, así como su impacto en el

desarrollo de todos y cada uno de sus integrantes. La funcionalidad de la familia depende en gran medida de los patrones de comunicación que se establecen entre sus miembros y aunque su estilo es básicamente formal, también es el reflejo de factores internos que hacen parte de ella como pensamientos, actitudes e interacciones de los sujetos.

Por eso el análisis de la familia, en cuanto a sistema, se concibe a partir del conocimiento de interacciones entre sus miembros. Conocer a la familia es en gran medida conocer su proceso de comunicación y por ello los siguientes factores:

- Funcionalidad de la familia y su nivel de cohesión, estos aspectos guardan relación directa con la relación de estrategias, vías y estilos de comunicación, los cuales facilitan o no la proximidad entre sus miembros y el sistema de pertenencia. La comprensión mutua y la empatía son consecuencia de un buen sistema de comunicación, lo que va a incidir en el nivel de satisfacción familiar.
- El desarrollo personal, cognitivo, afectivo, y social, depende de manera directa del fortalecimiento de los canales de comunicación.
- Los patrones de comunicación, especialmente los lingüísticos, actúan como vías de control externo, al mismo tiempo que como autocontrol, después de haber sido interiorizadas y hechos parte de la normatividad de comportamiento del sujeto.
- Finalmente, el que la comunicación es una capacidad que puede desarrollarse y aprenderse con ayuda externa, lo que supone que el estilo de comunicación es un área relevante de intervención familiar.

Por último es importante que la comunicación en cuanto transmisión y recepción de mensajes no es solo una cuestión de estrategias y de habilidades formales, sino que es sobre todo cuestión de intención de comunicar y de comprender la formación que resulta significativa para los miembros de la familia.

Los patrones de comunicación que hace la familia con el y la adulta mayor es a veces con lenguajes distintos y/o a niveles diferentes; así mismo los hábitos y costumbres que el anciano asume en su vida son motivo de discordancia tales como las comidas, opiniones, valores, normas, amigos, entretenimiento, horarios, aficiones y toda la parafernalia que le da su identidad.

En la familia no todos los momentos, ni en todas las interacciones, las intenciones son igualmente positivas; hay momentos de ambigüedad y momentos de

enfrentamiento que si no va acompañado de un cambio de actitudes de fondo, es una mala solución que puede acabar en superficialidad, o todavía peor, en rechazos implícitos y en los dobles vínculos que tanto deterioran el clima familiar.

RELACIONES FAMILIARES

De acuerdo a lo planteado por Gimeno Adelina (1999), a continuación se presentan los principales tipos de relación que se dan al interior de la familia:

Conflictivas: estas en cuanto a contraposición de intereses puede ser puntual o generalizada a distintos ámbitos y puede ser momentáneos o prolongarse en el tiempo. El conflicto supone un enfrentamiento y puede generar una ruptura, pero a menudo es puntual y coexistente con emociones positivas entre los implicados.

Relación de doble vínculo: esta es una forma de relación o mejor una transacción, que conlleva dos mensajes contradictorios, uno verbal explícito y otro no verbal. El mensaje explícito es acorde con los valores y normas de la cultura o de la familia, mientras que el mensaje implícito suele ir asociado a emociones negativas vividas y no aceptadas conscientemente.

La relación doble vínculo puede ser consecuencia de la confusión cognitiva y afectiva, o de la contradicción entre el rol vivido y el esperado por la familia o por la sociedad. Así suele suceder cuando se rechaza a un hijo(a) cuya concepción no ha sido deseada y ese sentimiento entra en contradicción con la obligación de amar a los hijos(as).

De Poder: este término significa principalmente influencia social, es decir, capacidad de influir en las creencias, actitudes, y conductas de otros.

Poder que para Mcgoldrich y Gerson (1993) guarda relación con los recursos aportados a la familia, bien sea económicos, apoyos, consejos, comunicación con el exterior, o los servicios prestados.

Dominación / sumisión : Las relaciones de dominancia suelen ir asociadas a estrategias impositivas en donde una de las personas tiende a tomar la iniciativa, el poder, la toma de decisiones, mientras que el otro se somete, depende, pierde iniciativa, identidad y poder. El sometimiento puede darse del vínculo establecido, aunque a veces este tipo de relación es propiciada y favorecida por quien asume el rol sumiso, pues el no querer madurar y no atreverse a plantear sus demandas, teme asumir su rol de adulto y puede incluso llegar a aceptar el mensaje de infravaloración que su pareja le envía, favoreciendo la propia alineación.

En ambos casos la asimetría genera una hostilidad que se acumula si no se cambia el tipo de transacción y acaba por estallar en conflicto. Las relaciones familiares asimétricas generan actitudes posesivas, a veces como consecuencia de un afecto mal entendido, pero otras veces la relación subyacente conlleva una falta de respeto a la dignidad del otro, a quien se considera inferior por diversas razones: género, edad, o minusvalía física, psicológica o cultural, y se cuestionan o se ponen en duda sus derechos. La relación de dominancia puede derivar en agresividad y maltratos físicos o psicológicos.

Protección y afecto: Estas relaciones apoyo y protección constituye una dimensión importante en la funcionalidad familiar, dado que la protección es una función básica de la familia. Desde la perspectiva del ciclo familiar la protección esta orientada inicialmente de padres a hijos, y debe variar en contenido e intensidad adaptándose a las necesidades evolutivas de éstos, para desplazarse luego a los familiares ancianos y a los que plantean necesidades específicas. Las relaciones de protección suelen ir acompañadas de una vinculación afectiva importante y utilizan estrategias más conciliadoras y persuasivas que las de dominio.

El apoyo social, que como concepto multidimensional conlleva cuatro funciones diferentes: apoyo emocional, información orientada a la comprensión y afrontamiento de conflictos, compañerismo y apoyo tangible. La necesidad de apoyo no es solo una demanda infantil, sino que es también de los adultos, quienes recurren a la familia en el caso de dificultades diversas, como la crianza de los hijos, una enfermedad, etc. La relación de apoyo, aun cuando sea necesaria y deseable, es una relación asimétrica que puede llegar a ser un obstáculo para el desarrollo del protegido. Un apoyo amplio y sostenido puede evitar la activación de sus recursos personales e inhibir la manifestación de su competencia personal, favoreciendo a largo plazo una baja autoestima, así como sentimiento de rechazo hacia la persona que lo ofrece.

Las relaciones más adecuadas son las asimétricas, siempre que sean cooperativas y no competitivas, y que sean flexibles, es decir capaces de alternarse con intercambios asimétricos complementarios, siempre que tiendan a evitar la rigidez mediante un grado de reciprocidad adecuado.

Relaciones basadas en el desempeño de una tarea: Aquí las interacciones familiares se centran en la tarea cuando los miembros de la familia se relacionan para llevar a cabo una serie de actividades orientadas a un objetivo común. El desempeño de estas tareas requiere de negociación y cooperación, para que la meta se alcance con eficacia y para que la integración resulte gratificante y duradera a largo plazo.

Las actividades compartidas facilitan la cohesión familiar, pero también pueden derivar en enfrentamiento y en conflictos mal resueltos que deterioren las relaciones afectivas, dando lugar a emociones negativas que hacen difícil la vida familiar.

Relaciones centradas en la comunicación verbal: El intercambio de información a nivel verbal, es decir, hablar y escuchar, es un privilegio de la raza humana, que constituye una enriquecedora fuente y una vía para la construcción del conocimiento. Hacerlo de modo habitual cuando prima la empatía, aproxima a los miembros de la familia no solo físicamente, sino también cognitivamente y afectivamente.

Los triángulos: Se caracterizan por el tipo de relación establecida, en donde dos miembros permanecen aliados, manteniendo una relación positiva entre ellos, frente a un tercero que recibe el rechazo o la posición de ambos.

CICLO VITAL FAMILIAR

En las formas de relación que establecen los miembros de la familia influye el ciclo vital, como también las experiencias que enmarcan un desarrollo donde aspectos como el tiempo, los sucesos o costumbres y las historias generacionales de la familia.

Según Córdoba Ángel (1993), el concepto de ciclo vital hace referencia a la estructura de una familia en un momento dado de su historia, representa la combinación y la interacción de las necesidades primarias de sus miembros en ese periodo, sujetas a la simultaneidad y a la reciprocidad con que se presentan y la posibilidad de que se satisfagan o se interfieran tales necesidades, según patrones particulares de interacción que pueden persistir o evolucionar de acuerdo con el grado de flexibilidad de cada familia.

De acuerdo a Gimeno Adelina³⁵, las etapas del ciclo familiar son:

Construcción: corresponde a la elección de la pareja, el noviazgo, el matrimonio/cohabitación y parejas jóvenes sin hijos.

Expansión: corresponde a la transición a la paternidad, las familias con hijos en edad escolar (6-12 años); y las familias con hijos adolescentes (13-18 años).

³⁵ Gimeno, Adelina. La familia: el desafío a la diversidad. 1999.

Reducción: Pertenecen a las familias con hijos en proceso de emancipación (mayor 19 años); las familias con el nido vacío, y las familias retiradas (marido mayor de 65 años).

Dentro de cada etapa, cada cultura y cada época se establecen los roles, rasgos, tareas y parámetros específicos de cada una y establecen los límites para que se resuelvan las tareas en cada núcleo familiar.

DINÁMICA DE LA FAMILIA DURANTE LA VEJEZ

“Las transformaciones sociales, económicas y políticas han incidido en la estructura, tipología y funciones de la familia en Colombia, debido al mayor incremento en las rupturas matrimoniales seguidas de recomposiciones legales o de hecho, uniones libres, padre y madre solterismo especialmente en adolescentes”.³⁶

La dinámica de la familia durante la vejez de uno o varios de sus miembros presenta nuevas situaciones, tal como ocurre en cada una de las diferentes etapas del ciclo vital y ante las cuales la familia debe realizar acuerdos y hacer concertaciones, con el objetivo de mantener, fortalecer las relaciones e interacciones entre todos sus miembros y reconocer las diferencias, ya que cada uno tiene diferentes criterios y formas de reconocer la realidad.

El adulto mayor está abocado a aceptar una serie de pérdidas que modifican su estilo de vida, intervienen en su autonomía e independencia, esta situación hace que se sientan veces obligados a aceptar e integrarse a un nuevo estilo de vida, o a ser institucionalizado de manera voluntaria u obligatoria.

Algunas familias acuerdan recibir al padre o madre anciano(a) e inician la convivencia, pero en el transcurso de esta empiezan a surgir conflictos en las relaciones puesto que las normas, costumbres, creencias, estilos de vida y formas de comunicación son diferentes y aunque traten de adaptarse y hacer acuerdos no lo logran. Resulta difícil la convivencia para las familias y para el anciano, pero todos deben conversar, hacer acuerdos y lograr instaurar relaciones armónicas.

Los cambios estructurales en una familia con la presencia de una persona mayor incluyen los correspondientes a las diferentes áreas. El ambiente físico de la vivienda debe proveer los espacios y medidas de seguridad para evitar accidentes, facilitar la movilización sin mayores dificultades y permitir la

³⁶ Echeverry L. Familia y vejez. Realidad y perspectivas en Colombia. Segunda edición. Tercer Mundo. Bogotá Junio, 1994.

independencia y la privacidad. Permitir un entorno apropiado y agradable para toda la familia y de acuerdo a sus capacidades económicas.

En lo social-recreativo se debe pactar los espacios de la pareja, de los hijos y de la familia, sin el abuelo y con él; ayudarlo al adulto mayor a conservar o reiniciar amistades con quienes pueda compartir. La familia se enriquece con las experiencias e historias vividas por el anciano y debe incluirlo en algunas actividades deportivas, culturales y recreativas y estimularlo a participar.

En el área sexual la pareja debe tener especial cuidado. El anciano tiene derecho a ejercer su sexualidad y por lo cual se debe garantizarle respeto y apoyo.

En el área económico-laboral la familia debe conocer, respetar y apoyar las actividades laborales de cada miembro, esto debe ser un propósito constante.

En el área económica no siempre el anciano puede financiar sus gastos y en el presupuesto familiar la partida correspondiente a ellos se acrecienta, situación que afecta al anciano y lo hace sentir más dependiente, inútil y arrimado.

La situación en ésta última etapa de la vida es la de convivir los miembros de dos o más generaciones con las características propias de cada una, en donde se ven abocados al conflicto tanto los abuelos, hijos y nietos, todos tienen deberes y derechos, responsabilidades que ejercer y tareas que cumplir en cada una de las áreas y de acuerdo a las características de cada persona. Cada integrante de la familia tiene su propio estilo de vida y en la convivencia por lo tanto es necesario conocerlo, para lograr así la aceptación, la ayuda y la tolerancia.

Considerar las situaciones socioculturales que favorecen o desfavorecen el proceso de envejecimiento expuestos por Echeverry ayuda a los miembros de la familia a comprender al anciano, con el cual deben convivir para saber los retos que deben asumir.

CRISIS FAMILIARES

Gimeno Adelina (1999), plantea que las crisis es una situación de conflicto, pero supone una tensión más elevada, de mayor impacto en la vida familiar y que se experimenta en un periodo relativamente breve, una semanas o quizás meses. En los periodos de crisis se desestabiliza el sistema familiar y se plantea la necesidad de cambios profundos.

El impacto de una crisis también está influido por el significado que le da el entorno, y unas que cuentan con más apoyo social que otras. Entre los tipos de crisis familiares están:

Desgracia inesperada: Una desgracia suele resultar disfuncional, a veces por la autoinculpación que genera, como cuando derivamos lamentos por no haber sido capaces de no preverla.

Crisis de desarrollo: son crisis universales, y por tanto previsibles. Surgen no solo asociadas a factores temporales, sino a factores biológicos, sociales o a cambios en la estructura familiar.

Crisis estructurales: son concurrentes y poseen un detonante intrínseco. A menudo surge por tensiones ocultas, aunque en realidad la crisis en estos casos no es una situación que lleva al cambio, sino una situación creada para evitar el cambio.

Crisis de desvalimiento: son propias de familias con algún miembro disfuncional o dependiente. Éste suele mantener a la familia amarrada con sus demandas de cuidado y atención: niños, ancianos, minusválidos, enfermos, etc.

Las crisis por las cuales pasa el adulto(a) mayor repercuten también en cada uno de los integrantes de su familia y viceversa, suceden cambios de manera especial en la comunicación y expresión del afecto a quien su familia a veces lo percibe distante o lejano y puede ser sólo la manifestación de enfrentar las limitaciones biológicas, psíquicas y sociales actuales que le impiden expresarse como antes hacia, lo que le aseguraba autonomía.

Cuando el anciano identifica las reacciones que su actitud produce en otras personas, puede generar sentimientos de culpa por incomodar al otro o adoptar posiciones de sometimiento con el fin de no causar problemas, ni de obstaculizar, o por el contrario rebelarse asumiendo conductas agresivas.

Algunos de los adultos(as) mayores asumen roles que no les corresponden como son el cuidado y educación de sus nietos, perpetuando la dependencia afectiva y económica que frenan el sano desarrollo de todos y cada uno de sus hijos y nietos dentro del sistema.

La familia o algunos de sus miembros ante la incapacidad de entender y aceptar la situación del adulto(a) mayor pueden entrar en discordia sobre el permitir continuar o no, la convivencia con el abuelo(a).

Cuevas Sosa y Vera Alcocer acentúan la necesidad que tiene el anciano de ser aceptado y amado por la familia, de recibir afecto en el momento en que disminuyen sus capacidades físicas y mentales, se le motiva muchas veces para

que asuma roles que no le corresponden a cambio recibir afecto y atención. El anciano llega hasta el sometimiento para ser aceptado por su familia.

La familia con todo el potencial puede hacer de esta última etapa del ciclo vital, una experiencia enriquecedora en donde la cooperación, aceptación, ayuda, estímulo, creatividad y valoración de todos y de cada uno les permitirá crecer y vivir los valores aprendidos en familia, enriquecerse con las experiencias y prepararse con las vivencias para una vejez digna para todo ser humano.

5.4.1.3 EL ENVEJECIMIENTO

Es un proceso fisiológico que comienza con la concepción y ocasiona cambios durante todo el ciclo de la vida de las personas. Algunas manifestaciones frecuentes a nivel biológico son: el deterioro en las facultades sensoriales, alteraciones de la piel, deterioro de las funciones cardiovasculares, musculares y respiratorias, y retardo en las reacciones motoras.

Algunos investigadores en gerontología delimitan el proceso del envejecimiento en cuatro edades³⁷ :

La primera edad pertenece a la de los hijos y sus periodos de niñez-adolescencia y juventud; la segunda edad hace énfasis a la de los padres y sus periodos de Adulto-joven, Adulto en plenitud y Adulto maduro; la tercera edad hace énfasis en el período de los abuelos y sus períodos de Vejez incipiente que corresponde de los 49 a 56 años, la vejez activa de los 56 a 63 años, la vejez hábil en esta etapa la persona se vale por si mismo, realiza trabajos livianos, conserva su personalidad y abarca los 63 a 70 años; y la vejez pasiva que abarca de los 77 años en adelante, en esta edad se tornan apáticos y distanciados; por último se encuentra la cuarta edad que corresponde a los adultos a partir de los 77 años de edad con un marcado deterioro psicofísico, en donde tienen grandes limitaciones y dependencia psíquica, mental, económica y social.

³⁷ FERCGLA, J.M. Envejecer, Una antropología de la ancianidad, Editorial Antropos. Barcelona, 1992.

5.4.1.4 LA VEJEZ³⁸

Es la fase final del proceso del envejecimiento, sus límites son relativos y dependen de otros factores, de la esperanza promedio de vida al nacer de cada población. Tenga usted 25 o 65 años de edad, 10 o 120, está envejeciendo. Este concepto está enmarcado por varios aspectos. El biológico que se refiere a la situación de la persona en relación con su ciclo vital, se considera a una persona en función de los problemas que tenga para poder valerse por sí misma y se mide por el grado de dependencia de terceras personas. A nivel cronológico; se acepta la edad de los 65 años como aquella que inicia este ciclo de la vida. A nivel Psicosocial se trata de un proceso variable que es difícil de fijar a partir de una edad que se establece por decreto los 65 años con el inicio de la Jubilación, entendida como la desvinculación obligada del mundo del trabajo y de todo lo que implica además de la obligación laboral: posibilidad de ascenso, relaciones y prestigio social, beneficios económicos superiores a los que se reciben como jubilado entre otras derivaciones. De esta manera se fuerza a los individuos que alcanzan esta edad a que vivan por debajo de sus posibilidades, sólo por el hecho de haber perdido cierta capacidad de funcionamiento manual y de ritmo de trabajo que exige el mercado. En este sentido se debe hacer diferencia de dos grandes grupos los Jubilados y los seniles teóricamente incluidos en el mismo sector de la población pero con necesidades muy distintas.

Al hablar de senil se hace referencia a un estado marcado por diferentes aspectos. A nivel mental las personas seniles presentan pérdida de memoria de hechos recientes. A nivel corporal, se presenta alteraciones en la piel como la pérdida de elasticidad. En relación a lo biológico implica que el individuo necesita ayuda parcial o total de otras personas puesto que sufren limitaciones físicas y/o mentales que les impiden realizar actividades cotidianas.

Una persona puede ser jubilada y ser senil, puede ser jubilado sin haber llegado a la senilidad, o puede ser senil sin haber alcanzado la edad para la jubilación.

Son dos conceptos totalmente diferentes puesto que la senilidad “es el resultado de un proceso de deterioro físico-mental que no tiene un momento preciso de aparición y establece diferencias en los individuos, la jubilación constituye una normativa cultural que homogeneiza a las personas a partir de una edad cronológica fijada arbitrariamente.”

A nivel Cultural la vejez se presenta de forma activa y pasiva. Vivamos activos para envejecer ha sido la frase con la cual la Organización Mundial de la Salud

³⁸ Organización Mundial de la Salud.

quiso destacar la celebración del día mundial de la salud (7 de abril: aniversario de la fundación de la OMS), en el año dedicado a las personas de edad (1999).

La vejez activa implica la participación social y comunitaria activa y eficaz de las personas de edad para superar la visión pasiva enmarcada en los conceptos negativos representados por un conjunto de discriminaciones, prejuicios y estereotipos que se aplican a las personas conforme a su edad. Así mismo implica actividad física, social, intelectual, emocional, previsión, participación y compromiso con la vida, con su familia, su comunidad, su entorno y sobre sí misma:

“Si descubrimos maneras de prolongar y mantener nuestra vitalidad física e intelectual por un período tan largo como sea posible, podremos seguir aportando a nuestras familias y a la comunidad, al mismo tiempo que ellos siguen beneficiándose de nuestras experiencias y éxitos... Si alentamos la solidaridad y el apoyo mutuo entre las personas de todas las edades aumentará la cohesión social a través de las generaciones y mejorará la calidad de vida de todos”³⁹.

³⁹ George A.O. Alleyne director de la OPS, al celebrar el mencionado día de la salud, dedicado al envejecimiento activo.

5.4.1.5 GERONTOLOGÍA (ver anexo 7)

Etimológicamente la palabra gerontología proviene del vocablo griego geron, gerontos/es o los más viejos o los más notables del pueblo griego y del vocablo logos, logia o tratado, grupo de conocedores. Se refiere a la disciplina que se ocupa del estudio del proceso del envejecimiento y la vejez en todos sus aspectos (biológicos, psicológicos y sociales). **Biológicos:** se refieren a la investigación sobre los cambios que con la edad y el paso del tiempo se producen en los distintos sistemas biológicos del organismo. **Psicológicos:** se refieren al estudio sobre los cambios y/o la estabilidad que el paso del tiempo produce en las funciones psicológicas como la atención, percepción, el aprendizaje, la memoria, la afectividad y la personalidad, entre otros fenómenos psicológicos. **Sociales:** se refiere a la búsqueda de cambios debidos a la edad relativos a los roles sociales, intercambio y estructura social, así como en qué forma los emergentes culturales contribuyen en esos cambios (crecimiento o declive), así como al envejecimiento de las poblaciones.

Este término fue empleado por primera vez por Élie METCHNIKOFF en 1904. Consecutivamente Nathan SHOCK en 1941 instauró los primeros programas para el estudio del envejecimiento. En los años cincuenta se inician los estudios longitudinales y se funda en Lieja (Bélgica) la Sociedad Internacional de Gerontología. En 1975 se crea en EEUU el Instituto Nacional del Envejecimiento (National Institute of Aging).

La Gerontología tiene un doble objetivo⁴⁰:

- desde un punto de vista cuantitativo, la prolongación de la vida (dar mas años a la vida, retardar la muerte) y,
- desde un punto de vista cualitativo, la mejora de la calidad de vida de las personas mayores (dar más vida a los años).
- Según Laforest⁴¹ las tres características principales de la gerontología son:
- La gerontología es una reflexión existencial, pertenece a lo humano en cuanto tal.

⁴⁰ Maximina Rodríguez. Psicóloga. Tutora del Curso Básico en Demencias. Gerontología: la ciencia de la Vejez.

⁴¹ LAFOREST, J. Introducción a la gerontología. El arte de envejecer. Barcelona: Herder. 1991.

- Es una reflexión colectiva. En donde debido a los cambios demográficos no sólo es el individuo el que envejece sino también la sociedad.
- Y es fundamentalmente multidisciplinar.

Moragas⁴² considera que la Gerontología es un enfoque peculiar; entiende el envejecimiento como un fenómeno del ciclo vital humano como la niñez o la edad adulta, y que deben ser resueltas por las profesiones involucradas en la gerontología (medicina, psicología, pedagogía, trabajo social, derecho), con un enfoque gerontológico.

Según la psicóloga Maximinia Rodríguez⁴³ la Gerontología, es considerada como la ciencia madre, y la divide en cuatro apartados:

a) Gerontología biológica o experimental:

Es una ciencia multidisciplinar que procura conocer tanto los íntimos mecanismos del envejecimiento como su etiopatogenia. Su desarrollo como ciencia pasó por dos fases: la primera meramente empírica y especulativa, sacaba conclusiones deductivas, y la segunda, es experimental, ligada a la demostración de sus teorías.

La gerontología biológica preventiva se divide en diferentes apartados:

- Prevención farmacológica. Con la utilización de medicamentos como los antioxidantes, vitaminoterapia E, magnoterapia, etc.
- Prevención dietética-higiénico-psicológica.
- El clima y la ecología también tienen una gran influencia en el envejecimiento.

b) Gerontología clínica o geriatría:

Según Rubies Ferrer⁴⁴, la definición clásica de geriatría la asume como “la ciencia médica cuyo fin es el diagnóstico de las enfermedades de la vejez, su curación,

⁴² MORAGAS MORAGAS, R. Gerontología, profesiones y enfoque interdisciplinario. Revista Española de Geriatría y Gerontología, 27 (2), 57-59. 1992.

⁴³ Maximinia Rodríguez. Psicóloga. Tutora del Curso Básico en Demencias. Gerontología: la ciencia de la Vejez

⁴⁴RUBIES FERRER, J. Visión rápida sobre la geriatría y la gerontología. Geriátrika, 5(7), 387-389. 1989.

rehabilitación y reinserción del enfermo en su hábitat (casa o institución) a esto hay que añadir la prevención de dichas enfermedades”.

Igualmente Richard y Munafo⁴⁵ hacen referencia a la gerontología clínica o geriatría, en donde integra en ella la recuperación o adaptación funcional del anciano, y, en ésta, la rehabilitación y la terapia ocupacional.

c) Gerontología social:

En ella intervienen los siguientes profesionales: trabajadores sociales, economistas, abogados, arquitectos y políticos. Comprende según Rubies Ferrer, todos los problemas sociales, políticos, económicos y sanitarios del ambiente relativo a los adultos y adultas mayores.

d) Gerontopsiquiatría o psicogerontología:

Estudia los aspectos psicológicos y psiquiátricos del adulto y adulta mayor. Se destacan las demencias y las depresiones como patologías características que van a marcar la muerte del anciano.

Para Richard y Munafo (1993), la psicogerontología es entendida como la ciencia que trata de describir, explicar, comprender y modificar las actitudes del sujeto que envejece. Esta tiene en cuenta los aspectos psicológicos de la persona de edad, más que a los psiquiátricos. También Dosíl Maceira⁴⁶ defienden la concepción de la psicogerontología como psicología de la vejez.

Como conocimientos básicos de la gerontología se establecen los siguientes:

Los objetos de estudio de la gerontología es el viejo, la vejez y el envejecimiento; que deben ser tratados desde una perspectiva de investigación básica y aplicada; ya que la gerontología es claramente interventiva para tratar de mejorar las condiciones de vida de las personas mayores.

⁴⁵RICHARD, J. y MUNAFO, A. Conocimientos gerontológico necesarios para una adecuada asistencia psicogeriatrica. Revista Española de Geriatría y Gerontología, 28(2), 89-95. 1993.

⁴⁶ DOSÍL MACEIRA, A. La Psicogerontología como disciplina científica: visión diacrónica y situación actual. En N. Sáez Narro, R. Rubio Herrera y A. Dosíl Maceira (coords.), Tratado de Psicogerontología. Valencia: Promolibro. 1996.

5.4.1.6 REDES SOCIALES (ver anexo 8)

Retomando un poco acerca de los antecedentes y desarrollo histórico del concepto de redes sociales se dice que el ser humano desde su aparición ha tenido que vivir en constante interacción y convivencia con los demás seres para el logro de su supervivencia, así pues estas redes se han venido creando desde tiempos remotos con el fin de construir canales de intercambio de información, bienes y servicios, lo cual ha dado lugar formas organizativas más complejas y por ende el nacimiento de las redes sociales.

Por tal motivo la red social es considerada como “una forma de organización social en la cual se produce el intercambio continuo de ideas, servicios, objetos y modos de hacer; la red es sobretodo una estructura social que permite difundir, detener, actuar y paralizar, para que las personas y la sociedad encuentren apoyo y refugio, además de recursos”¹

Así pues, las redes sociales son en referencia al conjunto de conductas que tienen a fomentar las relaciones interpersonales en el momento y lugar adecuado.

Conceptualizando las redes sociales desde otro punto de vista, se encuentra la identificación que tiene la hermenéutica simbólica con respecto a las mismas, afirmando que son el símbolo de complejas relaciones que superan la secuencia de tiempo-espacio y sugieren una relación íntima.

En este caso, dos autores, Auslande y Litwin (1987) señalan que el desarrollo del pensamiento sobre redes sociales tuvo dos orígenes:

- Por una parte se tomó como un concepto sociológico, al final de la década de los cuarenta, que sirvió para definir las interacciones entre un sistema social, constituyendo un modelo alternativo frente a la entonces dominante perspectiva de la acción estructural funcionalista, desde este enfoque se hizo énfasis en las características de los lazos de unión entre la gente, a partir de las estructuras de la red.
- Por otra parte y como consecuencia de los desarrollos de la teoría de campo adaptada por Lewin, en la cual la conducta es considerada como la función de una persona en situación social, esto significa que el entendimiento de una acción individual depende tanto del sistema social general en el que se desarrollan las acciones como de las relaciones sociales de un individuo con el sistema social.

¹ GUIBERT, Wilfredo El suicidio un tema complejo. La Habana. Editorial científico –técnico 2002 Pág. 86,88

Es más desde la psicología social, que se contextualiza las redes sociales de la siguiente manera:

Elkaim (1987) “afirma que una red social es un grupo de personas miembros de una familia, vecinos, amigos, y otras personas capaces de aportar una ayuda y un apoyo tan reales como duraderos a un individuo o una familia”⁴⁷

En este sentido, e intentando integrar los conocimientos que se han acumulado a lo largo de varios años de investigación sobre redes sociales, se define las redes sociales como: “ formas de interacción social continuas en donde hay un intercambio dinámico entre personas, grupos e instituciones con el fin de alcanzar metas comunes en forma colectiva y eficiente; constituyen un sistema abierto y en construcción permanente que involucra a individuos y a grupos que se identifican en cuanto a las mismas necesidades y problemáticas que se organizan para potenciar sus recursos por medio del intercambio y reciclaje de experiencias en múltiples direcciones.”⁴

CLASIFICACIÓN DE LAS REDES SOCIALES

Las redes sociales de apoyo se clasifican en tres:

1) Redes Primarias la conforman la familia, los amigos y los vecinos.

2) Redes Secundarias o extrafamiliares, son todas aquellas conformadas en el mundo externo a la familia, como los grupos recreativos, los propios grupos de adultos mayores, las organizaciones civiles y sociales que operan en la comunidad, las organizaciones religiosas, así como las relaciones laborales o de estudio.

3) Redes Institucionales o formales, integradas por el conjunto de organizaciones del sector público, además de los sistemas judicial y legislativo, en los distintos niveles (federal, estatal, municipal).

² MANDARRIAGA, Orozco ,Camilo y otros. Redes Sociales Infancia, familia y comunidad Universidad del Norte. Editorial Uninorte. Barranquilla, Colombia, 2003.Pág12.

⁴ IBID.Pág.16

CARACTERÍSTICAS DE LAS REDES SOCIALES

Dentro de los investigadores más especializados en el tema de las redes sociales se encuentran Sluzki⁴⁸, quien define que las redes pueden analizarse teniendo en cuenta sus funciones y atributos específicamente.

Las funciones se refieren al tipo de intercambio interpersonal que tiene lugar en una red y se relaciona con aspectos tales como compañía social, apoyo emocional, guía cognitiva, consejos, entre otros.

- **Compañía social:** se refiere a la realización de actividades conjuntas o simplemente de estar juntos, lo cual tiene suma importancia para muchas personas.
- **Apoyo emocional:** hace referencia a los intercambios que connotan una actitud emocional positiva y un clima caracterizado por la comprensión la simpatía, la empatía, el estímulo, el apoyo.
- **Guía cognitiva y consejos:** conformada por aquellas interacciones destinadas a compartir información personal o social, a clara expectativa y prevé modelos de rol.
- **Regulación social:** se selecciona con las interacciones que recuerdan y reafirman responsabilidades y roles, neutralizan las desviaciones de comportamiento que apartan de las expectativas colectivas, permiten una disipación de las frustraciones y de la violencia, y favorecen la resolución de conflictos.
- **Ayuda material y de servicios:** es la colaboración específica sobre la base de conocimiento experto o ayuda física, incluyendo los servicios de salud.
- **Acceso a nuevos contactos:** se refiere a la apertura de puertas para conexión con personas y redes que hasta entonces no eran parte de la red social básica del individuo.
- Estas funciones tienen a su vez una serie de cualidades o atributos como son:
- **Funciones prevalentes:** es decir cual función o combinaciones de funciones, caracteriza de manera dominante a ese vínculo.

⁴⁸ SLUZKI, Carlos E. La red Social: frontera de la práctica sistémica. Ed. Gedisa, pág. 161. 1996.

- **Multidimensionalidad o versatilidad:** es decir cuantas de esas funciones cumple.
- **Reciprocidad:** es decir, si una persona cumple con respecto a otra el mismo tipo de funciones, o funciones equivalentes a las que esa otra persona cumple con relación a la primera.
- **Intensidad o compromiso de la relación:** el tropismo o atracción entre los miembros.
- **Frecuencia de los contactos:** a mayor distancia mayor el requerimiento de mantener activo el contacto para mantener la intensidad.
- **Historia de la relación:** desde hace cuanto tiempo se conocen los integrantes de la red y cual es la experiencia previa de la activación del vínculo.

5.4.2 ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS

El enfoque basado en los derechos humanos reconoce que las personas son titulares de derechos, y esto implica la existencia de otras personas obligadas a asegurar la vigencia de los derechos.

Dentro del marco de los derechos humanos, los gobiernos son los encargados principales de asegurar la vigencia de los derechos humanos. Entre las obligaciones gubernamentales se encuentra el establecimiento de leyes y sistemas equitativos que posibiliten el ejercicio de los derechos de las personas, así como el recurso a la justicia, por cualquier violación de esos derechos. Como titulares de los derechos, las personas pueden exigirlos. Este enfoque señala la participación de personas y comunidades en los procesos de adopción de decisiones que conforman las políticas y los programas que les conciernen.

Por lo general se interviene sobre las consecuencias de la pobreza y la exclusión, pero no sobre sus causas estructurales. Las causas estructurales hacen referencia al incumplimiento de derechos, hecho que afecta las seguridades y que genera inseguridad, exclusión y pobreza. Los derechos humanos aluden a un conjunto de garantías universales que cada individuo puede reclamar por el solo hecho de formar parte de la especie humana o, como establece la Declaración Universal de 1948, de la familia humana. Con frecuencia se refieren a condiciones básicas requeridas, entre otras cosas, para desarrollar capacidades individuales o

colectivas y para acceder a oportunidades y libertades que permitan tener un desarrollo humano sostenible.

El enfoque de derechos humanos ha evolucionado, desde una representación más ligada a los derechos civiles y políticos (derechos de primera generación), hacia los derechos económicos, sociales y culturales (derechos de segunda generación) y el derecho al desarrollo (derechos de tercera generación). Los derechos humanos están progresivamente vinculados a los procesos orientados hacia el desarrollo humano, complementándose mutuamente. El desarrollo humano se centra en el fortalecimiento de capacidades y ampliación de oportunidades y libertades humanas, mientras que los derechos humanos expresan las reivindicaciones que las personas tienen respecto de la conducta de agentes individuales o colectivos o de la estructura de mecanismos sociales para facilitar o garantizar las capacidades, oportunidades y libertades.

Los derechos humanos expresan la idea de que todas las personas, tanto hombres como mujeres, tienen derecho a disponer de las capacidades necesarias y de mecanismos sociales adecuados que las protejan de abusos y violaciones y les permitan disfrutar de su dignidad como seres humanos. Existe un fuerte vínculo entre derechos humanos y desarrollo, éste ha estado presente de manera constante en las deliberaciones de Naciones Unidas en las últimas décadas y toma forma más explícita en la Declaración del Derecho al Desarrollo en 1986. Esta declaración establece que “el derecho al desarrollo es un derecho humano inalienable en virtud del cual todo ser humano y todos los pueblos están facultados para participar en un desarrollo económico, social, cultural y político en el que puedan realizarse plenamente todos los derechos humanos y libertades fundamentales, a contribuir a ese desarrollo y a disfrutar del él”⁴⁹. Esto fue reafirmado en la Conferencia Mundial de Derechos Humanos (Viena, 1993) tras subrayar en su párrafo 8 que “la democracia, el desarrollo y el respeto de los derechos humanos y de las libertades fundamentales son conceptos interdependientes que se refuerzan mutuamente” y calificó el derecho al desarrollo como una parte integral de los derechos humanos fundamentales. Entre los objetivos de un derecho al desarrollo figura el mejorar el bienestar, la dignidad y la calidad de vida de todos los seres humanos, así como lograr una mayor igualdad económica y social, atendiendo especialmente a las necesidades de los individuos y grupos más vulnerables, y respetando la diversidad cultural.

⁴⁹ Artículo primero de la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 4 de diciembre de 1986.

Tabla 1. Relación Desarrollo Humano-Derechos humanos

Relación⁵⁰	
Desarrollo Humano	Derechos Humanos
<p>La meta es fortalecer las capacidades y las potencialidades de los individuos (expandir las oportunidades).</p> <p>El Desarrollo humano se traduce en el ofrecimiento de opciones para que cada uno elija libremente como desarrollar sus potencialidades y su vida.</p> <p>Estas libertades están constantemente amenazadas y necesitan de garantías.</p>	<p>La meta es construir un entorno social que proteja de las peores privaciones (asegurando las necesidades básicas).</p> <p>Los Derechos Humanos garantizan el respeto de estas libertades y precisan las capacidades que el desarrollo puede crear.</p>

Para todo derecho, existe una obligación:

- Portadores de derechos:
- Los individuos y grupos
- Portadores de obligaciones:
- El Estado (respetar, garantizar y proteger), actores no estatales (respetar).

Para implementar los derechos humanos:

- Empoderamiento: Desarrollo de las capacidades del individuo para reivindicar y ejercer sus derechos.
- Responsabilidad: Desarrollo de las capacidades del estado o otros actores no estatales, para cumplir sus obligaciones
- Vínculo entre Desarrollo y Derechos Humanos:
- La libertad humana es el centro; en el goce y en la protección de esta, se encuentran Desarrollo Humano y Derechos Humanos.
- El Desarrollo Humano y los Derechos Humanos comparten una visión común: se fortalecen mutuamente, mirando asegurar el bienestar y la dignidad de todas las personas.

⁵⁰ www.seminario-agua-guatemala/ponentes/Enfo_de_DH_desarrollo_Manuel_R.

- Cada individuo y todos los pueblos tienen el derecho al desarrollo y a otros derechos humanos fundamentales relacionados y dependientes para el goce pleno del derecho humano al desarrollo como un proceso fraterno que envuelve a un mejoramiento sustentable del bienestar económico, social y político de todos los individuos y pueblos. El desarrollo pronostica el goce de todos los derechos humanos civiles, políticos y sociales – así como también el goce de la más grande libertad y dignidad de cada ser humano.

Características de los Derechos Humanos

Los derechos humanos son libertades fundamentales que nos permiten desarrollar y emplear cabalmente nuestras cualidades humanas, nuestra inteligencia, nuestro talento y nuestra conciencia y satisfacer nuestras variadas necesidades, entre ellas las necesidades espirituales. Se basan en una exigencia cada vez mayor de la humanidad de una vida en la cual la dignidad y el valor inherentes de cada ser humano reciban respeto y protección.

- Son universales e inherentes a todas las personas sin discriminación, es preciso defender en todo momento el respeto de los derechos individuales, cualesquiera que sean las circunstancias o los sistemas políticos.
- Son incondicionales porque únicamente están supeditados a los lineamientos y procedimientos que determinan los límites de los propios derechos, es decir, hasta donde comienzan los derechos de los demás o los justos intereses de la comunidad.
- Son inalienables porque no pueden perderse ni transferirse por propia voluntad; son inherentes a la idea de dignidad del hombre.

Los Derechos Humanos han sido clasificados de diversas maneras, de acuerdo con su naturaleza, origen, contenido y por la materia que refiere. Los criterios que se han dado para las clasificaciones han sido de diferente índole, políticos históricos una clasificación es aquella que distingue cuatro grupos de derechos humanos en generaciones y responde al orden de aparición de los mismos en la historia.

Según esta clasificación existen⁵¹:

- **Derechos civiles y políticos, (primera generación)**, son aquellos derechos que son inherentes a la especie humana, es decir, que basta que una persona nazca para ser titular de dichos derechos. Se refieren a las potestades individuales de las personas como ciudadanos de una nación. Implican una actitud pasiva por parte del Estado, quien debe limitarse a garantizar el libre goce de estos derechos, organizando la fuerza pública y creando mecanismos judiciales que los protejan.

Entre los derechos civiles y políticos podemos destacar:

- Derecho a la vida
- Derecho a la libertad seguridad e integridad personal
- Derecho a la libertad y expresión
- Derecho a elegir y ser elegido
- Derecho a libre tránsito

- **Derechos Económicos, Sociales y Culturales (segunda generación)**, tienen como objeto fundamental garantizar el bienestar económico el acceso al trabajo, a la educación y a la cultura, de tal forma que asegure el desarrollo de los seres humanos y de los pueblos tal como se afirma en el Manual de Educación popular en derechos humanos editado por ALDHU y la UNESCO.

Se caracterizan por que requieren de la actuación del estado para que implementen acciones, programas y estrategias, a fin de lograr que las personas gocen estos derechos de manera efectiva. Son derechos colectivos por que la vigilancia y el goce de los derechos económicos, sociales y culturales benefician a grupos de seres humanos no a uno en particular.

Entre los derechos económicos, sociales y culturales podemos señalar.

- Derecho al trabajo
- Derecho a la educación
- Derecho a la salud
- Derecho a la protección y asistencia a los menores y a la familia
- Derecho a la vivienda.

⁵¹ Constitución política de Colombia, 1991.

- **Derechos Colectivos o nuevos derechos (tercera generación)**, estos derechos abordan realidades que se desarrollaron después de la postguerra, son los llamados colectivos, referidos al desarrollo, la paz y el medio ambiente, que complementaron definitivamente la mirada protectora sobre el personal y colectivo, natural y cultural, histórico y concreto de los hombres y de sus vidas. Se encuentra dentro de la protección de los derechos colectivos a los pueblos indígenas, negros y afrocolombianos. Este grupo fue promovido a partir de la década de los setenta para incentivar el progreso social y elevar el nivel de vida de todos los pueblos en un marco de respeto y colaboración mutua entre las distintas naciones de la comunidad internacional.

Entre los derechos colectivos se puede señalar:

- Derecho al desarrollo que permita una vida digna
- Derecho a la libre determinación de los pueblos
- Derecho al medio ambiente
- Derecho a la paz

Los derechos humanos de la cuarta generación, “aparecen como una propuesta de norma común reguladora con el fin de que cada institución que regule o actúe en el entorno del sector de la información y el conocimiento, se esfuerce por promover el respeto por estos derechos y libertades, asegurando mediante mediadas orientadas tanto al ciberespacio como al mundo físico, su reconocimiento y observancia universal”⁵², es decir, por parte de los proveedores de servicios, usuarios individuales, organizaciones privadas e instituciones públicas.

Es así como González (1999) define los derechos humanos de cuarta generación:

- Las ideas y opiniones de todos los seres humanos merecen una oportunidad igual para poder expresarse, compartirse con otros, según la voluntad del emisor y del receptor directa o indirectamente.
- Toda persona tiene derecho a una comprensión legal efectiva por las violaciones cometidas contra sus derechos, libertades o por la apropiación indebida y fraudulenta de fondos de información.
- Toda persona tiene derecho a ser oída, de forma equitativa y abierta por un tribunal independiente e imparcial, por la determinación de sus derechos y obligaciones y de cualquier acusación que formule contra ella.

⁵² www.arml.es/free/info/declaración/html.

- Toda persona tiene derecho a un nivel básico de acceso a la información a través de instituciones públicas y proveedores de servicios.

5.4.2.1 El Trabajo Social y los Derechos Humanos

La forma en que Trabajo Social se centra en las necesidades humanas determina su convicción de que la índole fundamental de esas necesidades exige que se satisfagan, y no por decisión, sino como imperativo de justicia básica. Por ello el trabajo social avanza hacia la consideración de los derechos humanos como el otro principio de organización de su práctica profesional. La transición de la orientación hacia las necesidades a la afirmación de los derechos se ha hecho imprescindible porque es preciso satisfacer las necesidades sustantivas tangibles. Una necesidad sustantiva puede traducirse en un derecho positivo equivalente y el goce de su derecho es algo que esperan faciliten el Estado y entidades más allá del Estado.

“Al actuar dentro de sistemas políticos, los trabajadores sociales sostienen y defienden los derechos de sus clientes individuales o colectivos a la vez que tratan de satisfacer sus necesidades. Lo hacen a menudo al servicio de organismos oficiales, conforme al código deontológico profesional y con las declaraciones sobre sus funciones de las escuelas de servicio social, el servicio a las personas es la consideración suprema.

El trabajo social se ocupa de la protección de las diferencias individuales y entre grupos, a menudo tiene que mediar entre particulares y el estado u otras autoridades, defender causas determinadas y brindar protección cuando la acción estatal en pro del bien común amenaza los derechos y libertades de personas o grupos determinados (por ejemplo en caso de separación de niños de sus familias, de negación de asistencia , internamiento en instituciones para personas de edad, o conflictos de vivienda que dejan a gente sin hogar”⁵

Como profesión mediadora el trabajo social exige tener presente sus valores y poseer una sólida base de conocimientos, sobre todo en la esfera de los derechos humanos, para orientarse en muchas situaciones profesionales conflictivas. Aunque con su labor las trabajadoras sociales pueden reforzar los derechos de sus clientes, la visión de su trabajo desde una perspectiva global de derechos humanos ayuda a la profesión, darle un sentido de unidad y solidaridad sin perder de vista las condiciones y necesidades locales que constituyen el marco en el que actúan los(as) trabajadores sociales.

Los derechos humanos son inseparables de la teoría, los valores la ética y la práctica del trabajo social. Hay que defender y fomentar los derechos que

⁵ Manual para las escuelas de servicio social y trabajadores sociales profesionales, Naciones Unidas Nueva York Ginebra, 1995

responden a las necesidades humanas y esos derechos encarnan la justificación y la motivación de la práctica del trabajo social.

5.4.2.2 LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS ADULTOS MAYORES

El ciclo vital de los seres humanos, entendido como un permanente proceso de desarrollo envejecimiento conjugado con las condiciones de vida, da lugar a un sinnúmero de situaciones en las que el individuo puede ser víctima de violaciones de sus derechos.

La edad puede constituir discriminación (trato ventajoso o desventajoso injustificado), particularmente en momentos en que disminuye la actividad y la interacción en términos de papeles laborales formales, familiares y sociales. Condiciones tales como el retiro del empleo, la separación de los hijos del hogar, la pérdida de familiares y amistades, pueden fácilmente conducir a una marginación familiar y social.

Así mismo, condiciones relacionadas con el ambiente físico y sociocultural, deteriorados por costumbres de hábitos de vida inadecuados y excluyentes, pueden generar dependencia.

En Colombia las personas adultas mayores poseen cada uno de los derechos instituidos en la Constitución Nacional (**ver anexo 10 Derechos humanos de los adultos(as) mayores**).

¿Cuales son los derechos humanos que no se respetan a las personas adultas mayores?⁵³

- Gran parte de los adultos y adultas mayores dependen económicamente de otras personas, debida muchas veces a falta de planeación, por la imposibilidad de ahorro y al escaso cubrimiento de la seguridad social representado en pensiones insuficientes que benefician solo a una mínima parte de la población, en Colombia por ejemplo en el año 1993 la seguridad social cubría menos del 20 % de la población y en todo caso beneficiaba a un mínimo porcentaje de personas mayores de 60 años.
- Servicios de salud son escasos, inadecuados o inexistentes y de difícil acceso son de tipo asistencialista, la curación y las urgencias, más que en el autocuidado, la prevención y la previsión. La salud y el bienestar de los

⁵³ ESCALANTE, Daniel. Violación de Derechos Humanos en Colombia. Revista el AGORA. Universidad Santo Tomás Facultad de Derecho y Ciencias Políticas. 1999.

ancianos son afectados por muchos aspectos entremezclados de su ambiente social y material: desde el estilo de vida y la estructura familiar hasta la organización y prestación de asistencia sanitaria, pasando por los sistemas de ayuda económica y social.

- Cambios en las relaciones de convivencia, particularmente familiar como consecuencia de la modernización, las rápidas transformaciones sociales, la violencia y el debilitamiento de los papeles que tradicionalmente venían cumpliendo los adultos mayores.
- Limitaciones ocasionadas por el tamaño y escasez de la vivienda, los excesivos costos en el precio de venta y alquiler de la misma, también hay limitaciones en la autonomía, en la privacidad y en la seguridad, en términos de compañía y de atención en situaciones de emergencia.

5.4.2.3 LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS

Programa de Acción aprobado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994), se reafirmó la importancia de este proceso de envejecimiento y se plantearon objetivos y medidas destinadas a mejorar la calidad de vida y la atención en materia de salud y seguridad social, y a establecer sistemas de apoyo social para la población de adultos mayores. Como corolario de todo lo anterior y sobre la base de estos antecedentes, se declaró a 1999 como Año Internacional de las Personas de Edad.

En el documento de la **Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Social (1995)**, Marzo 11 -12 de de 1995, Copenhague, Dinamarca, se reconoce el desarrollo social como elemento fundamental de las necesidades y aspiraciones de las personas del mundo entero y de las responsabilidades de los gobiernos y de todos los sectores de la sociedad civil. En cuanto a lo económico y social, las políticas y las inversiones más productivas son las que facultan a las personas para aprovechar al máximo sus capacidades, sus recursos y sus oportunidades.

El tema principal de la Cumbre fue La Equidad de Género en donde plantean que el desarrollo social y económico sostenible no se puede alcanzar sin la participación de la mujer y como tal debe ser un factor importante la igualdad y la equidad entre la mujer y el hombre, puesto recae sobre la mujer una parte desproporcionada de los problemas que entraña hacer frente a la pobreza, la desintegración social, el desempleo, la degradación del medio ambiente y los

efectos de la guerra. Estas situaciones con excesiva frecuencia traen consigo aislamiento, marginación y violencia.

Con ese fin, se establece un marco para la acción con miras a:

-Promover el respeto universal, la observancia y la protección de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales para todos, incluido el derecho al desarrollo; promover el ejercicio efectivo de los derechos y el cumplimiento de las obligaciones en todos los niveles de la sociedad; promover la igualdad y la equidad entre el hombre y la mujer; proteger los derechos de los niños y los jóvenes; y promover el fortalecimiento de la cohesión social y de la sociedad civil;

-Fortalecer las políticas y los programas que puedan mejorar, asegurar y ampliar la participación de la mujer en todas las esferas de la vida política, económica, social y cultural en condiciones de igualdad, y mejorar su acceso a todos los recursos necesarios para el pleno ejercicio de sus derechos fundamentales.

Por ello se establece el programa de acción de la cumbre mundial sobre desarrollo social, dividido en cuatro capítulos:

Primer capítulo: un entorno propicio para el desarrollo social

El acceso a los recursos y la participación son fundamentales para la democracia, la convivencia pacífica y el desarrollo social. Todos los miembros de una sociedad deberían tener la oportunidad de ejercer el derecho y la responsabilidad de participar activamente en los asuntos de la comunidad en que viven.

Segundo capítulo: erradicación de la pobreza

Entre las personas que viven en la pobreza, la desigualdad entre los sexos se observa principalmente en el incremento de los hogares a cargo de mujeres. Con el aumento de la población habrá un importante aumento de los jóvenes que viven en situación de pobreza. Así pues, es necesario adoptar medidas concretas para hacer frente al hecho de que la pobreza afecta preponderantemente a los jóvenes y a las mujeres.

Tercer capítulo: creación de empleo productivo y reducción del desempleo.

Gran parte del trabajo productivo no remunerado, como el cuidado de los niños y las personas mayores, la producción y preparación de alimentos para la familia, la protección del medio ambiente y la asistencia voluntaria a personas y grupos vulnerables y desfavorecidos, es de gran importancia social. En todo el mundo, la

mayor parte de esta labor la realizan mujeres que suelen verse obligadas a soportar la doble carga de un trabajo remunerado y otro no remunerado. Es necesario promover un reconocimiento y una concepción más amplios del trabajo y el empleo y dar más flexibilidad a los horarios de trabajo, tanto de los hombres como de las mujeres.

Cuarto capítulo: Integración Social

La violencia en sus diversas manifestaciones, entre ellas, la violencia en el hogar, especialmente contra las mujeres, los niños, las personas de edad y las personas con discapacidades, constituye una amenaza creciente a la seguridad de las personas, las familias y las comunidades de todas partes. La familia es la unidad básica de la sociedad y, en cuanto tal, debería reforzarse.

En el documento de la **Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, 25.ª Conferencia Sanitaria Panamericana. 50.ª sesión del comité regional Washintong, d.c., 21 al 25 de septiembre de 1998; Envejecimiento y salud: un cambio de paradigma**, se muestra un nuevo paradigma del envejecimiento en donde se presenta a las personas de edad como agentes activos participantes en la sociedad; y se inscriben las bases de un enfoque nuevo de la promoción de la salud.

En la actualidad la salud de las personas de edad se ha convertido en un elemento clave para el desarrollo socioeconómico de los Estados, esto debido al aumento de longevidad, la disminución de la fecundidad y el mejoramiento de la salud; según estadísticas a principio de los años cincuenta la esperanza de vida al nacer era de 51 años (aprox.), actualmente supera los 68 años, alcanzando incluso hasta los 75 años. Por ello en 1980 la Organización Panamericana de la Salud en su consejo directivo (resolución CD27.R16) ha venido insistiendo en que los Estados Parte desarrollen programas, servicios y talento humano para las personas de edad.

El objetivo principal del programa de Envejecimiento y Salud es “sensibilizar a los gobiernos acerca de las implicaciones del envejecimiento de la población a nivel de políticas, la realización de investigaciones epidemiológicas y el adiestramiento de los trabajadores de atención primaria de salud en el cuidado de las personas de edad”. Entre sus funciones principales se concentran en la formación de capacidad en el nivel de atención primaria de salud para responder a las necesidades sanitarias de una población de personas de edad que está creciendo rápidamente, fortalecer los recursos familiares para el cuidado de estas personas y promover su integración social.

El buen envejecimiento se da gracias a los factores que intervienen en la prevención de la enfermedad y la discapacidad, la participación constante en actividades físicas, sociales y culturales.

En este documento se describe la estrategia integrada de la OPS para promover un envejecimiento sano. El comité ejecutivo recalca la función del liderazgo que la OPS debe asumir en la promoción de la salud a lo largo del ciclo de vida y la necesidad de que se concentre en las siguientes prioridades: formación de capacidad en el nivel de atención primaria de salud para responder a las necesidades sanitarias de una población de personas de edad que está aumentando rápidamente, fortalecer los recursos familiares para el cuidado de estas personas y promover su integración social.

Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las personas de edad Organización Panamericana de la Salud (2000). Esta actividad combinó un seminario técnico, una reunión simultánea de la sociedad civil y una jornada final, donde estuvieron representantes gubernamentales, de la sociedad civil (organizaciones no gubernamentales (ONG) y comunitarias), organismos internacionales y expertos en temas afines, con el propósito de describir el proceso de envejecimiento así como de analizar sus consecuencias sociales y económicas.

Así, existe el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, elaborado en la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento celebrada en Viena y posteriormente refrendado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1982 (resolución 37/51). La Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó en 1991 los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad (resolución 46/91). Luego, en el y como acontecimiento regional central del Año Internacional de las Personas de Edad, la CEPAL con el auspicio del Fondo de Población de las Naciones Unidas la

En el documento de **Envejecimiento y Vejez: Propuestas para la formulación de Políticas Públicas y fomento de acciones desde la sociedad civil en América Latina y el Caribe. Alberto Viveros Madariaga. 2001**, se plantea como desafío crear las mejores condiciones para que las organizaciones de adultos mayores puedan representarse a sí mismos haciendo presente, desde su carácter social, en el escenario político, económico y social, el reconocimiento de sus derechos y la consecuente representación de ellos en las políticas de estado.

Las políticas públicas sobre el envejecimiento deben buscar la solidaridad entre generaciones y avanzar en el diseño y la construcción de nuevos estereotipos culturales. Las personas adultas mayores reclaman que el Estado asuma los compromisos, recomendaciones e indicaciones de muchas reuniones

internacionales y que concuerde en mecanismos específicos para observar, vigilar y asesorar el cumplimiento de esos acuerdos.

La vejez y el proceso del envejecimiento se manifiestan de forma global, puesto que afecta no sólo a las personas sino a las familias, grupos y comunidades en su conjunto. Por ello la familia, las redes sociales y las estructuras no gubernamentales reclaman políticas públicas específicas para fortalecerse como agentes de acción y desarrollo frente al proceso de envejecimiento.

En la **Conferencia Pública sobre Envejecimiento, Desarrollo y Protección Social (2002)**, El instituto de Investigación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social (UNRISO) es una agencia autónoma que se encarga de hacer investigación multidisciplinaria sobre las dimensiones sociales de los problemas contemporáneos que afectan al desarrollo. Su labor está dirigida por la convicción de que para formular políticas de desarrollo efectivas, es crucial comprender el contexto sociopolítico. El Instituto trata de proporcionar a los gobiernos, agencias de desarrollo, organizaciones de base y académicos, un mejor entendimiento sobre cómo las políticas de desarrollo y los procesos de cambio económico, social y del medio ambiente afectan a diferentes grupos sociales. Trabajando con una extensa red de colaboración de centros de investigación nacionales, el UNRISD tiene como meta promover estudios originales y fortalecer la capacidad de investigación en los países en desarrollo. Los programas de investigación de UNRISD están organizados alrededor de cinco temas: Política social y desarrollo; Democracia, gobierno y derechos humanos; Identidades, conflicto y cohesión social; Sociedad civil y movimientos sociales; Tecnología, empresa y sociedad.

En la **Segunda Asamblea Mundial de Envejecimiento, Madrid (2002)** “Una sociedad para todas las edades”; los países se acogieron a dos instrumentos: uno declaración política y plan de acción internacional sobre envejecimiento 2002 en los cuales los gobiernos se comprometieron a diseñar y ejecutar medidas para enfrentar los desafíos que plantea el envejecimiento, a la vez se propusieron varias recomendaciones sobre 3 ejes específicos: personas de edad y desarrollo, fomento de la salud y bienestar de la vejez y la creación de entornos favorables para ellos y ellas como también el mandato para que las comisiones regionales adopten el Plan Internacional a los planes de Acciones Regionales teniendo en cuenta las características internas de cada nación. Así mismo para lograr una mayor productividad de las personas de edad y una mejor protección social, los gobiernos y representantes de la sociedad civil se comprometieron para adoptar normas que conduzcan al establecimiento de políticas de salud orientadas a las personas de edad.

Durante la asamblea mundial del envejecimiento (1982) un grupo Europeo de personas adultas mayores presentó para aprobación de la misma, los siguientes

derechos: a la existencia física y a la seguridad, al acceso de recursos económicos, así como la posibilidad de ejercer actividades acordes con sus intereses y circunstancias, a las posibilidades de interacción social y afectiva emocional, a tener acceso a la información y a participar activamente en la cultura, a tomar parte en las decisiones que las afectan en forma directa e indirecta.

En el documento, **Marco Legal y de Políticas en favor de las Personas Mayores en América Latina**⁵⁴. **Sandra Huenchuan Navarro (2004)**, se entrega un análisis de los avances en la incorporación de la vejez y envejecimiento en el marco jurídico y programático de los países de la región. En primer lugar se contextualiza el tema en el marco más amplio de los derechos humanos de las personas mayores. Para esto se examinan los principales instrumentos de las Naciones Unidas y de la Organización de Estados Americanos. En segundo lugar se realiza el análisis comparado de constituciones de veintiún países de la región y de leyes específicas en favor de las personas mayores de seis países de la región. En tercer lugar se exponen los conceptos principales sobre políticas de vejez y los elementos para su análisis y seguimiento. En quinto lugar se presentan las tendencias de las actuales intervenciones en favor de las personas mayores en la región.

Algunas consideraciones finales:

Los derechos de las personas mayores forman parte de la doctrina internacional de derechos desde hace tres décadas, pero se a partir de los años noventa. En el tratamiento del tema se ha puesto énfasis en subrayar que las personas mayores son titulares de derechos individuales y de grupo, por lo tanto junto con el reconocimiento de sus libertades esenciales; deben disfrutar del ejercicio de derechos sociales para vivir con seguridad y dignidad, lo que exige un papel activo del Estado, sociedad y sí mismos.

Existen dos fuentes internacionales en las que se establecen — directamente o por extensión— derechos de las personas mayores: Naciones Unidas (NU) y Organización de Estados Americanos (OEA).

- A nivel del Sistema de las Naciones Unidas se encuentra la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, las resoluciones en favor de las personas mayores

⁵⁴ Sandra Huenchuan Navarro, Proyecto "Implementation of the Madrid Plan of Action on Ageing and the Regional Conference on Ageing"(UNFPA), Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE, División de Población de la CEPAL), Santiago de Chile, abril de 2004.

adoptadas por la Asamblea General, los planes de Acción Internacional sobre el Envejecimiento de 1982 y 2002, y los instrumentos desarrollados por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (Recomendación 162 y la Resolución relativa a seguridad social de la Conferencia Internacional de Trabajo, 89a. reunión 5-21 junio, 2001).

- A nivel del Sistema de la OEA, se encuentran la Convención Americana de Derechos Humanos y el Protocolo Adicional en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Así como la Resolución CE130.R19 sobre salud y envejecimiento de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

No sólo es proporcionarles protección y cuidado a las personas adultas mayores sino asegurar la intervención y participación de éstas en la sociedad. Se debe distinguir si las personas mayores son objeto de derecho o sujeto de derecho. El objeto en sí mismo no tiene conciencia del derecho y es indiferente, mientras que el sujeto de derecho, es partícipe de la construcción y ejercicio de sus derechos.

Se establece como meta la protección de los derechos humanos de las personas mayores y como objetivo la promoción y respeto de los mismos a través de la promulgación de leyes especiales y su consecuente compatibilidad con los instrumentos internacionales existentes en la materia.

5.4.2.4 LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS EN COLOMBIA:

En Colombia, la ley 29 de 1975 contempla para las personas mayores de 60 años que carezcan de recursos económicos suficientes con los cuales subsistir dignamente, servicios de albergue, vestuario, alimentación, atención médica, hospitalaria, quirúrgica y odontológica completa al igual que gastos fúnebres.

El Ministerio de salud en Colombia, mediante resolución No 7020 de 1992 promulgó algunos derechos de la vejez: reconocimiento de la personalidad, a la ocupación, a la libertad de conciencia, de pensamiento y elección, a los servicios de la salud, incluyendo el respeto al consentimiento para la prestación de los mismos a la intimidad y a la privacidad, al autocuidado, a una muerte tranquila y digna. La protección de los derechos humanos de los adultos mayores las superaciones de las situaciones de desventaja existentes, pero no buscan generar sistemas que perpetúen las discriminaciones y las situaciones de inferioridad.

En el artículo 13 de la Constitución dice “todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de

los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua religión, opinión política o filosófica.

En 1995 el Conpes 2793 presenta los lineamientos de la política relativa a la atención del envejecimiento y a la vejez de la población colombiana y en especial a las necesidades de las personas de mayor edad, los objetivos principales de esta política son mejorar las condiciones de vida de las personas adultas mayores y de toda la población para que alcance una vejez saludable y satisfactoria.

El desarrollo de esta política deberá ser una responsabilidad compartida entre las organizaciones gubernamentales de orden nacional, regional, y local las organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil.

La Política sobre Envejecimiento y Vejez, asume que la salud y el bienestar en la edad avanzada dependen de la calidad de vida que se lleve desde el nacimiento. Por lo tanto, la preparación de la población para las etapas subsiguientes de la vida debe ser parte de la política social.

Mantener una actividad intelectual, afectiva, física y social en la medida de los propios intereses, capacidades y posibilidades, se relaciona con un envejecimiento sano y satisfactorio. Por lo tanto, las personas de edad deben tener acceso a los servicios de salud y seguridad social, recreación y cultura, así como la oportunidad de contar con ingresos, y el apoyo necesario para residir en su propio domicilio por tanto tiempo como sea posible⁵⁵.

En el desarrollo de las políticas para el envejecimiento y la vejez se debe tener en cuenta el principio de corresponsabilidad entre el Estado, la familia y las personas senescentes.

Los objetivos fundamentales de la política relativa al envejecimiento y a la vejez son:

1. Mejorar las condiciones de vida de toda la población, independientemente de su edad, sexo o etnia, con el fin de que vivan un proceso de envejecimiento saludable.

⁵⁵ DANE. "Boletín de Estadística: El Sector Salud. 1988-1991. No 483". Santafé de Bogotá, 1993.

2. Brindar bienestar a las personas mayores, asegurándoles servicios de salud y seguridad social, una subsistencia adecuada, vivienda digna y asistencia integrada, priorizando las acciones en las personas más pobres.
3. Desarrollar una cultura donde el envejecimiento y la vejez sean considerados como símbolo de experiencia, sabiduría y respeto, para eliminar así la discriminación y la segregación por motivos de edad, y contribuir al mismo tiempo al fortalecimiento de la solidaridad y al apoyo mutuo entre generaciones.
4. Mejorar la capacidad de respuesta institucional para la atención de las personas mayores, usando de manera más eficiente la infraestructura existente.

En septiembre de 1996 la Asociación Interdisciplinaria de Gerontología –AIG de Colombia conformada por profesionales de distintas disciplinas y de diferentes regiones del país se interesaron en el estudio del envejecimiento como proceso integral que abarca la vida entera. Como consecuencia de la transición poblacional, Colombia ha llegado a convertirse en un país demográficamente adulto, siendo ya sus principales ciudades demográficamente viejas. Este hecho puede considerarse como un problema, pero también como un desafío y una oportunidad.

Premisas Básicas de la filosofía de AIG de Colombia son:

- La consideración del envejecimiento como proceso diferencial, contextualizado históricamente y socio-culturalmente y traducido en construcción de identidades únicas el cual se inicia en la concepción y termina con la muerte.
- La Superación de actividades y comportamientos prejuiciados y discriminatorios en relación con el envejecimiento y la vejez, a través de experiencias que integren, en lo posible, la investigación, la actualización de conocimientos y la práctica cotidiana.
- La posibilidad de lograr un auténtico compartir entre generaciones, respetando la identidad de las personas y buscando su autodeterminación, mediante el logro de condiciones y estilos de vida que propicie un verdadero desarrollo humano integral y sostenible.

El primer simposio de la AIG sobre el envejecimiento en Colombia fue en 1995 a partir de una visión contextualizada del envejecimiento y de la vejez en América Latina, dicho simposio se centró en el intercambio de experiencias relacionadas con investigación, docencia y atención a la vejez en diferentes regiones del país.

En 1999 en la Universidad Nacional de Colombia se creó un grupo sobre el envejecimiento integrado por diferentes profesionales de las facultades de Medicina , enfermería y ciencias Humanas tiene como fin la actualización y debate sobre la contextualización acerca del envejecimiento y de la vejez, ofrece también servicios en asesoría para las comunidades y municipios.

En el 2004 se realizan los lineamientos para la operación del programa nacional de alimentación para el adulto mayor “Juan Luís Londoño de la Cuesta” y la selección y priorización de sus beneficiarios, Conpes 86.

El Gobierno Nacional puso en marcha el Programa Nacional de Alimentación para el Adulto Mayor “Juan Luis Londoño de la Cuesta”, como una alternativa para ofrecer servicios básicos de alimentación a las personas más pobres y vulnerables.

El objetivo del Programa es brindar alimentación complementaria mediante un almuerzo durante 250 días al año, a 400.000 adultos mayores pobres y en condiciones de extrema vulnerabilidad económica y social.

El suministro del Complemento Alimentario se viabilizará a través de dos modalidades de atención, contratadas a través de operadores:

1. Suministro de un almuerzo preparado y servido localmente, durante 250 días al año, para adultos mayores, ubicados en el área urbana, o en área rural concentrada siempre y cuando haya disponibilidad de infraestructura para la preparación del almuerzo caliente.

2. Suministro mensual de un paquete alimentario con productos no perecederos, para adultos mayores ubicados en área rural dispersa, o en zonas rurales concentradas donde no exista infraestructura para la preparación del almuerzo caliente. El valor del paquete alimentario suministrado mensualmente es igual al valor de la ración de un almuerzo servido durante el promedio de días hábiles del mes. La estructura de costos incluye tanto el valor de los alimentos que lo componen, como un porcentaje correspondiente a la administración, el empaque y el transporte a las cabeceras municipales, donde será entregado mensualmente por el operador. El ICBF definirá, según parámetros nutricionales y características de consumo de los alimentos, el contenido del paquete alimentario.

En los dos casos, es necesario que a través del Consejo Municipal de Política Social y con el concurso de organizaciones de la sociedad civil (veedurías y otras organizaciones comunitarias), se realice un permanente seguimiento y control a la gestión del programa, a su ejecución y cumplimiento, de tal manera que lleven a

cabo la función de veedores y puedan aportar elementos para mejorar los servicios.

En el año 2005 la Defensoría del Pueblo crea un Plan Estratégico Internacional Resolución 306 del 16 de mayo “por el cual se adopta el nuevo Plan Estratégico de la Defensoría del pueblo para la vigencia 2005 al 2010,” orientado al desarrollo de la misión que le fue confiada en la Constitución Política de 1991, conforme a la estructura administrativa establecida en la ley 24 de 1992. El Plan Estratégico hace énfasis en los criterios de género y población, como la acción defensorial se orienta a formar los habitantes del territorio Nacional y a los Colombianos en el exterior en la promoción y protección y divulgación de los derechos Humanos de hombres y mujeres de toda edad, raza, y condición para que gocen plenamente de los mismos, tengan una vida digna y actúen con equidad y solidaridad de territorialidad la defensoría del pueblo atenderá a los habitantes del territorio nacional, teniendo en cuenta su contexto, económico, político, ambiental, cultural e institucional y su incidencia en la realización y exigibilidad de los derechos humanos y en respeto del derecho internacional humanitario, y de participación los procesos de la defensoría del pueblo deben ser abiertos, plurales e incluyentes, capaces de convocar a los actores sociales, agentes estatales y estamentos de la vida política y económica del país, para que debatan su presente y su futuro y formulen estrategias para la realización de los derechos humanos.

POLÍTICAS PÚBLICAS EN COLOMBIA (ver anexo 4)

En la plataforma económica y social del actual gobierno se encuentran seis referentes a la vejez⁵⁶:

- 1) Mejoramiento de la calidad de la calidad de vida de los(as) adultos(as) mayores sobre todo de los más pobres.
- 2) Promoción del trabajo asociativo para que participen en el crecimiento económico del país.
- 3) Aumento gradual de recursos para la cobertura de atención a los ancianos más pobres.

⁵⁶ www.envejecimiento.gov.co/centro.htm

- 4) Promoción en los municipios por medio de clubes, grupos recreativos de trabajo para promover la salud, las actividades culturales, de ocio y desarrollo social y prevenir la enfermedad.
- 5) Tarifas preferenciales en el transporte masivo urbano.
- 6) Fomento de la solidaridad y el uso del tiempo libre compartido entre las distintas generaciones.

Por otra parte el documento Bases del Plan Nacional de Desarrollo (Nov. 2002) en el Capítulo II- Equidad Social alude solamente a la atención a los ancianos pobres e indigentes, en relación con la focalización, los subsidios y los servicios básicos.

Del documento del Consejo Nacional de Planeación Colombia se pronuncia sobre el Plan de Desarrollo 2002-2006(feb 2005) y resalta:

- 1) Atención al llamado de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (2002) para responder al desafío del envejecimiento demográfico y construir una sociedad para todas las edades.
- 2) Desarrollar una Cultura del envejecimiento como proceso que atraviesa la vida entera.
- 3) Superar la discriminación por edad y buscar respeto a los Derechos Humanos.
- 4) Superar la visión asistencialista y apoyar el empoderamiento de los(as) adultos(as) mayores.

En el debate sobre el Plan de Desarrollo el congreso concluye la necesidad de construir políticas públicas inclusivas y basadas en la investigación y la elaboración de un documento CONPES que tenga en cuenta la diversidad de las personas adultas mayores y el Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento 2002, enfatizando la inclusión social para lograr una sociedad para todas las edades donde LOS DERECHOS HUMANOS superen miradas asistencialistas e inmediateistas marcadas por la compasión- lástima.

5.4.2.5 Programas para la atención del adulto y adulta mayor en el municipio de Facatativá. (ver anexo 12)

En el municipio de Facatativá existen 5 programas dirigidos al adulto y adulta mayor que son:

1) Se implementó el “Centro Día para la Atención integral del Adulto Mayor”, en la finca Luzberza, vereda Los Manzanos, donde se atienden adultos mayores de 65 años de los niveles I, II y III del Sisben, que equivale el 70% de la población, y el 30 % restante para los adultos(as) mayores vinculados con EPS que solicitan el servicio. Este programa tiene una capacidad de atención semanalmente para 450 abuelos de horario de 8 de la mañana a 12 de la tarde.

Se han celebrado los días especiales del adulto mayor y pensionado con la presencia de más de 2.000 personas realizando al interior de cada celebración actividades recreativas dirigidas. Asimismo se realizan tardes de cine los días jueves con la proyección de una película en el teatro los Fundadores, orientada a la población mayor de 50 años donde además de la película se les brinda un refrigerio a todos los asistentes.

Los profesionales que se encuentran en el Centro Día son: Psicóloga, trabajadora social, fonoaudióloga, fisioterapeuta, médico, odontólogo, nutricionista y se desarrollan las siguientes actividades: condicionamiento físico (musicoterapia, biodanza, aeróbicos), nutrición, terapia ocupacional, higiene oral, talleres de expresión artística, proyección de videos educativos, valoración psicología, deporte no competitivo, toma de signos vitales, recreación dirigida, fortalecimiento nutricional, entre otros.

2) El programa que realiza el Ministerio de protección Social titulado “Juan Luis Londoño de la Cuesta” consiste en brindar un aporte económico de 70.000\$ mensuales a adultos mayores de 65 años de los niveles I y II del Sisben, se encuentran vinculados 119 adultos mayores. Además se reparten 120 mercados y 206 almuerzos para los adultos(as) de niveles I y II del Sisben mayores de 60 años; por medio de las cocinas comunitarias en los barrios la Concepción, Manablanca y Los Molinos de lunes a viernes.

3) Programa de Apoyo y Atención a grupos satélites: Existen 14 grupos de adulto mayor que interactúan al interior del municipio, con los que se realiza asistencia técnica, dotación, actividades lúdico-recreativas, talleres educativos, apoyo de transporte para salidas recreativas.

4) Red de Apoyo Domiciliario: se realiza visita domiciliaria a los adultos(as) mayores discapacitados, en donde se tiene un convenio suscrito con el hogar Nuestra Señora de la Milagrosa para la protección de adultos mayores de escasos recursos económicos, indigentes, que no cuentan con ningún tipo de ayuda familiar. Cuentan con 10 cupos dentro del hogar.

Según datos del Sisben existen aproximadamente 4.800 adultos mayores de 60 años. Todo esto se logra con recursos recaudados con la expedición de la estampilla Fondo para la protección del adulto mayor.

6. DISEÑO METODOLÓGICO

Para dar respuesta a la pregunta y objetivos de investigación, a continuación se describe la metodología, el interés y el enfoque de conocimiento, el nivel de profundidad y el método con sus respectivas técnicas de recopilación de información mediante las cuales se llevó a cabo en la investigación.

6.1 METODOLOGÍA

La metodología que orienta el presente estudio es de tipo **cualitativo** complementada con datos cuantitativos. La realización de los Derechos Humanos de los Adultos Mayores se constituyó a partir de la interacción investigador-investigado donde es de vital importancia la comunicación directa que se establezca, dando lugar al conocimiento de la subjetividad, intersubjetividad y contexto de la realidad de las personas Adultas Mayores del programa de atención integral al Adulto Mayor.

Esta metodología permite analizar desde diferentes puntos de vista, la realidad social en la que están inmersos los sujetos, a través de un proceso detallado y dinámico en donde se tuvo en cuenta su contexto histórico, cultural y socioeconómico; reconociendo las diferencias y convergencias que se encuentran de un ser humano a otro, pero sobre todo las interpretaciones que sustentan las acciones y comportamientos cotidianos de las personas; esta metodología permitió analizar e interpretar la calidad de vida y la realización de los Derechos Humanos de los adultos y las adultas mayores, considerados éstos con un grupo poblacional vulnerable.

Como lo expresan las siguientes autoras en relación a la metodología cualitativa:

Según Elsy Bonila y Penélope Rodríguez, (1997) el método cualitativo hace una aproximación global sobre la realidad social con base en el comportamiento, conocimientos actitudes y valores de las personas estudiadas, para explorarlas, describirlas y comprenderlas. Se establece una comunicación directa y permanente con los sujetos; puesto que el objeto es profundizar el fenómeno social teniendo en cuenta sus propiedades y su dinámica, en consecuencia la narrativa y la conversación son fundamentales como construcción dialógica para la comprensión de la realidad.

“La principal característica de la investigación cualitativa es su interés por captar la realidad social “a través de los ojos “de la gente que esta siendo estudiada, es decir, a partir de la percepción que tiene el sujeto de su propio contexto.”⁶

6.2. INTERES Y ENFOQUE DE CONOCIMIENTO

En coherencia con la metodología cualitativa que orienta el presente estudio, el interés de conocimiento es **práctico**, puesto que busca comprender profundamente las situaciones, y así mismo ubicar la practica personal, social y de grupo de Adultos Mayores dentro del contexto histórico en que se vive, en el municipio de Facatativa.

El interés práctico comprende un enfoque **hermenéutico**, porque trata de interpretar y de dar sentido a las diversas situaciones que acontecen en el diario vivir de los adultos y las adultas mayores; a través de la interacción y comunicación entre la población estudiada y el grupo de investigación.

6.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de profundidad de la presente investigación será **exploratorio-descriptivo**, el primero trata de un estudio que permitió definir más concretamente el fenómeno puesto que no ha sido investigado previamente en la población adulta mayor en lo referente a la calidad de vida y a la realización de los Derechos Humanos en el municipio de Facatativá. En este sentido este nivel de investigación permitió conocer el contexto, profundizar y responder a los objetivos contemplados en la investigación.⁷

Por su parte, "los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de las personas, grupos, comunidades, o cualquier otro fenómeno que se ha sometido a análisis" (Dankhe, 1986), Estos tipos de estudios implementados para la presente investigación contribuyen a profundizar sobre el tema y la problemática del mismo, permitiendo un análisis y un acercamiento pertinente al interés investigativo ampliando el grado de conocimiento que se tiene sobre el tema de familia.

⁶ Bonilla Castro Elsy, Rodríguez Penélope, Mas allá del Dilema de los métodos, 1997.

⁷ López Lucía, como investigar en ciencias sociales. 1995

6.4 SUJETOS/AS SOCIALES DE LA INVESTIGACIÓN- CENTRO DÍA LUZBERZA

La población que participó en el proyecto de investigación fueron 34 adultos y adultas mayores vinculadas al programa para la atención integral del adulto y adulta mayor en el Centro Día Luzberza en el municipio de Facatativá; y funcionarios encargados del programa para el adulto(a) mayor.

6.4.1 CRITERIOS DE SELECCIÓN PARA FUENTES DE INFORMACIÓN

Para la realización del presente estudio se trabajó con las siguientes fuentes claves de información:

Profesionales de la Secretaría de Salud que diseñan y desarrollan programas y proyectos dirigidos a los y las adultas mayores en el municipio:

- Secretario de Salud
- Trabajadora Social
- Psicólogo
- Instructor físico

A los 4 funcionarios que se encuentran trabajando con el programa para la atención integral del adulto mayor y adulta mayor en el municipio se les realizó una entrevista semiestructurada.

Criterios que se tomaron en cuenta para la selección de los informantes:

- Integrante del equipo interdisciplinario
- Interés por participar en la investigación
- Disponibilidad de tiempo para el proceso de la investigación.

Ciudadanos y ciudadanas adultas mayores participantes de los programas del Centro Día Luzberza:

- asistentes al programa para la atención integral del adulto y adulta mayor en el Centro Día Luzberza, pertenecientes al nivel 1 y 2 del Sisben, en edad de 60 a 75 años. De los cuales a 10 adultos(as) mayores se les

realizó una entrevista semiestructurada; y a 24 adultos(as) mayores participaron en los grupos focales.

Criterios que se tomaron en cuenta para la selección de los informantes:

- Adultos mayores que quisieran participar voluntariamente de la investigación.
- Disponibilidad de tiempo para el proceso de la investigación.
- Interés en el tema de la investigación.

6.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Fuentes primarias

En esta investigación se utilizó la entrevista estructurada y el Grupo focal propias de la investigación social, las cuales hicieron posible encontrar aspectos que permitieron identificar y conocer la calidad de vida y la realización de los derechos humanos de los adultos y adultas mayores en el Centro Día Luzberza.

Esta investigación desarrolló las siguientes técnicas de recolección de datos: Entrevista estructurada, grupo focal y análisis documental. A continuación se presentan las características de cada una de ellas:

6.5.1 Entrevista estructurada con guía (ver anexo 13 y 14)

La entrevista es uno de los principales instrumentos al servicio de la investigación social; se puede definir como una conversación verbal entre el investigador e investigado lo cual permite acceder a información suministrada por los sujetos con respecto a un tema o situación específica. La entrevista es conducida estrictamente por el entrevistador, siendo el quien selecciona de antemano los temas a incluir y plantea las preguntas que deben abordarse con los entrevistados. El investigador es facilitador del proceso de comunicación por ello es responsable de conducir el ritmo de la conversación, el cual puede ser marcado por el propio contenido de las preguntas o por la disposición y la actitud del entrevistador. “ La guía de entrevista propone un marco de referencia a partir del cual se plantean los temas pertinentes al estudio, permite ir ponderando que tanta mas información se

necesita para profundizar un asunto y facilita un proceso de recolección de información mas sistemático y por lo tanto un mejor manejo de la información.”⁸

Según Elsy Bonilla y Penélope Rodríguez en la entrevista el investigador debe tener en cuenta una serie de decisiones a la hora de realizar las preguntas como el tipo de preguntas, la secuencia, la redacción de las preguntas y la duración de la entrevista.

De acuerdo con Manuel Delgado y Juan Gutiérrez la entrevista abierta a punta a conseguir una expresión directa el papel del investigador es ante todo brindar un mensaje, con una actitud de producir cierta emoción, siendo reflejo de la imparcialidad del investigador, generándose unas relaciones internas entre el mensaje y el autor. La entrevista abierta no se sitúa en la conducta ni en el lugar de lo lingüístico sino en el decir del hacer, basado fundamentalmente en el hablar con los interlocutores de lo que hacen y lo que son.

Según Ezequiel Ander –Egg “la entrevista consiste en una conversación entre dos personas, producen un dialogo de acuerdo a ciertos esquemas o pautas acerca de un problema o cuestión determinada, teniendo un propósito profesional.

Conforme al propósito profesional con que se utiliza la entrevista, esta puede cumplir con algunas de estas funciones:

- Obtener información de individuos o grupos.
- Facilitar información.
- Influir sobre ciertos aspectos de la conducta (opiniones, sentimientos, comportamientos).

La entrevista es una técnica eficaz para obtener datos significativos con el fin de averiguar hechos, fenómenos, o situaciones sociales. Asimismo la posibilidad de obtener una información más precisa no se requiere que la persona entrevistada sepa leer ni escribir como en el caso de algunos adultos mayores.

PROCESO DE LA ENTREVISTA

La entrevista estructurada se aplico a 10 adultos y adultas mayores vinculados(as) al programa, en edades entre los 60 a 75 años, pertenecientes a los niveles I y II del Sisben. A través de la entrevista, se ordenó la información cualitativa en ocho

⁸ Bonilla Castro Elsy, Rodríguez Penélope, Mas allá del Dilema de los métodos, 1997.

(8) categorías de análisis, derivadas de las preguntas consignadas en la guía de entrevista. Las categorías fueron: datos sociodemográficos, escolaridad, recreación, alimentación, cuidados en la salud, vivienda, apoyo familiar y participación social. Los instrumentos que se utilizaron fueron la guía de entrevista y el medio de registro fue una grabadora. Recolectada la información, se dio lugar a la transcripción detallada de las entrevistas. De mismo modo se realizó entrevistas estructuradas a 4 funcionarios de la Secretaría de Salud encargados del programa integral para el adulto y la adulta mayor en donde se hizo énfasis, en la situación de los derechos humanos de los adultos y adultas mayores en el municipio de facatativá, a través del Centro Día Luzberza.

6.5.2. Grupo focal (ver anexo 15)

Los grupos focales son utilizados en la investigación social como una técnica de exploración donde se reúne un pequeño número de personas de (6 a 12 personas) con aspectos comunes guiadas por un moderador quien facilita la exposición de sus conocimientos y opiniones sobre temas considerados relevantes para la investigación.

El investigador permite que se hable espontáneamente este utiliza una guía de discusión para mantener el enfoque de la reunión, esta guía contiene los enfoques del estudio e incluye preguntas de discusión abierta. Con esta técnica se obtiene información rápida, oportuna y valida acerca de sentimientos, creencias y actitudes, percepciones e imaginarios que posibiliten dar respuesta en el corto plazo a las urgentes necesidades sociales que se investigan.

Los aspectos a tener en cuenta en las entrevistas a grupos focales es la planeación cuidadosa en referencia a la selección de las personas que conforman los grupos, el proceso de convocatoria a las selecciones, el diseño de la guía de preguntas y el manejo del grupo durante la entrevista.

Dinámica de la entrevista: la entrevista a grupos focales tiene 2 componentes esenciales: el contenido de la información y el proceso de la comunicación. El contenido depende en gran parte de los tópicos definidos en la guía de la entrevista y el proceso es el resultado del manejo del grupo que hace el entrevistador para generar un clima de interacción entre los participantes. El proceso se refleja principalmente en las conductas no verbales (interrupciones,

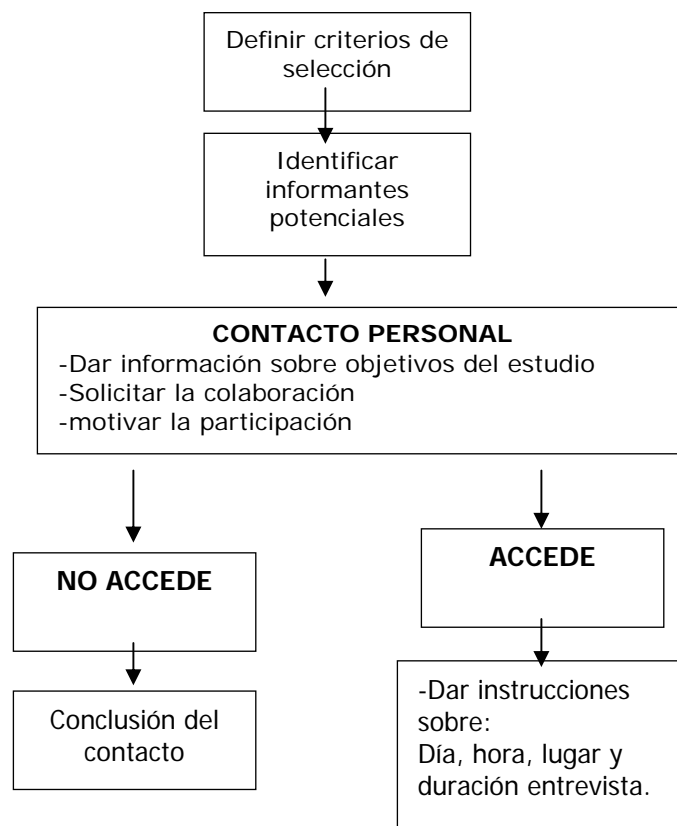
risas, posturas, gestos, comunicación, visual) y en el tipo de relaciones que establecen los miembros entre sí (rechazo, atracción, etc.).

El análisis del proceso de grupo es importante para comprender mejor las conductas de la población. La dinámica de la discusión del grupo estimula el surgimiento de las pautas de conducta que manifiestan esquemas culturales normativos.

PROCESO DEL GRUPO FOCAL

Se implementó el grupo focal con 24 adultos y adultas mayores asistentes al Centro Día Luzberza, el proceso de convocatoria se llevó a cabo de la siguiente forma:

Gráfico 4. Proceso de convocatoria para los grupos focales⁵⁷



⁵⁷

Se conformó 2 grupos, cada uno de 12 adultos(as) mayores. El grupo focal se llevo a cabo en tres momentos: primero con una técnica de fotohistoria, se mostró fotografías antiguas del municipio de Facatativá, para lograr un ambiente de confianza, de motivación y generar así un clima de integración entre los participantes; segundo se realizó la guía de entrevista en relación a los cambios o hitos en la vida del municipio y tercero se conversó acerca de la situación actual referida a la calida de vida y la realización de los derechos humanos de los adultos y adultas mayores. El tiempo que se llevó a cabo para cada grupo focal fue de 2 horas.

Fuentes secundarias:

Revisión de las Fichas de ingreso (ver anexo), es un instrumento creado y utilizado por la Secretaría de Salud del municipio de Facatativa para el programa de atención integral al adulto mayor en el Centro Día Luzberza.

6.5.3 Análisis documental:

Para Calvo Gloria (1994) el análisis documental es el “conjunto de procedimientos destinados a captar, segmentar y representar el significado de los documentos con el objetivo de su recuperación total o parcial”.

El análisis documental según López Yépes, “la aparición intelectual que crea las presentaciones de los documentos primarios haciendo posible su trascendencia y su posterior aprovechamiento”. Es una técnica de representación del contenido de los documentos en un sistema documental realizado principalmente para que puedan ser recuperados cuando sean necesarios.

El análisis documental es la operación que consiste en seleccionar las ideas informativamente relevantes de un documento a fin de expresar su contenido sin ambigüedades para recuperar la información en él contenida. Esta representación puede ser utilizada para identifica, para procurar los puntos de acceso en la búsqueda y para indicar su contenido o para servir de sustituto del documento. El análisis puede tomar la forma de un sumario, un resumen un índice alfabético de materias o códigos sistemáticos.

PROCESO DEL ANÁLISIS DOCUMENTAL

Se llevó a cabo la revisión de fuentes secundarias de información, a través de la revisión se obtuvo una comprensión general del problema, objeto de investigación. Se recolectó información a través de la revisión de documentos existentes como:

- Informes mundiales, regionales y nacionales sobre envejecimiento.
- Resoluciones sobre el tema de vejez y envejecimiento
- COMPES 2793-1995 Y 86-2004.
- Planes de desarrollo nacional, distrital y municipal.
- Estudios y proyectos de grado.

6.6 CATEGORÍAS DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

El análisis de la información se realizó a través la matriz correlacional en donde se llevo a cabo las siguientes definiciones de categorías, variables, indicadores e instrumentos para alcanzar los objetivos propuestos:

Tabla 2. Categorías de análisis

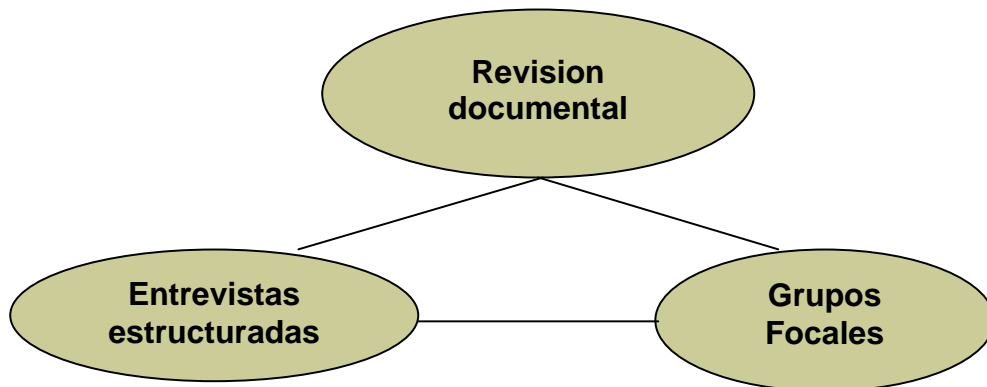
MATRIZ CORRELACIONAL PARA EL ANALISIS DE LA INFORMACIÓN				
Objetivos	Definición de categorías	Identificación de variables	Indicadores	Instrumentos
1. Conocer el perfil socioeconómico de los adultos y adultas mayores del Centro Día Luzberza.	Social Demográfico Económico	Edad, sexo, lugar de procedencia, escolaridad, ocupación e ingresos.		Ficha sociodemográfica
2. Identificar el acceso a los servicios de salud y nutrición de los adultos y adultas mayores.	- Salud y nutrición	-Sistema de seguridad social.	-No.consultas médicas -acceso a ayudas técnicas.	Guía de Entrevista estructurada

<p>3. Establecer el grado de conocimientos de los adultos y adultas mayores para el desarrollo de hábitos de vida saludable.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Vivienda -Alimentación -Cuidados de la salud 	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentación sana, subsidios -Vivienda segura e higiénica. 	<ul style="list-style-type: none"> -No. de comidas al día -acceso a servicios públicos 	<p>Guía de Entrevista estructurada</p>
<p>4. Establecer el nivel de participación del adulto y adulta mayor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Apoyo familiar. -Participación social -Sensibilización con respecto a los problemas. -Integración multi e intergeneracional -Ser tenido en cuenta por sus conocimientos. 	<p>-Relaciones: familia, pares, compañeros e institución.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Actividades en las que participa y con quienes participa. -Acceso a programas del municipio. 	<p>Guía de Entrevista estructurada</p> <p>Guía de entrevista para grupo focal</p>

Recolección de la Información

Realizado el análisis documental, la revisión de la ficha sociodemográfica del Centro Día Luzberza, y la realización de la entrevista estructurada con guía y el grupo focal se dio lugar a la transcripción detallada de las entrevistas. La información que se recolectó con las diversas técnicas utilizadas, fue básicamente de tipo cualitativo, es decir, interpretaciones de realidades sociales, por parte de los actores involucrados en el proceso y participantes como entrevistados, tanto en las entrevistas individuales como en los grupos focales. Para el análisis de la información, se organizaron y se agruparon las respuestas relativas a cada tema, identificando las fuentes de información y el nivel de representatividad a través de la triangulación:

Gráfico 5. Análisis de la información: Triangulación



Fuente: grupo investigador
Triangulación de la información

La triangulación permite establecer relaciones de comparación entre los sujetos indagados en tanto actores situados, en función de los diversos tópicos interrogados, con lo que se enriquece el escenario intersubjetivo desde el que el investigador cualitativo construye los significados.

El principio básico consiste en recoger y analizar datos desde distintos ángulos para compararlos y contrastarlos entre sí, según Glaser y Strauss.⁵⁸ La triangulación impide que se acepte fácilmente la validez de sus impresiones iniciales; amplía el ámbito, densidad y claridad de los constructos desarrollados en el curso de la investigación.

Por lo tanto, se considera de suma importancia la utilización del procedimiento de la triangulación, ya que permitió interpretar la situación de estudio, a la luz de evidencias provenientes de las fuentes obtenidas por las técnicas de análisis documental, grupo focal y entrevista. La triangulación como procedimiento de contraste contribuyó a lograr los objetivos del presente estudio, a través de los aspectos teóricos, los resultados de campo y la interpretación de ambos.

6.7 PROCESO METODOLÓGICO

Para el desarrollo de la investigación se tuvieron en cuenta 5 fases que fueron base esenciales para el proceso investigativo, este estudio tuvo una duración de dos semestres a partir del primer ciclo del 2006, en los cuales se fueron realizando los pertinentes ajustes.

- **Primera fase:** Se hizo una revisión bibliográfica para conocer que se ha escrito sobre el tema de calidad de vida y derechos humanos en el adulto mayor, a partir de los estudios que se han realizado en las distintas universidades; posteriormente se elaboraron los antecedentes referenciados en el tema de la vejez desde diferentes organismos a nivel internacional, nacional y municipal.
- **Segunda fase:** A partir de lo expuesto anteriormente se hizo la **delimitación del tema** y se seleccionó la población a investigar los cuales fueron adultos y adultas mayores en edades de 60 a 75 años vinculados al programa para la atención integral del adulto(a) mayor dirigido por la Secretaría de Salud en el Centro Día Luzberza; fue asimismo como se elaboró el planteamiento del problema a investigar el cual hizo énfasis en conocer la calidad de vida y la realización de los derechos humanos en los adultos y adultas mayores. A partir de ello **se formularon los objetivos:** general y específicos para dar respuesta a la pregunta de investigación; después se realizó la **justificación** de la importancia que tiene la investigación frente al interés de conocimiento tanto del grupo de investigación como de las instituciones interesadas: Universidad de la

⁵⁸ citado por Goetz y Le Compte; 1998.

Salle-Facultad de Trabajo Social y La Secretaría de Salud. Se diseñaron unos marcos de referencia: el marco contextual se investigo el lugar donde se llevó a cabo el proyecto de investigación para familiarizarse con el entorno, el marco institucional: se investigó la institución participe en la investigación (Centro Día Luzberza), el marco legal tiene sus fundamentos sustentados en la legislación nacional en lo relacionado al tema del adulto(a) mayor y por último el marco conceptual deja ver los conceptos teóricos manejados durante el proceso de investigación. **La metodología** se utilizó teniendo en cuenta la investigación cualitativa con un interés práctico y enfoque Histórico-Hermenéutico, en coherencia con la metodología cualitativa se utilizaron técnicas para la recolección de la información como la entrevista estructurada, el grupo focal y análisis documental.

- **Tercera fase:** Para la recolección de la información se llevo a cabo un análisis documental, la revisión de la ficha sociodemográfica del Centro Día Luzberza, y la realización de la entrevista estructurada con guía y el grupo focal.
- **Cuarta fase:** Para realizar el análisis de la información se contó con la matriz correlacional (ver tabla 2) y se hizo la triangulación que permitió interpretar la situación de estudio, a la luz de evidencias de las fuentes obtenidas por las técnicas de análisis documental, grupo focal y entrevista estructurada.
- **Quinta fase:** Se elaboró un documento de entrega a cada jurado con el fin de que realizaran una lectura crítica y que hicieran las pertinentes sugerencias. Por último se realizó el ajuste del documento de trabajo de grado.

Tabla 3. Fases de la Investigación

FASES	ACTIVIDADES
<p align="center">PRIMERA FASE CONTEXTUALIZACIÓN Y PROBLEMATIZACIÓN</p>	<p>-Rastreo bibliográfico -Identificación de investigaciones elaboradas acerca del adulto mayor en las distintas universidades. -Consulta de fuentes secundarias sobre adulto mayor. -Elaboración de antecedentes de la</p>

FASES	ACTIVIDADES
	investigación.
SEGUNDA FASE DISEÑO DE PROPUESTA INVESTIGATIVA	<ul style="list-style-type: none"> -Delimitación del tema -Selección de los sujetos -Planteamiento del problema de investigación -Formulación de objetivos (generales y específicos) -Justificación -Construcción de referentes: contextual, institucional, conceptual y legal -Diseño Metodológico
TERCERA FASE RECOLECCIÓN DE INFORMACION	<ul style="list-style-type: none"> -Aplicación de las técnicas e instrumentos -Análisis de las entrevistas (entrevista abierta y grupo focal)
CUARTA FASE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> -Utilización de la matriz correlacional. -Triangulación de la información
QUINTA FASE INFORME FINAL	<ul style="list-style-type: none"> -Elaboración del documento -Entrega del documento final

7. RESULTADOS

OBETIVO 1: Conocer el perfil socioeconómico de los adultos y adultas mayores del Centro Día Luzberza.

CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS MAYORES POR GÉNERO

Las entrevistas se realizaron a 5 hombres y 5 mujeres adultas mayores, en donde se observó que en la mujer recae una parte desproporcionada de los problemas que entraña hacer frente a la pobreza, la desintegración social, el desempleo y la enfermedad. La mujer pese a su edad continua desarrollando roles de cuidadora y asumiendo la jefatura del hogar en precarias condiciones socioeconómicas. Estas situaciones con excesiva frecuencia traen consigo baja autoestima, aislamiento y marginación:

“Mire señorita yo soy desplazada y en el ranchito que vivo eso es de invasión y van y me rompen la casita y me sacan el mercadito usted cree que eso es colaboración en lugar a ayudar a cuidar unos con otros me tren mercadito la ropita y bien y se la llevan”. E.A

“Mis amigas me reciben me mandan a seguir me sientan a la mesa me dan el almuercito me pasan a ver televisión”E.A

“No es fácil vivir, lo económico, falta de trabajo no hay oportunidades de trabajo. Porque para trabajar hay que empezar con algo y no hay plata para ni pa` comenzar”.E.A

“Con mi compañero la verdad es que hay días que salíamos, ahorita es amargo para mi, porque no puede caminar y ya no salimos”.E.A

“Con mi esposo ya con la edad lo van a coger de la mano, dice que no que lo dejen que el pasa, siempre se coloca de mal genio, pero yo lo llevo en calma porque para que se pone uno a alegar eso es alegar con un niño pequeño”E.A

*“Para la comida lo que se pueda conseguir lo que se pueda hacer.”
E.A*

“Doblarle la ropita a mi hija no puedo más por mi bracito no puedo lavar ni lavar una olla ella tiene que bañarme y peinarme.”E.A

“Muchas veces los hombres no son responsables entonces les toca trabajar a las mujeres a las mujeres”.E.A

“es que hay muchas abuelitas que tienen a cargo los nietos de dos o tres hijos, los hijos salen a trabajar pero no dicen, mejor dicho que les cocinen que les hagan todo pero no tienen derecho a ir a ninguna parte porque tienen que cuidar a los nietos”.E.A

“Fuera de eso los domingos y sábados que tienen pues ya la libertad los abuelitos pues salen a rumbear y los abuelos que cuiden.”E.A

“La mayoría de los adultos mayores cuidan a los nietos”.

“Antiguamente nosotras las mamás no trabajábamos, entonces ahorita casi todas las mujeres trabajan.”E.A

“Antiguamente la abuela no cuidaba a los nietos ahora todos los abuelos están cuidándolos”.E.A

En este sentido en la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social (1995), se destaca que es necesario eliminar los obstáculos que han restringido el acceso de la mujer a la adopción de decisiones, la enseñanza, los servicios de atención de salud y el empleo productivo y establecer una relación equitativa entre el hombre y la mujer; de manera que los hombres y mujeres participen plenamente y con responsabilidad en la vida familiar.

Es preciso cambiar el actual paradigma social de las relaciones entre hombres y mujeres y dar paso a un modelo más humano y solidario en donde se tenga en cuenta el respeto, la observancia, la protección de los derechos humanos y las libertades; dando así lugar al fortalecimiento de la cohesión social y de la sociedad civil.

RANGO DE EDADES DE ADULTOS MAYORES

EDAD	ADULTOS MAYORES
ENTRE 60 Y 70	5
ENTRE 70 Y 80	5
TOTAL	10

De las 10 entrevistas realizadas se obtuvo que 5 personas entre hombres y mujeres se encuentran en edades entre 60 a 70 años y el restante de 71 a 80 años.

En este sentido la vejez es la última etapa del ciclo vital, se inicia entre los 60 y 65 años de edad, además del referente biológico la vejez y el envejecimiento se asocia a otras múltiples consideraciones como las subjetivas, sociodemográficas, sociopolíticas y socioculturales, entre otras. Cada una de estas suponen un impacto multifacético del envejecimiento poblacional, que se enmarca en los desafíos sociales, económicos, políticos y culturales de cada sociedad.

El bienestar y la calidad de vida están condicionados por la capacidad de aprovechar las oportunidades y enfrentarse a los riesgos asociados a cambios rápidos y complejos, pero para las personas mayores estos cambios suponen tanto oportunidades como amenazas.

PROCEDENCIA DE LOS ADULTOS MAYORES

REGIÓN	ADULTOS MAYORES
ALBAN	1
BOGOTÁ	2
FACATATIVÁ	3
LA PALMA	1
POPAYÁN	1
SANTA MARTA	1
TURMEQUÉ	1
TOTAL	10

El lugar de procedencia de los Adultos mayores corresponde a: Facatativá, Bogotá, Popayán, Albán, La Palma, Santa Martha, Turmequé (Boyacá).

“Yo llegue hace 45 años a Faca, soy de anapoima, me case llegue acá recién casada. Faca a sus alrededores no habian muchas construcciones, ni había alcantarillado, ni luz por ejemplo para la parte del Zambrano Camader (barrio) no habian construcciones. Ha ido creciendo Facatativá con muchas construcciones, el vivir de la gente y el convivir, para que la plaza ha sido el mismo mercado muchísimo más caro y a la catedral si le hicieron una reforma, han nacido muchas iglesias en cada comunidad, en cada barrio”.E.A

“Se sembraba mucho, los cultivos de la sabana eran muchísimos de Faca hacia Bogotá eran sólo cultivos, desafortunadamente se han acabado y por ese motivo la carencia de la papa, por que se convirtió los terrenos en cultivos de flores”.E.A

“En esa época se decían escuelas hasta hace dos años se fusionaron los colegios con las escuelas y ahora son solo colegios, han nacido universidades.”E.A

“Todos los días se rezaba el rosario, las misas eran a las cinco, seis y siete de la mañana y a las siete de la noche”.E.A

“El respeto para los padres, uno nunca podía irse a dormir sin decirle muy buenas noches al papa. Primero el saludo de los hijos a los padres”E.A

“La religión era mejor la antigua, lo que nuestros padres nos enseñaron tengo 76 años y no olvido las oraciones que ellos me enseñaron por eso sumerse los niños de hoy en día están un poco desubicados por que ellos no creen en Dios la fe es lo que lo sana a uno cuando estamos”.E.A

Se evidencia que la mayoría de las personas proceden de otros departamentos, pero que llevan viviendo en el municipio de Facatativá más de 45 años, esto permite que tengan un conocimiento a través de la historia de la evolución del municipio en donde las personas mayores han jugado un papel importante dentro de la sociedad por sus saberes, experiencias y conocimientos originando nuevas modalidades de vida en las que el adulto mayor formó y es parte de la construcción del saber popular.

Los adultos mayores traen consigo la riqueza de la experiencia, la sabiduría y la vida, a través de sus costumbres y conocimientos pueden hacer de este ciclo un periodo de riqueza emocional e intelectual para compartir con los jóvenes, y sea este un enlace del pasado y presente siendo un recurso importante para dar continuidad a los valores culturales y conservar la diversidad de identidades.

ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MAYORES

ESTADO CIVIL	ADULTOS MAYORES
SOLTEROS	3
VIUDOS	1
CASADOS	5
UNIÓN LIBRE	1
TOTAL	10

El Estado civil de las personas corresponde a: 5 son casados, 3 son solteros(as), 1 es viudo y sólo 1 vive en unión libre.

“Estar abandonado no tener buen apoyo nosotros somos los viejos somos el capital es el apoyo cultural para las personas, los hijos de muchos padres los votan como un perro a una mama la tratan como un trapo si un hijo supiera cuanto vale la mama desde que lo engendró nunca harían esto”E.A

“Los adultos mayores se convierten en una carga para los hijos, hay hijos que sacan a sus padres de la casa”E.A

“Aquí hay una viejita que tenemos en una piecita y resulta que ella tiene como que son 6 hijos y no le tiran comida a ella le dan auxilio y no señor no paga el arriendo ni los hijos se aparecen por allá, son setenta pesos de arriendo, vivé bien tiene un techo que no se moja y no paga el arriendo; y estamos en esas por que aquí la doctora nos ha ayudado a hablar con un hijo y no paga el arriendo y que con el trabajo con los helados no gana mucho, el dice que no me puede pagar el arriendo constantemente, pero por medio de la doctora logramos que nos pague”E.A

“Hay abuelitos que se ponen a llorar y nos cuentan que los nietos les pegan entonces yo no estoy de acuerdo que un abuelito sufra porque ellos les dio crianza, les dio todo, los pudo sacar hasta donde pudo y tratarlos así y mandarlos a un anciano”E.A

La familia como sistema abierto “es la unión de personas que comparten un proyecto de vida en común que se espera sea duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, donde existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia.” (Palacios, Jesús y Rodrigo, María José). La elección de la pareja, la llegada de los hijos, el desprendimiento de ellos y la llegada de la

vejez es un ciclo vital por el cual atraviesa la familia y que generan cambios y/o crisis que pueden inclusive ser traumáticos sino se logran tratar. La última etapa de la vida familiar, que hace referencia a la vejez y la muerte trae consigo cambios en el estilo de vida, en la dinámica familiar y limitaciones propias de la edad, por ello se requiere el apoyo de los hijos y/o instituciones sociales. El apoyo (social, funcional, económico o material, afectivo y asistencia en diversas formas) es fundamental al llegar a esta edad.

NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES

NIVEL DE ESCOLARIDAD	ADULTOS MAYORES
NINGUNA	2
PRIMARIA INCOMPLETA	7
TÉCNICO	1
TOTAL	10

En lo relacionado a la escolaridad se encontró que el 60% tienen primaria incompleta, el 30% no tuvo ningún nivel de escolaridad, y el 10% es técnico en contabilidad. La secundaria y el nivel superior de educación son nulos.

“A uno no lo colocaban en la escuela, porque decían que uno iba a conseguir novio.”E.A
“En la escuela siempre era difícil para venir a estudiar por el asunto de que eran veredas y por el invierno había mucho barro”.E.A
“Era costoso porque muchas veces uno tenían que venirse desde muy temprano para llegar a tiempo a la escuela”E.A

En cuanto al acceder a una “escuela” como se llamaba antes, era difícil no sólo por lo económico, sino también por la distancia, convirtiéndose en un problema puesto que no había medios de transporte, ni vías de acceso adecuadas para acceder a ella.

“Yo no tuve, se leer, escribir casi no, yo iba a una escuelita y aprendí a leer y a escribir iba unos días, porque mi mama era pobre”.E.A

“Mi padres fueron pobres o humildes, tenían salud, en el campo fuimos a una escuelita, pero no tuve casi estudio, ¿sabe leer y escribir? poquito muy poquitico”E.A

Es una población históricamente pobre, sin oportunidades, de subsistencia mínima, más el sesgo de género, puesto que en el medio en donde crecieron los niños y las niñas, los hombres y las mujeres no recibieron igual trato, a las mujeres se les articulaba entorno a los rezos, el aprendizaje de labores domésticas y a la crianza de los hijos, ya que otros aprendizajes las podían alejar del rol de ser esposas y madres.

El grado de instrucción es un determinante importante de la calidad de vida del individuo y de una población. En la población de adulto mayor, la condición de alfabetismo y el nivel educativo, son indicadores del estado cultural alcanzado por estas personas en periodos anteriores de sus vidas. La mayoría de los adultos y adultas mayores manifestaron que por las difíciles condiciones socioeconómicas y la baja cobertura de la educación no pudieron acceder a ésta. Actualmente no hacen parte de programas para realizar o culminar sus estudios.

Por medio de la educación hay reproducción de roles y patrones culturales de ser hombre y mujer, se adquieren aprendizajes de la sociedad y de la cultura en el que se esta inmerso; de modo que pueda vivir en ella, disfrutar de ella y aportarle a ella. La educación tiene que apuntar a un pleno desarrollo de la personalidad humana y al respeto por derechos humanos del hombre y la mujer y por las libertades fundamentales en condiciones de equidad. La educación tiene que favorecer la comprensión y la tolerancia entre todas las edades.

La educación que recibieron es totalmente diferente a la actual, manifiestan que las instituciones han contribuido negativamente a la educación y que no esta fortaleciendo los aspectos de la vida de las personas mayores, porque se ha ido perdiendo la enseñanza de los valores y de la urbanidad. Así mismo expresan que vivían en una época caracterizada por normas más estrictas de apoyo familiar y de respeto a los adultos mayores, así mismo recalcan que a partir de la perdida de valores se da origen a la violencia intrafamiliar.

“Las escuelas tienen la culpa, estas antes exigían respeto, cómo decir que un colegio no permitían a una niña embarazada antes y ahora pueden ir a los colegios; y los niños le tenían mucho respeto a los profesores ahora una profesora le dice algo a un niño y de una vez le colocan tutela. “ E.A

“Antiguamente uno no le podía decir al profesor por su nombre, ahora el muchacho le dice profe, que hubo, hola, es decir hay igualdad, se ha perdido la urbanidad”E.A

“Falta respeto y educación, porque no han leído los libros de Carreño y de Bolívar: alegría de leer, en estos libros explican cómo se deben comportar en la mesa, en la iglesia, en la calle, ahora los muchachos no les gusta leer, anteriormente uno leía mucho ahora son perezosos. E.A

“Carreño era un manual de urbanidad y lo aplicaban al pie de la letra”E.A

“Los padres no infunden a los hijos respeto para los adultos mayores, y no dan ejemplo, porque por ejemplo los hijos los tratan mal y los nietos al ver esto también los tratan mal”E.A

“El azar de la vida, el trabajo todo el mundo es corra por acá entonces ya no hay un momento para dialogar por ejemplo el abuelo le dice la abuela no hay para esto y ella le responde con un grito y sale corriendo para el trabajo, no hay tiempo para el diálogo. Entonces la mama del niño hace lo mismo y el nieto lo mismo, la abuelita le dice mijito haga la tarea y el nieto le grita esperece. Ahora el problemas de la televisión que es muy vulgar, desde que hubo televisión los niños se dañaron, antiguamente no había televisión, ni radio y las personas todas eran derechas y había más tiempo para reunirse en familia”.E.A

Se evidencia un nivel educativo bajo de la mayoría de las personas adultas mayores, puesto que no han tenido oportunidades de formación equiparables a la de las generaciones de los jóvenes convirtiéndose esta etapa de su vida en, considerado por muchos como una carga más. Todo esto se une a una actitud indiferente y hostil de la sociedad en su conjunto en relación a sus derechos humanos, en cuanto al “acceso de los programas de educación y capacitación que le permitan seguir siendo productivos y ganar ingreso si lo desea y si su salud lo permite”⁵⁹

⁵⁹ Declaración Universal de los Derechos del Adulto Mayor, Art. 10.

OCUPACION DE LOS ADULTOS MAYORES

INGRESOS	ADULTOS MAYORES
Ama de casa	2
Servicio doméstico	5
Trabajo informal	2
Trabajo formal	1
TOTAL	10

En lo que se refiere al tipo de ocupación se obtuvo que: 5 adultas mayores se desempeñaron en servicio doméstico, 2 adultos mayores al cuidado del hogar, 2 personas en trabajos formales y 1 en trabajo informal. Actualmente sólo una persona trabaja y una es pensionada. Las mujeres adultas mayores consideran que la actividad doméstica “no es un trabajo sino un deber” puesto que son obligaciones que deben realizar en el hogar. El trabajo desarrollado en el hogar como el cuidado de los hijos, nietos, el desarrollo de actividades domésticas como lavar, cocinar, limpiar no es considerado por muchos como un trabajo legítimo, por el contrario es un trabajo discriminatorio, puesto que no se reconoce socialmente, ni económicamente. Existe una subvaloración del trabajo doméstico.

Al llegar a la edad de jubilación toda persona debería poder disfrutar de sus recursos que garanticen un nivel de vida digna, toda persona que haya alcanzado la edad de jubilación y no tenga derecho a pensión ni disponga de otros medios de subsistencia, debe poder disfrutar igualmente de recursos suficientes para satisfacer sus necesidades básicas. Por ello los Estados deben garantizar el derecho a una pensión o una renta mínima que les permita vivir una vejez digna.

En el artículo sexto del Pacto Internacional de Derecho Económicos, Sociales y Culturales insta a los Estados partes que deben adoptar medidas apropiadas para proteger el derecho de toda persona a tener la oportunidad de ganarse la vida dignamente, un trabajo libremente escogido, por ello el comité teniendo en cuenta a los trabajadores adultos mayores que no ha alcanzado la edad de jubilación suelen presentarse dificultades para mantener su trabajo. Así mismo deben adoptar medidas para evitar toda discriminación fundada en la edad en materia de empleo y ocupación.

Toda persona tiene derecho al goce de condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias el cual se encuentra proclamado en el artículo séptimo del Pacto, en

donde se da mayor relevancia al trabajo de las personas mayores por su experiencia y conocimientos que poseen.

INGRESOS DEL ADULTO MAYOR

INGRESOS	ADULTOS MAYORES
DEPENDEN (familiares/ Amigos)	7
Institucionalizados	2
Pensionado	1
TOTAL	10

En lo relacionado a los ingresos mensuales se obtuvo que 7 de los adultos mayores dependen de lo que las demás personas le proporcionan (amigos, hijos, sobrinos, hermanos, cuñado y vecinos); 2 personas se encuentran vinculados a hogares geriátricos de tipo privado, uno de ellos regido por religiosas, y sólo 1 recibe un ingreso mínimo.

“Mi esposo conseguía chatarra y la vendía, pero se enfermó de un pie y no puede trabajar por ello extendiendo la mano para pedir plata en la calle. Un hijo que esta trabajando nos aporta la mitad del arriendo, puesto que el tiene otros deberes familiares como su esposa e hijos. Así mismo mis amigas me socorren con algún dinero y con comida”.E.A

“Para subsistir en alguna forma a través de la doctora que me socorre con un mercado y la ayuda de mis amigas que me dan dinero para el sustento mío y de mi esposo. A veces recibo ropa y lavo y con eso me sustento”.E.A

“Yo ahorita no hago porque la artritis me tiene fregada las manos y los pies entonces escasamente para fregar los chiritos y eso con mucha dificultad. ¿y su esposo? El lo mismo tiene muchos años tiene 100 años el no hace nada.”E.A

Se evidencia la desprotección del Estado, la familia y la sociedad como agentes garantes, puesto que los adultos mayores que no cuentan con jubilación o pensión deben desarrollar varias estrategias para sobrevivir intentando acceder a actividades productivas o bien forzosamente se constituyen en personas económicamente dependientes de familiares, amigos, vecinos, instituciones, etc.

Los niveles de educación alcanzados por estos adultos mayores afectan su probabilidad de permanencia y de inserción en el mundo laboral. De igual manera otra de las causas que obstruye la actividad laboral es la enfermedad que cambia el curso de la vida en la vejez.

En el artículo tercero del pacto internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se pronuncia sobre asegurar a los hombres y a las mujeres igual título, a gozar de todos los derechos económicos, sociales y culturales y que los estados deben prestar atención a las mujeres de edad avanzada que, por haber dedicado toda, o parte de su vida, a cuidar a su familia sin haber desarrollado una actividad productiva que les haga acreedoras a percibir una pensión de vejez o de viudez se encuentran en situaciones críticas de desamparo.

La experiencia adquirida en las labores desempeñadas por los adultos mayores se encontró: que a todos los adultos y adultas mayores les gustó el trabajo que desempeñaron ya que dieron con personas amables, cariñosas.

La participación laboral es un elemento clave para mejorar las condiciones de vida de la población adulta mayor, como se expresa en el libro del Banco Mundial el "Envejecimiento sin crisis". Las personas de edad deberán tener la posibilidad de trabajar o de tener acceso a otras posibilidades de obtener ingresos; de tener el derecho de desarrollar actividades y ocupaciones en bien de su salud física y mental (art. 2) y de trabajar en un ambiente y condiciones de vida que no afecten su vulnerabilidad. (art.10 resolución 7020 de 1992, Minsalud Colombia).

Puede existir un alto riesgo de que las personas adultas mayores caigan en la pobreza, puesto que la capacidad de generar ingresos es menor y el retorno de su capital humano es asimismo bajo.

Objetivo 2: Identificar el acceso a los servicios de salud y nutrición del adulto y adulta mayor.

CUIDADO EN LA SALUD

¿Cuenta con atención médica?

“Pertenezco al sisben porque mi sobrino me lo saco”.E.A

“Me encuentro en el Sisben nivel 1” E.A

“Estoy con El seguro social”.E.A

“Pertenezco al Sisben 1”E.A

“Sí, pertenezco al Sisben atienden en el copigu,e allá me toman la tensión me”.E.A

El Artículo 49 de la Constitución Política consagra el derecho a la salud para todos los colombianos, la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas y ejercer su vigilancia y control. Así mismo establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares. Los servicios de salud se organizaran de forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad, toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad.

La salud se define como un servicio público que se desarrolla a través de la coordinación de instituciones, normas y procedimientos con las que dispone la persona y la comunidad para gozar de una vida digna.

La salud es un derecho fundamental, cuando está relacionado con la protección a la vida, de manera que atentar contra la salud de las personas equivale a atentar contra su propia vida.

Diversos gobiernos han desarrollado actividades elaborando estudios y programas y han adoptado decisiones respecto al tema del adulto mayor. La resolución titulada por "por un envejecimiento Saludable" de la Conferencia Iberoamericana de Parlamentarios de la salud, mediante la cual se solicita a la Comisión de

Derechos Humanos del Parlamento Latinoamericano que estudie la situación problemática del abuso y maltrato de los adultos mayores, especialmente en casas de reposo, casas de salud y otras instituciones geriátricas, pero aún mayor el abuso y discriminación con la mal llamada selección adversa que en la actualidad están haciendo las E.P.S., y demás entidades prestadoras de salud en contra de los adultos mayores incluyendo hasta las personas de 55 años para no dar una eficiente atención en salud por los presuntos costos que en algunos casos conlleva disminuyendo así las jugosas ganancias de estas Empresas prestadoras de salud; violando flagrantemente el derecho fundamental a la salud como quiera este es inherente a la vida en especial de los adultos mayores por ello se hace necesario resaltar el gran aporte que los ancianos le han hecho a la sociedad.

Para brindar servicios en favor de las personas adultas mayores, corresponderá al Estado, por medio de sus instituciones, promover y desarrollar; la atención integral en salud, mediante programas de promoción, prevención, curación y rehabilitación, que incluyan como mínimo Odontología, Oftalmología, Audiología, Geriatria y Nutrición, para fomentar entre las personas adultas mayores estilos de vida saludables y autocuidado.

La salud como producto social, cuenta con la participación del Estado y la sociedad como entes rectores que les corresponde la formulación de planes, programas, proyectos, políticas y otras acciones, que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población nacional.

La mayoría de los adultos mayores(7) están afiliados al régimen subsidiado (sisben niveles 1y 2) en el artículo 112 del Sistema de Seguridad social ley 100 dice que el régimen subsidiado es “ un conjunto de normas que rige la vinculación de los individuos al sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad, tiene como propósito financiar la atención en salud a las personas pobres y vulnerables y sus grupos familiares que no tiene capacidad de cotizar, y la minoría (3) se encuentran afiliados al régimen contributivo, en el artículo 202 de la ley 100 señala que es “ un conjunto de normas que rige la vinculación de los individuos al sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador”.

Uno de los indicadores sociales que más destaca el grado de civilización de una sociedad es la manera cómo esta trata a los adultos mayores, y en particular, la forma como les asegura una vejez con dignidad, es decir, una vejez libre de la pobreza, que les permita vivir bien, vivir con autonomía y vivir sin humillaciones.

El municipio garantiza la afiliación a la seguridad social, con el objeto de amparar a la población y el mejoramiento de la calidad de vida, la salud es un servicio público de carácter obligatorio que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado, de igual forma se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social. El municipio acata lo establecido por la ley 100 de 1993 en lo relacionado a los programas de subsidios económicos individuales para ancianos indigentes que carecen de rentas o ingresos suficientes para su subsistencia o que se encuentran en condiciones de extrema pobreza, indigencia o que residen en una institución sin ánimo de lucro o que no dependan económicamente de persona alguna.

¿Qué opina de la atención recibida?
<i>“Buena .son muy atentos no me pueden atender en el hospital me mandan para el copigue y de hay se toca para el hospital pedir la droga”.E.A</i> <i>“Buena siempre me ha parecido muy buena llevo con el 30 años”.</i> <i>“Buena .me atienden muy bien son muy amables”.E.A</i> <i>“Bien, para que. Allá (milagrosa) hay dos enfermeras y también nos atienden le dan una pastica si la necesito ellas van todos los días”. E.A</i> <i>“No tenemos plata pa comprar unas muletas, por eso mi esposo acomodó con palos de escoba una muletita para poder andar, para no afirmar el pie, pues su pie se le inflama mucho y le duele mucho”E.A</i>

En lo relacionado a la atención recibida en los hospitales se encontró que los adultos mayores se encuentran satisfechos con el servicio prestado, manifiestan que las personas que los atienden son cordiales y les brindan información y ayuda en momento de requerirla.

En lo relacionado a la prestación del servicio de salud dentro del municipio se cuenta con la Red de atención la cual está conformada por un Hospital de segundo nivel y seis centros de salud que cumplen requisitos de habilitación, solo dos se encuentran en funcionamiento, lo cual genera una demanda significativa de servicios de salud en el nivel uno. La demanda insatisfecha se pudo percibir en todas las mesas de participación comunitaria realizadas para la formulación del Plan de Desarrollo.

¿Tiene fácil acceso a ayudas técnicas?
<p><i>“Si, las que no pueden caminar les brindan esto”. E.A</i></p> <p><i>“Si, tengo gafas es bueno y oportuno” E.A</i></p> <p><i>“No, necesito comprar unas gafas , pero no tengo plata”.E.A</i></p> <p><i>“necesito gafas me toca pagar la montura, sino no tengo para la cuota no me pueden atender y no puedo comprar las gafas toca dar \$30.000.</i></p> <p><i>“mi es poso necesita unas muletas, pero no tenemos plata para comprarlas, entonces el se hizo unas muletas de madera” E.A</i></p>

Los adultos mayores que se encuentran en hogares geriátricos tienen acceso a las ayudas técnicas como sillas de ruedas, audífonos, anteojos, bastón etc., pero los que no se encuentran vinculados a estos hogares expresaron que por cuestiones económicas no han podido acceder a estas ayudas.

Existe deficiente cobertura en la provisión de ayudas técnicas como: gafas, bastones, sillas de rueda y medicamentos para el tratamiento de enfermedades; a la población pobre adulta mayor; restringiendo el derecho a gozar de una vida digna y saludable.

Desde 1980 la Organización Panamericana de la Salud ha venido solicitando a sus Estados miembros a establecer programas y servicios nacionales para personas de edad, mejorar los datos sobre el envejecimiento y desarrollar recursos humanos para prestar servicios a una población de más edad. Se presenta un cambio de paradigma del envejecimiento por el cual se concibe a las personas de edad como participantes activos en la sociedad y se registra un nuevo enfoque de la promoción de la salud.

Teniendo en cuenta en la conferencia sanitaria panamericana realizada el 25 de septiembre de 1998 sobre la salud de las personas de edad, se pone de manifiesto que la salud de las personas de edad es un elemento clave para el desarrollo socioeconómico de los países de la región.”⁶⁰ El Estado es el encargado de promover la salud a lo largo del ciclo de vida y de responder a las necesidades sanitarias de la población adulta mayor, asimismo fortalecer los recursos familiares para el cuidado de estas personas y promover su integración social.

⁶⁰ Organización Panamericana de la Salud, Conferencia Sanitaria Panamericana salud de las personas de edad envejecimiento y salud un cambio de paradigma 25 de septiembre de 1998.

En la segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento Madrid 2002 se aprobó la Estrategia Regional de Implementación del Plan de Acción de Madrid para América Latina y el Caribe, con la participación de todos los países miembros de la Organización de las Naciones Unidas, se asumieron compromisos generales frente a la situación y atención para la población adulta mayor de todas las naciones; en esta asamblea se les recomendó a los Estados incluyendo Colombia generar políticas públicas y sociales acordes al contexto y necesidades de la población adulta mayor. La creciente necesidad de asistencia y tratamiento de la población que envejece requiere de políticas públicas que trasciendan de lo patológico teniendo en cuenta además los factores ambientales, económicos y sociales; como el entorno físico, la educación, la ocupación, los ingresos, la cultura, y el apoyo social.

Dentro de las esferas de interés del Plan se encuentra la salud y nutrición en donde se realizó una reflexión sobre el entorno al aumento de la población de las personas de edad, contrastada al atraso en las condiciones de vida de las personas mayores, y la no participación de estas en la producción y desarrollo de sus comunidades.

Los gobiernos deben asumir especial responsabilidad con respecto a los ancianos de salud delicada que cuentan con asistencia familiar limitada o no cuentan con ella, mediante el establecimiento o la ampliación de sistemas de prestación de cuidados a nivel institucional o comunitario que proporcionen los servicios sociales y sanitarios necesarios.

El bienestar de las personas de edad constituyen el objetivo de la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento realizada en Viena 1982. Una nutrición adecuada, apropiada y suficiente, particularmente el adecuado consumo de proteínas, minerales y vitaminas, es esencial para el bienestar de los ancianos. La nutrición deficiente se ve agravada por la pobreza, el aislamiento, la mala distribución de los alimentos y los malos hábitos alimentarios, inclusive los debidos a problemas dentales. Por lo tanto debe prestarse especial atención a lo siguiente:

- a) El mejoramiento de la disponibilidad de productos alimenticios suficientes para las personas de edad, mediante planes apropiados y el estímulo a los ancianos de las zonas rurales para que desempeñen un papel activo en la producción de alimentos;
- b) Una distribución justa y equitativa de los alimentos, la riqueza, los recursos y la tecnología;
- c) La educación del público, incluidas las personas de edad, en la adquisición de hábitos de nutrición y alimentarios correctos, tanto en las zonas urbanas como en las rurales;

- d) La prestación de servicios médicos y odontológicos para el diagnóstico temprano de la malnutrición y el mejoramiento de la masticación;
- e) Los estudios sobre la situación nutricional de las personas de edad a nivel de la comunidad, incluida la adopción de medidas para corregir las condiciones locales insatisfactorias;

¿Usted visita al nutricionista?
<i>“A mi me pusieron en dieta, pero como no tengo plata no lo puedo hacer a mi me mando fue el medico”.E.A</i>
<i>“Si una vez cuando me mando el doctor del seguro por que tenía diabetes y para lo de la dieta, pero no he ido”.E.A</i>
<i>“Hay sumerce lo que yo le diga es mentira la doctora me dice que debo ir al nutricionista y el me dice que deje de comer mis papitas y por eso no voy”.E.A</i>

Los adultos y adultas mayores manifestaron que algunas veces por su estado de salud el médico general los remite al nutricionista, el cual busca generar estilos de vida saludable pero por las condiciones económicas que viven los adultos(as) mayores no les son fáciles acceder a estos bienes; el no estar bien alimentados puede conllevar a que se presenten enfermedades que inciden en la salud debido a la carencia de nutrientes en el cuerpo. La mayoría de los adultos mayores dependen de la alimentación brindada por el municipio a través de los comedores comunitarios, los cuales ofrecen una alimentación igual para todos los (as) adultos mayores sin tener en cuenta que tipo de alimentación requiere cada persona de acuerdo a su estado.

En Colombia el Ministerio de salud⁶¹ en el año 1982 adelanto programas de enfermedades crónicas como la hipertensión y la diabetes, dirigidos hacia la población adultos mayores del país, el cual tenía como objetivo lograr una vejez sana productiva y la permanencia del adulto mayor en el hogar, priorizando acciones encaminadas a mejorar la calidad de vida de los ancianos indigentes y de escasos recursos económicos, se realizo con toda la población en edad de jubilación, teniendo en cuenta a la familia y a la comunidad y el Estado en los asuntos relacionados con el bienestar del adulto y adulta mayor. Así mismo se resaltaba la necesidad de compañías educativas desde temprana edad sobre la vejez y sus problemas, en donde los programas escolares deben tener presente

⁶¹ Colombia, Ministerio de Salud. Plan para la atención a los ancianos en Colombia, minsalud, 1982.

hábitos alimenticios, cuidado de la salud y deporte con el fin de llegar a una vejez sana y productiva.

En el Conpes 2793 sobre envejecimiento y vejez realizado en el año 1995 se plantea que el desarrollo de la política de envejecimiento y vejez en Colombia, debe ser una responsabilidad compartida entre las organizaciones gubernamentales de orden nacional regional y local, las organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil.

Los municipios y departamentos deben generar condiciones de bienestar integral a la población adulta mayor el cual se encuentra formulado bajo tres áreas fundamentales:

La primera es mejorar el bienestar físico, psicológico y social de las personas mayores, proporcionando servicios orientados a prevención de rehabilitación en donde se fortalezca su autonomía, mantenimiento en el medio habitual de vida y atención de salud a través de la ampliación de la cobertura del Plan obligatorio de salud Subsidiado, como también servicios especializados a través de unidades geriátrica, hospitales de día y atención sanitaria a domicilio.

La política de salud de la adulta y el adulto mayor dentro del Sistema de Seguridad social debe desarrollar acciones que se enfoquen a la promoción de la salud, y tratamiento de las enfermedades y el mejoramiento de los servicios asistenciales para esta población.

La política social ofrecida por el municipio tiene un enfoque que considere que en el curso de vida de las personas existen necesidades específicas en sus diferentes etapas que deben ser atendidas de manera articulada y proveyendo los encadenamientos apropiados para cada fase de la vida. Por lo tanto, se acompañará y apoyará a las personas y los hogares en condición de pobreza y vulnerabilidad brindando garantías para la cohesión entre el municipio y la sociedad que apunte a cubrir las necesidades en alimentación, educación y salud.

Objetivo 3. Conocer los hábitos de vida saludable que tienen los adultos y las adultas mayores.

VIVIENDA

VIVIENDA	ADULTOS MAYORES
Propia	2
Arriendo	4
Vivienda de un familiar	1
Hogar geriátrico	2
Beneficencia	1
TOTAL	10

De acuerdo con las entrevistas se halló que 4 personas viven en arriendo, de los cuales 2 viven con sus hijos y nietos, y el restante vive con la hermana, el cuñado y sobrinos. Sólo 2 de los entrevistados cuentan con casa propia y vive con el cónyuge, hijos y otros familiares. Y los otros 2 se encuentran viviendo en los hogares San José y la Milagrosa; por último sólo 1 vive de la beneficencia brindada por los dueños de la casa en una habitación con el esposo.

¿Describame su vivienda?
<p><i>“Yo vivo en una casita pobrecita hay pagando arriendo tiene 3 piezas el baño y el comedor la pared donde vivimos se le pasa la humedad el dueño no hace nada por arreglar esa pieza cuenta con gas luz energía solamente vivimos mi hermana mi cuñado y mi persona mi cuñado tiene una pensioncita bajita y el con eso paga el arriendo el trabaja en una finca con lo que gana paga el arriendo y mi hermana no puede trabajar ella esta pura acabadita enferma ella no ve va con uno y se tropieza y le toca a mi cuñado cogerla del brazo. Yo pagaba arriendo en dos caminos pero no pude pagar mas arriendo y pagaba ochenta yo solita estuve interna y mi hermana me llevo pa ya y yo me traslade y no siento mejoría en ese pie yo quisiera trabajar pero el medico me dijo que no podía estar de pie no puedo alzar cosas pesadas”E.A</i></p> <p><i>“Yo vivo con mi hermana, el esposo y sus hijos, Yo tengo mi pieza sola ventilación no tiene porque son unas ventanas bien chiquiticas y no se puede abrir la ventana entonces eso no me gusta”.E.A</i></p> <p><i>“Falta de recursos que no tenemos vivienda propia”.E.A</i></p> <p><i>“Yo vivo en el paraíso, es una piecita que nos dieron hay para vivir</i></p>

porque nosotros no tenemos con qué pagar arriendo. ¿Con quien vive en la habitación? Nosotros dos (esposo) como en la piecita tienen un poco de cosas de los dueños eso no es de nosotros ¿pagan arriendo? No señora, no tenemos con que, tenemos la camita, hay nos dejaron un rinconcito en la cocina como para tibar el agua pa` bañarme porque cono no me puedo bañar con agua fría, se comparte el baño y la cocina únicamente la piecita pero como le digo no son de nosotros”E.A

“Vivo en arriendo, es una casita pequeñita, tiene dos piezas grandes, una cocina, un baño, un patio bueno, pequeño, una alberca grande, tiene agua suficiente, de alguna forma lo paga mi esposo de a mil, dos mil, tiene que poner la mano. ¿Qué tanto utiliza la luz? Para cocinar cuando pueden. ¿Quién lo paga? Los dos Recogiendo y de alguna forma lo pagamos. ¿Cuál es el servicio más costoso? La luz, porque es compartida con otros inquilinos y ellos gastan más que nosotros, y nos toca compartir el pago de los servicios. ¿Estos servicios cómo los pagan? Limosnas o lo que el hijo nos da. ¿Qué opina de estos servicios? Que son muy caros. Por eso estoy buscando una piecita que sea más cómoda”E.A

Dada la necesidad que todo mundo tiene de un alojamiento adecuado, este ha sido desde siempre un tema prioritario no solo para los individuos sino también para los gobiernos, por esta razón la historia de la vivienda está estrechamente unida al desarrollo social, económico y político de la humanidad.

La vivienda es un elemento fundamental del tejido social y económico e un país, la vivienda se considera como objetivación de la calidad de vida cotidiana, en la medida en que es parte de un proceso social en el cual los ciudadanos la consideran como un espacio propio, en donde transcurre una buena parte de la vida cotidiana de las familias.

Las personas mayores siempre que su situación de salud lo permita deben vivir con plena autonomía en sus hogares e integradas en la sociedad. Para posibilitar la permanencia de los mayores en sus propios hogares es necesario que las viviendas además de contar con un equipamiento adecuado de saneamiento y confort, sean accesibles y estén adaptadas a las capacidades funcionales de las personas mayores, pues una vivienda inadecuada puede provocar riesgos psicosociales perjudicando la salud. La vivienda para las personas mayores debe contemplar disposiciones a través de subsidios que permitan a los ancianos sin recursos que no sean propietarios adquirir un hogar.

Las Naciones Unidas a favor de las personas de edad establecen que deberán tener acceso a alimentación, agua, vivienda, vestuario y atención a salud adecuada, mediante la provisión de ingresos, apoyo de su familia, de la comunidad y de su propia autosuficiencia. La vivienda destinada a los ancianos

más del significado material tiene un significado psicológico y social que debe tomarse en consideración, por ello las políticas nacionales deben contribuir a que las personas de edad permanezcan en sus propios hogares mientras le sea posible.

¿Como se distribuye su vivienda?
<i>"Mi casa es propia tiene 2 cuartos, baño y cocina, duermo solo y la otra para mis dos hijos". E.A</i>
<i>"La casa tiene 3 habitaciones, baño y cocina es una casita propia convivo con mi esposa".E.A</i>
<i>"El hogar es bien bonito pa` que, tiene buenos servicios, buena luz, buenos baños, muy buena ducha, haya tenemos buen comedor, el dormitorio se comparte con otro compañero, el tiene su cama, yo tengo mi cama, tenemos baño hay mismo como dicen baño privado, el televisor tiene uno que conseguirlo y lo dejan tener, hay un televisor que esta en el comedor ese es de los abuelos"E.A</i>
<i>"Yo vivo en el Hogar San José, comparto mi habitación con otra compañera, el tiene su cama y yo tengo mi cama se tiene baños, tenemos un comedor, tenemos luz, agua una ducha"E.A.</i>

En lo relacionado a la distribución de la vivienda se tiene que: todos y todas cuentan con cocina, teniendo en cuenta que 2 adultos(as) mayores reciben su alimento en el hogar geriátrico y sólo 1 comparte la cocina. En cuanto al número de habitaciones se obtuvo que 4 personas cuentan con 1 habitación, el 3 con dos habitaciones, 2 con 3 habitaciones y sólo 1 con 5 habitaciones. En cuanto el número de baños por vivienda se estableció que 6 adultos mayores cuentan con 1 baño, 3 comparten el baño y 1 cuenta con dos baños.

En cuanto al número de personas que comparten la habitación se halló que: 6 adultos(as) mayores comparten la habitación con otra persona, 3 tienen su propia habitación y 1 la comparte con tres personas.

Como lo manifiesta el artículo séptimo de la Declaración universal de los derechos humanos del adulto mayor éste debe contar con un ambiente físico seguro, higiénico y agradable, que le faciliten la movilización sin mayores dificultades y que en la medida de lo posible le de privacidad e independencia. "La vivienda es el espacio saludable vital y necesario para el desarrollo del individuo y la familia. En la vivienda se dan actividades y momentos importantes que estrechan relaciones

afectivas y fortalecen el núcleo familiar. Para que la vivienda se considere adecuada debe brindar seguridad, ofrecer intimidad, ser confortable⁶²; debe contar con espacios limpios, seguros y que brinden un mínimo de privacidad, el acceso al agua debe ser de buena calidad para el consumo humano, la ubicación de la vivienda debe estar protegida contra las inclemencias de la naturaleza, debe contar con ventilación suficiente y tener un entorno que permita el desarrollo social y psicológico de las personas.

ALIMENTACIÓN

¿En donde recibe la alimentación?
<p><i>“Hay mismo en el hogar, todas las comidas”.</i></p> <p><i>“En los hogares comunitarios vengo y almuerzo y ayudo en el comedor, el comedor me queda cerca.”E.A</i></p> <p><i>“En la casa, cocina mi esposa”.</i></p> <p><i>“Me pasan unos centavitos por la tercera edad no puedo ir a comer a los comedores comunitarios”.</i></p> <p><i>“Mi hermana no me puede ofrecer mucho por hay cafecito o guapanela, hay la salvación de una es el almuercito en el comedor comunitario”E.A</i></p> <p><i>“En el Centro día nos dan un refrigerio. En la casa cuando tengo con que cocinar lo cocino y sino voy a las casas donde he trabajado y me socorren la alimentación y me dan en una tacita para el”E.A</i></p> <p><i>“Hay mismo en el hogar, todas las comidas, en la finca, le dan un refrigerio como a las once”E.A</i></p> <p><i>“En la milagrosa, recibimos el desayuno, las medias nuevas y el almuerzo y de ahí regresamos a la casa”E.A</i></p>

En la Declaración universal de los derechos Humanos en artículo (7) expresa que el Adulto Mayor tiene derecho a una alimentación sana, suficiente y adecuada a las condiciones de su edad, y por ello deben alentarse y difundirse los estudios y los conocimientos nutricionales correspondientes.

En el Conpes 86 del 2005 El gobierno nacional puso en marcha el Programa Nacional de Alimentación para el Adulto Mayor Juan Luís Londoño de la Cuesta,

⁶² Catálogo de actividades de acción comunitaria –Instituto Mexicano del Seguro Social, México d.F. Pág. 175.

como una alternativa para ofrecer servicios básicos de alimentación a las personas más pobres y vulnerables.

El objetivo del Programa es brindar alimentación complementaria mediante un almuerzo durante 250 días al año, a 400.000 adultos mayores pobres y en condiciones de extrema vulnerabilidad económica y social. El ICBF como entidad ejecutora, inició en enero de 2005 la implementación del programa a través de una prueba piloto en 26 municipios de 14 departamentos, programando cubrir 25.710 beneficiarios. De éste número de beneficiarios atendidos entre enero y abril de 2005, se ha cubierto un total de 11.855, correspondientes al 46%.

En el municipio de Facatativá se trabaja con el programa que realiza el Ministerio de protección social de brindar un aporte económico de 70.000\$ mensuales a los adultos y adultas mayores de 65 años de los niveles 1 y2 del Sisben en donde se encuentran vinculados 119 adultos mayores que reciben este beneficio.

Además existen los comedores comunitarios los cuales están distribuidos en los barrios la concepción, Manablanca y los molinos, esto se realiza a través del programa Juan Luís Londoño en donde se reparten 120 mercados y 2006 almuerzos para los adultos y adultas mayores que se encuentren en los niveles 1y 2 del Sisben, todo esto logra con recursos recaudados con la expedición de la estampita fondo para la protección del adulto mayor.

En la operación del programa, la intervención alimentaría al adulto mayor se concibe como un conjunto de acciones que contribuyen a mitigar el riesgo nutricional de dicha población, por medio de un aporte nutricional básico. Contempla la articulación de estrategias en el ámbito municipal, las cuales incluyen la gestión institucional municipal, la participación de las organizaciones locales y el control social.

¿Cuántas veces come al día?
<i>"4 veces (desayuno, almuerzo, mediasnueves y la comida)".E.A</i>
<i>"3 veces (desayuno, almuerzo, y la comida me la da mi hijo)".E.A</i>
<i>"3 veces (desayuno, onces almuerzo, y la comida)".</i>
<i>"Comida lo que se pueda conseguir lo que se pueda hacer". E.A</i>
<i>"3 veces cuando se puede (desayuno, almuerzo, y la comida)".E.A</i>
<i>"3 veces al día".E.A</i>
<i>"4 veces (desayuno, almuerzo, medias nueves y la comida)".E.A</i>
<i>"Nosotros comemos el desayuno, el almuerzo y medias nueves".E.A</i>

La mayoría de los adultos mayores dependen solamente del suministro de alimentos brindados en los comedores comunitarios. Este suministro se ofrece durante 250 días al año, para adultos (as) mayores, ubicados en el área urbana, o en área rural concentrada siempre y cuando haya disponibilidad de infraestructura para la preparación del almuerzo caliente.

En cuanto a los criterios de identificación, priorización y selección de beneficiarios, se establecen en el presente documento las siguientes modificaciones respecto a los lineamientos inicialmente planteados en el Conpes 86:

1. Los beneficiarios identificados con el Nuevo Sisben serán, para todos los efectos, aquellos adultos mayores de 60 años identificados con cédula de ciudadanía, clasificados con un puntaje igual o inferior a 15,0 puntos para el área urbana y 23, 0 puntos para el área rural.

2. En la priorización entre los potenciales beneficiarios por municipio, se mantiene el orden de prioridad establecido en el Conpes Social 86. El ICBF tomará de la base de datos oficial del Nuevo Sisben, entregada por el Departamento Nacional de Planeación, la información con la cual generará el listado de potenciales beneficiarios para cada municipio. Dicho listado será enviado a los alcaldes, para que prioricen y seleccionen los beneficiarios, de acuerdo con los cupos establecidos y respetando los criterios de focalización definidos para el programa en el Conpes Social 86 junto con las modificaciones señaladas en el presente documento. El ICBF deberá validar durante la ejecución del programa que el listado enviado por los municipios cumpla con estos criterios. En caso que durante la ejecución del Programa se presentaran dificultades administrativas u operativas para la entrega efectiva a los beneficiarios de los cupos inicialmente asignados a determinada entidad territorial, el ICBF podrá efectuar reasignaciones de cupos, con la debida justificación, de manera que pueda lograr la total ejecución de los recursos disponibles, Ante la eventualidad de que durante la ejecución del programa y habiendo dado cumplimiento a los lineamientos anteriormente señalados, incluyendo la reasignación de cupos entre entidades territoriales, persistan dificultades administrativas u operativas para la asignación efectiva de cupos en algunas entidades territoriales, el Conpes Social autoriza al ICBF, al Ministerio de la Protección Social y al Departamento Nacional de Planeación, para que conjuntamente determinen un nuevo puntaje de corte para la identificación de los potenciales beneficiarios, el cual en ningún caso será superior al del nivel 2 del Nuevo Sisben.

La potenciación es uno de los factores del desarrollo humano que permite el incremento de la capacidad de las personas para hacer efectivamente las cosas que consideren valiosas, aumento que entraña una ampliación de las opciones y,

con ello, una mayor libertad. Pero las personas pueden ejercer pocas opciones si no están protegidas contra el hambre, la necesidad y la privación.

Potenciar a las personas significa que los individuos, los grupos y las comunidades puedan participar en la toma de decisiones para que adquieran mayor control sobre su vida y sus recursos. Podría aumentarse la capacidad de la persona, por ejemplo, con servicios de atención primaria de la salud, pero esa persona podría tener escasa intervención en la forma en que aumenta dicha capacidad. Las personas no deben ser beneficiarias pasivas de procesos determinados por otros. Muy por el contrario, deben ser agentes activos de su propio desarrollo. “La potenciación de la gente es la clave de la eliminación de la pobreza”⁶³.

Una persona no puede tener una buena calidad de vida sino tiene las condiciones necesarias para vivir dignamente, por ende, no se podría hablar de desarrollo humano.

Objetivo 4: Identificar las formas de participación del adulto y adulta mayor en el municipio de Facatativá.

La participación se refiere a la capacidad de las personas de ser verdaderos sujetos gestores de su propio desarrollo tanto a nivel individual como colectivo de la cual son parte.

El desarrollo humano hace énfasis en la participación y el empoderamiento de las personas. En este sentido, se habla de la agencia humana, que supone reconocer que las personas no son seres pasivos en el desarrollo sino agentes del mismo y además que cada cual puede aspirar a una serie de metas y valores que puede que tengan que ver con su bienestar o no, y que incluso pueden estar reñidos con él.

Es necesario definir el desarrollo como “ un proceso de expansión de las libertades reales o naturales de las que disfrutan los individuos lo que lleva a centrar la atención en los fines por los que cobra importancia el desarrollo y no solo en algunos de los medios que desempeñan procesos económicos” (Sen Amartya, 2000: 19).

A partir de lo anterior, se entiende que la expansión de la libertad se constituye en el fin primordial (papel constitutivo) en el medio principal (papel instrumental) del

⁶³ PNUD, Informe sobre el Desarrollo humano, Programa de Naciones unidas para el Desarrollo, Mundi-prensa, Madrid, 1999.

desarrollo, el papel constitutivo de la libertad esta relacionado con la importancia de las libertades fundamentales para el enriquecimiento de la vida humana. Como papel instrumental se refiere a la forma en que contribuyen los diferentes tipos de derechos y oportunidades a expandir la libertad del hombre en general y fomentar el desarrollo.

El concepto de desarrollo Intrínsecamente debe llevar la comprensión de lo “humano” en el cual se ha definido desde distintas perspectivas.

Esto permite comprender al desarrollo humano como un proceso en el cual el ser humano se constituye en un ser social y cultural en la medida que se potencializa lo que lo hace protagonista de su propio desarrollo con miras a un desarrollo social, donde se considera al individuo como centro de su propio desarrollo en el marco de una sociedad que es dinámica y móvil a partir de la interacción humana. Según las Naciones Unidas “desarrollo humano es un proceso de realce de la capacidad humana para ampliar las opciones y oportunidades, de manera que cada persona pueda vivir una vida de respeto y valor. Trae consigo una perspectiva de largo plazo respecto al cumplimiento de los derechos. Dirige la atención al contexto socioeconómico en que se puede hacer realidad los derechos o amenazarlos (2000; 2).

En este sentido, el desarrollo humano se ha instaurado en un reto para los Estados en la medida que se materialice y reflexione sobre la legitimación plena de los derechos humanos en un proceso social de globalización, que se da dentro de un marco de producción capitalista.

De esta manera, el desarrollo humano se ha constituido en un nuevo paradigma difundido por el Programa de Naciones Unidas que tiene un carácter instrumental técnico-político para evaluar los niveles de calidad de vida de ,los Estados pertenecientes, constituyéndose en un dictador de desarrollo humano que cuestiona el respeto a la dignidad human y la libertad humana.

Desde su inicio en 1990, en el Índice de Desarrollo Humano –IDH ha captado la atención de gobiernos, los medios de información y la sociedad civil. Para evaluar los progresos registrados en la realización de los derechos humanos.

El carácter instrumental que tiene el Índice de Desarrollo Humano permite evaluar los niveles de desarrollo de un país a partir de nuevos elementos significativos en relación con la legitimación de los Derechos Humanos como: participación, relación de género, la libertad y la esperanza de vida.

El informe de 2000 para Colombia analiza los derechos humanos como parte intrínseca del desarrollo y muestra la manera en que se incorpora los principios

de responsabilidad y justicia social en el proceso de desarrollo. El desarrollo humano, a su vez, es un proceso de realce de la capacidad humana, para ampliar las opciones y oportunidades de manera que cada persona pueda vivir una vida de respeto y valor. Cuando el desarrollo humano y los derechos humanos se conjugan se refuerzan recíprocamente, aumentando la capacidad de la gente y protegiendo sus derechos y libertades fundamentales.

Actualmente se habla de muchas maneras, sobre la participación social el cual es un acercamiento de medición entre la sociedad y el Estado, ya que anteriormente, la participación como concepto existía pero de una forma muy débil y al momento de llevarla a la practica o se ejercía democráticamente sino mediante formas represivas de algunos grupos para conseguir bien sea el poder o el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

A partir de la Constitución de 1991, se genera una nueva cultura democrática basada en la democracia participativa, que Darío Restrepo define como el conjunto de mecanismos e instancias que poseen los ciudadanos y las comunidades para incidir en las estructuras estatales y las políticas publicas sin requerir necesariamente de la representación partidista, gremial, clientelista o de las vías de hecho cívicas o armadas. Demás hace un paralelo en cuanto ubica la participación social como una forma de democracia participativa y espontánea.

Según Enrique Velásquez Ruiz, existen dos formas de participación la primera se realiza de manera directa o espontánea , en su desarrollo se van diseñando los canales mas adecuados , dan solución a los problemas coyunturales y específicos la participación directa es ejercida por la comunidad cuando tiene oportunidad de incidir en las decisiones ; de informarse, consultar, controlar y gestionar las actividades, proyectos y servicios y la segunda en una manera directa normatizada y estructurada se desarrollan dentro de marcos normativos muy definidos, restrictivos y generalmente a través de mediadores que, se supone, representan el interés de aquellos a cuyo nombre actúan.

Para elevar la calidad de vida de la población es necesario realizar un esfuerzo coordinado entre la comunidad, el Estado, las Organizaciones no Gubernamentales; donde el componente fundamental sea la participación desde lo municipal para posteriormente trascenderlo a lo nacional.

Toda persona y todos los pueblos tienen derecho a una participación activa, libre y significativa en el desarrollo, como así también a contribuir y disfrutar del desarrollo civil, económico, social, y político, donde pueden ser realizados los derechos humanos y libertades fundamentales. El empoderamiento es un proceso político en el que se garantizan los derechos humanos y justicia social a un grupo marginado de la sociedad.

En este sentido el papel del Estado va dirigido a facilitar proceso de participación de todas y todos los ciudadanos en las decisiones que los afectan. Lo anterior aclara que es un Estado de derecho y permite comprender la importancia de la participación y el compromiso que se debe tener para ejercerla y lograrla, a través de los mecanismos que el Estado a designado a los ciudadanos y los principios establecidos por el artículo dos (2) de la constitución definiendo que.” Son fines esenciales del Estado servir a la comunidad , promover la prosperidad en general y garantizar la efectividad de los propios derechos y deberes consagrados en la constitución y facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan en la vida económica, política administrativa y cultural de la Nación”(Constitución Política Colombiana)

VINCULACIÓN AL CENTRO DÍA

En lo relacionado a la vinculación al Centro Día se halló que 8 de los adultos mayores están desde hace más de un año y 2 menos de un año, participando de las actividades brindadas por el Centro Día Luzberza.

¿Hace cuanto se vinculo en el Centro Día Luzberza?

“Nosotros participamos, nos parece muy bueno que la alcaldía este pendiente de nosotros los adultos mayores, por que hay personas que no tienen familia ni nadie, al menos van a un grupo de éstos y se distraen mucho”.E.A

Son de gran importancia los hogares geriátricos, los comedores comunitarios, las ONG, los grupos élites y atención de todo tipo en general que el municipio le brinda al adulto mayor puesto que se constituyen en alternativas de servicio para mejorar los estilos de vida de esta población vulnerable.

APOYO FAMILIAR

“Una familia que previene es una familia sin limitaciones”

¿Cómo es un día con su familia?
<p><i>“Si, cada ocho días, mis nietos me quieren mi esposo falleció hace años cuando salimos ellos me dan el almuerzo me siento a gusto los domingos, mi hijo de alban hace 15 días que no viene estoy preocupada no se sabe si esta enfermo”.E.A</i></p>
<p><i>“Hay veces mis hijos vienen me preguntan dicen tal cosa, como esta y hasta luego. Ellos no se demoran nada. Con mi compañero la verdad es que hay días que salíamos, ahorita es amargo para mi, porque no puede caminar y ya no salimos. Antes mi esposo recogía la chatarrita, la vendía y tenía platica aunque fuera para gastar un pan o cualquier cosa en una tienda y ahorita ¿cómo? Sino puede andar. El se encuentra solo en la casa. Nadie lo cuida”.E.A</i></p>
<p><i>“Me la llevo bien, ¿tiene familiares en Faca? aquí en Faca no, aya en santa marta ¿Se comunica con ellos? Según la capacidad de uno, a mi me da salida los miércoles y los domingos yo voy al pueblo yo aprovecho y llamo. ¿Ellos lo visitan? Es difícil porque el transporte cuesta plata y usted sabe que son de clase humilde”.E.A</i></p>
<p><i>“Bien, nosotros salimos todos los días salimos de la pieza a la milagrosa. En comunidad hablamos por ahí, él como es sordito el casi no habla porque como no oye. Con mis hijos me la llevo bien pero como ellos son pobres y viven lejos no vienen ni a visitarme ni siquiera, una vive en Cali, la otra vive en chinauta y el otro en Mosquera, pero no vienen a visitarme cuando ellos no pueden que va a ser uno, ¿ellos tienen hijos? Si señora ¿los conoce? Si señora ¿la visitan? no me visitan los hijos los nietos mucho menos”. E.A</i></p>
<p><i>“Poco salgo con ellos pero cuando salgo con ellos me gusta hace un mes que me llevaron a Bojaca y me encontré con unos compañeros y me abrazaron y me dijeron que como estaba me sentí muy contenta al volverlos a ver, los otros hijos están pendiente de mí cada dos meses los veo pero ellos me llaman”.E.A</i></p>

En el artículo 42 de la constitución política colombiana señala que la “familia es el núcleo fundamental de la sociedad se constituye por vínculos naturales o jurídicos por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla.”⁶⁴

⁶⁴ Constitución Política de Colombia, 1991.

En el artículo 46 de la constitución política Colombiana se establece que “El Estado la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia en las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria.”⁶⁵

Desde la perspectiva del ciclo familiar la protección esta orientada inicialmente de padres a hijos y debe variar en contenido e intensidad adaptándose a las necesidades evolutivas de estos, para desplazarse luego a los familiares ancianos y a los que plantean necesidades especiales.

La comunicación es una de las dimensiones fundamentales de cualquier sistema, pero es especialmente relevante en el sistema familiar dada la proximidad y las interacciones que se dan entre sus miembros, así como su impacto en el desarrollo de todos y cada uno de sus integrantes. La funcionalidad de la familia de depende en gran medida de los patrones de comunicación que se establecen entre sus miembros, también es el reflejo de factores internos que hacen parte de ella como pensamientos, actitudes e interacciones de los sujetos.

Una de las razones por las cuales en los últimos tiempos se ha centrado la atención en las relaciones intergeneracionales, desde el espacio gerontológico, esta en el hecho de fortalecer las redes familiares como una forma de respuesta o por lo menos una alternativa de solución, frente a la problemática de la vejez.

La familia ha sido conceptualizada desde diferentes disciplinas, teniendo en cuenta la dinámica y que tiene características propias que van cambiando a través de la historia de acuerdo al contexto donde se desenvuelve. “Según la antropología y la sociología la familia es una institución articulada con la sociedad ligada a la conservación de la vida y la socialización de las nuevas generaciones”. Es diferente a las demás instituciones sociales, pero al mismo tiempo es afectada por los cambios sociales y culturales acaecidos en el contexto social, esto implica afirmar que contiene una dinámica distinta a la del mundo animal, pertenece a la cultura a lo simbólico, a lo histórico, con cualidades propiamente humanas y cualidades distintas al orden natural.

¿Cómo se relaciona con su familia?
<i>“Antiguamente era mejor a la antigua lo que nuestros padres nos enseñaron tengo 76 años y yo no olvido las oraciones que ellos me enseñaron por eso sumerse los niños de hoy están un poco desubicados por que ellos no creen en Dios la fe es lo que lo</i>

⁶⁵ ibid

sana uno cuando estamos enfermos Dios lo puede todo".E.A

"Antiguamente que problemas se presentaban antiguamente no teníamos tantos problemas como se presentan hoy, en donde los hijos les pegan a sus padres por reprocharlos Uno reprocha los hechos a esos hijos por que hacen esto pero si ellos no quieren pero yo les digo que la ley los ampara por que la ley le quita a uno esos derechos de los mismos padres reprendan a los hijos y que no se porten de esa manera con nosotros los padres".E.A

"La llevo bien con todos y con mis nietos adoro mucho a mi primer nieto".E.A

"Bien lo normal comparto con ellos hablamos".E.A

"Me la llevo bien, con mi hija como mis nietos no me determinan con ellos me la llevo mal".E.A

"Bien, en que ellos van me saludan a veces me llevan una librita de arroz me llevan un poquito de papá y así. Con mi compañero me llevo bien, a veces se sienta en el patiecito y a veces esta conforme en que yo le haga los remedios en la patica y a veces llora de verse toda la patica mal. Por ejemplo los dos cuando tenemos que hacer: cocinar, yo cocino y cuando me salgo andar para la calle donde mis amigas entonces me quede yo le dejo algo como una sopa, cualquier cosa le dejo, que coma".E.A

"Yo con mi hermana poco esta de mal genio, no la va conmigo, cuando ella esta en la casa hace todo yo le digo en que le ayudo y me dice en nada vayase, yo le ayudo a colgar la ropa no quiero entonces que me quedo haciendo en la casa, ella no le gusta que uno haga algo, ni que lo mire, ni que le ayude a coger nada. Yo lavo mi ropa aparte, por que un día me dijo yo no le sigo lavando la ropa por que se daño la lavadora entonces yo no le cojo la lavadora". E.A

"En la casa estoy sola, nadie conmigo en la casa habla, porque por ejemplo cuando uno esta viendo una película llega mi cuñado y dice déjemela ver, cambia el canal, entonces yo me encierro en la pieza y voy y me acuesto".E.A

"Hay veces mis hijos vienen me preguntan dicen tal cosa, como esta y hasta luego. Ellos no se demoran nada. Con mi compañero la verdad es que hay días que salíamos, ahorita es amargo para mi, porque no puede caminar y ya no salimos. Antes mi esposo recogía la chatarrita, la vendía y tenia platica aunque fuera para gastar un pan o cualquier cosa en una tienda y ahorita ¿cómo? Sino puede andar. El se encuentra solo en la casa. Nadie lo cuida".E.A

En las formas de relación que establecen los miembros de la familia influye el ciclo vital, como también las experiencias que enmarcan su desarrollo. Las historias generacionales de la familia según Córdoba Ángel en 1993 dice que el concepto de ciclo vital hace referencia a la estructura de una familia en un momento dado de su historia , representa la combinación y la interacción de las necesidades primarias de sus miembros en ese periodo y sujetas a la simultaneidad y a la reciprocidad con las que se presenten y la posibilidad con que se satisfagan o se interfieran tales necesidades, según patrones particulares de interacción que puedan persistir o evolucionar de acuerdo con el grado de flexibilidad de cada familia.

La relación entre los y las adultas mayores y los demás miembros de su familia no es, ni puede ser tan amena como muchas veces se pretende presentar. Son muchos los factores que inciden y en la mayoría de los casos, estas no son tan positivas como se quisiera. Pero no por que sean “chochos” por la edad, sino porque la familia tiene historia tiene memoria y si las relaciones de padre ha hijos no se presentaron de manera positiva, o las situaciones de crisis no se resolvieron adecuadamente, cuando los padres llegan a su vejez dichas situaciones continúan presentes.

Las relaciones intergeneracionales en el ámbito de la familia se centra la atención, especialmente en el rol que el abuelo o la abuela juegan, o mejor a un deberían jugar, por el simple echo de su edad, existen diferentes estereotipos en donde la sociedad es dura en lo relacionado a la vejez, por que piensan que las personas de edad avanzada no son productivas, y que no tienen ningún lugar dentro de la sociedad. Es por esto que en la actualidad para mencionar o dirigirse a ellos se utiliza el término de abuelo o abuela, en donde se les niega su condición de personas, de seres individuales diferentes los unos de los otros con diferentes valores intereses y necesidades.

¿Qué problemas se le presenta frecuentemente con su familia?

<i>“Éramos cinco mujeres y cinco hombres, quedamos se murieron dos hombres. Unas hermanas viven en bogota no me llaman ni para cumpleaños, yo con mis hermanas(os) los veo cada haya y eso porque me invitan aun paseo. Yo tengo tres hermanos que me tienen que dar una herencia que eran de mis papas y a mi nunca se aparecieron diciendo tome esto que le corresponde, dijeron eso pagamos unas deudas con la plata suya, entonces firme aquí y yo dije que no iba a firmar el abogado me había dicho eso, mi hermana fue la que contrató el abogado”.G.F.</i>
--

<i>“Dificultades para comer, del resto no”.E.A</i>
--

“No con mis hijos como están lejos. Con mi esposo ya con la edad lo van a coger de la mano, dice que no que lo dejen que el pasa, siempre se coloca de mal genio, pero yo lo llevo en calma porque para que se pone uno alegar eso es ponerse alegar con un niño pequeño”.G.F

“El rechazo de mis nietos ellos no me quieren”.E.A

La necesidad de apoyo no es solo una demanda infantil, sino que es también de los adultos, quienes recurren a la familia en el caso de dificultades diversas, como la crianza de los hijos, una enfermedad etc. La relación de apoyo, aun cuando sea necesaria y deseable, es una relación asimétrica (actividad relacionada con el cuidado y atención de los miembros de la familia).

5 de los adultos mayores manifestaron que la forma de solucionar un conflicto es a través del dialogo, 1 se apoyan en los familiares para solucionar los conflictos y 4 no hacen nada para solucionar dicha dificultad que se les presenta.

El grupo familiar como todo sistema, tiene unos límites que constituyen su perímetro, ellos tienen la función de contener a sus integrantes, protegerlos de las presiones exteriores y controlar el flujo de la información que entra y sale de sus relaciones con el entorno, de manera que cumple funciones tanto protectoras como reguladoras, con el fin de conservar a los miembros unidos y al sistema estable.

Desde el enfoque sistémico la familia es un sistema abierto, porque su estructura es permeable a la influencia de otros sistemas, como la escuela, el barrio, los medios de comunicación la cultura y en general todos aquellos sistemas con los que la familia interactúa y que viene a favorecer o a enfrentar cualquier tipo de cambio que pueda darse dentro de la misma.

La especificidad de la familia recibe además en un conjunto particular de roles y reglas implícitas y explícitas de funcionamiento a partir de los cuales se organiza las responsabilidades y la interacción familiar, se percibe y se limita la conducta de los miembros para mantener la estabilidad del grupo.

PARTICIPACIÓN SOCIAL

La participación consiste en que los adultos mayores se organicen en torno a sus intereses y que puedan defenderlos, articularlos y disfrutarlos.

Por participación “se entiende que las personas de edad deben participar activamente en la formulación y aplicación de las políticas que afecten a su bienestar y compartir sus conocimientos y aptitudes con las generaciones más jóvenes, y que puedan fundar movimientos o formar asociaciones”⁶⁶.

¿Participa actualmente actividades del Centro?

“Vengo una vez a la semana los lunes, jugamos tejo a eso vengo yo porque a uno a veces lo llevan a las olimpiadas, el año pasado me llevaron a las olimpiadas. Desde que haya forma de participar participo.”E.A

“Comparto con todos los abuelos las actividades, como jugar boli rana, aeróbicos”. G.F

“Si hago manualidades de bolsa plástica hago sombreros bolsos en el momento estoy haciendo chalecos todo esto lo utilizo para la ayuda de mi sustento”. E.A

“Bien me gusta”.E.A

“Vengo todos los lunes cuando tengo quehaceres, Bien contenta me distraigo reunida con los abuelitos son muy cariñosos”.G.F

“Bien, bien, me siento alegre, me distraigo y comparto con los demás abuelos”. E.A

“Hasta ahora conozco esta finca, hace dos meses que vengo aca, la muñeca que nos enseñó la profesora no más y unos cochecitos que nos enseñó”.G.F

“No conoce los programas como tal, pero participa en ellos”.E.A

“Si, vengo ala finca unas veces nos ponen a pintar, a jugar”.G.F.

Los adultos mayores participan en las actividades brindadas por el Centro, como son acondicionamiento físico, valoración psicológica, deporte no competitivo, recreación, toma de signos vitales, terapia ocupacional y manualidades. En cuanto al conocimiento de los programas de la Secretaría de Salud; el 6 adultos comentaron que fue a través de amigos, 3 por el Hogar geriátrico y el 1 por la coordinadora de un grupo élite.

⁶⁶ NACIONES UNIDAS, DERECHOS HUMANOS Y PERSONAS DE EDAD.

En el caso de las personas mayores, la autorrealización personal implica desempeñar un papel más activo en los asuntos sociales, políticos, económicos del municipio; defendiendo sus intereses en el acceso equitativo de los bienes y servicios. En la medida en que el envejecimiento es un proceso que concierne a todas las generaciones, la participación de las personas mayores debe contemplar el conjunto de temas de interés de la comunidad, aplicando de este modo una perspectiva intergeneracional.

¿Qué opina y como se siente en estos programas?

“Bien, bien, me siento alegre, me distraigo y comparto con los demás abuelos”.E.A

“Bien, al menos me relajo, me distraigo la paso muy bien”.G.F

“Son muy Buenas”. E.A

“Son agradables las actividades, muy buenas”.G.F

“Las actividades que realizan son buenas lo único es que no puedo participar yo participo en el juego de azar en las reuniones y en escribir uno va y se destreza y me esta gustando lo único que deberían hacer es colaborarle a uno con el uniforme uno no tiene plata pa nada”.E.A

“Bien he cambiado, he salido es que antes no salía estaba encerraba en la casa”.G.F

“Pues, bien porque uno enfermo pero lo traen aquí y se distrae un rato y esta bien gracias a Dios”. E.A

“A mi los ejercicios no me entran, me gustaría que hubiera mas actividades mas cosas, que ensañaran a escribir, enseñar a leer”.E.A

“Buenas me distraigo sumerce siempre nos hacen muchas cositas termina el año y nos dan piquete y nos llevan a mansilla”.G.F

“Buena pues yo he aprendido cosas en la finca, por ejemplo la coordinadora de nosotros nos cortó unos delantales y se los llevamos para que ella los cosieran con la máquina. Yo no se que hacen con ellos. Lo único que se es por enseñarle a uno. Ella llevaba un poco de tela para enseñarnos a cortar y a coser”.E.A

“Bien, bien, si bien porque para que uno va a decir que mal, todo lo que brilla no es oro, hay cosas que le gustan a uno y hay cosas que no gustan. Todo es bonito salir uno a pasear es bonito pero teniendo con qué, En el hogar dicen hay paseo tal día se alista uno

viene el bus nos subimos al bus y ellos nos dan todo, nosotros no pagamos nada".G.F.

"Me gustan mucho porque me distraen, me gustan los ejercicios"

E.A

"Buenas, he concursado en campeonatos de ajedrez y gane".

E.A

En cuanto a la opinión sobre estas actividades se obtuvo que la mayoría se sienten muy contentos, porque han establecido amistades; y consideran que son espacios para distraerse, relajarse, integrarse y compartir con otros compañeros(as). Pero una persona manifestó que sería importante implementar más actividades donde les enseñen a escribir y a leer.

A través de las redes secundarias como los grupos élites de adultos mayores y los diferentes grupos que ellos conforman se realizan actividades culturales, deportivas, religiosas y de recreación ejecutadas en el Centro Día Luzberza que ayudan a las personas de edad a sobreponerse a los sentimientos de soledad y ansiedad producidos por los cambios propios del envejecimiento y la vejez. En el Centro Día Luzberza proporcionan diversos apoyos a la población adulta mayor, allí se forjan relaciones con otras personas de su misma edad, lo que les permite integrarse socialmente, así mismo ayudan a que éstas se fortalezcan su autonomía y autoestima.

¿Se les facilita visitar a sus amigos?

"Si, visito a un familiar vivo en la florida se vinieron a vivir aquí a Faca en el barrio Girardot ellos me ayudaran para la muerte de mi hijo ellos me dieron todo sino yo no lo había podido sepultar".E.A

"Si, cuando no tengo nada que hacer como y me voy para donde mis amigos, pero ellos no me visitan donde yo vivo quien sabe".E.A

"Si, comparto con ellos en el club de ajedrez en el segundo piso del banco ganadero allí nos reunimos".E.A

"Si voy y les hago visita".E.A

"Si, cada ocho días".E.A

"Si cuando estoy enferma".E.A

<i>"Sí, cuando salgo voy y los visito".E.A</i>
<i>"Solo en el hogar". E.A</i>
<i>"No me queda tiempo porque viven lejos".E.A</i>
<i>"No viven lejos".E.A</i>

Después de la familia, los amigos son una fuente importante de apoyo de las personas adultas mayores; aun cuando hay casos en que quizás exista la familiar, éstos representan prácticamente toda su ayuda. Las relaciones establecidas a lo largo de toda la vida, ayudan al desarrollo de amistades que coinciden en intereses, gustos, manera de pensar, actividades, etc., de todo aquello que les da motivos para reunirse y disfrutar los lazos afectivos. A 8 de los adultos mayores se les facilita visitar a sus amigos, mientras que 2 manifiestan que no les queda tiempo porque viven lejos.

Describame ¿cómo es un día suyo con sus amigos y/o compañeros?
<i>"Bien, tejemos, charlamos, y hasta dibujamos".E.A</i>
<i>"Bien, me gusta hablar con una vecina".E.A</i>
<i>"Me la paso jugando ajedrez tomando tinto, charlando contándonos muestras anécdotas haciendo chistes". E.A</i>
<i>-"Bien, comparto con ellos las actividades de la finca".E.A</i>
<i>"Ellos me reciben me mandan a seguir me sientan a la mesa me dan el almuercito me pasan a ver televisión". E.A</i>
<i>"Cuando yo estoy con mis amigas donde yo he trabajado es bueno, porque hay la pasamos hablando haciendo oficitos y me dan algo".E.A</i>

En cuanto a las relaciones con los pares, todos los y las adultas mayores manifiestan sentirse bien, puesto que cada vez que se reúnen con ellos comparten juegos, "hobbies", anécdotas y experiencias. La búsqueda constante de fuentes de apoyo es de gran importancia para la adaptación y ajuste en la vejez, asimismo le permite a la persona ampliar su círculo de amistades e interactuar con otros.

De acuerdo a las entrevistas realizadas los amigos proporcionan además de compañía ayuda económica y ayuda alimentaria, porque conocen la situación de pobreza en la cual viven algunos adultos mayores.

¿En que emplea su tiempo libre?

"Me gusta ver películas de muñequitos".E.A

"Hacer ejercicio, el que nos hacen en la finca. Me ha gustado que le enseñan a uno a tejer. Por ejemplo nosotros tuvimos una señora que nos enseñó a tejer en esos talegos del mercado se recorta y se hacen cositas, con esos taleguitos teje uno. Estas actividades las realizo alla, en la casa no la hago por que nose, lo que me llama la atención es cuando uno como hacer una costura en dos agujas que es lo que más me gusta. En dos agujas si me gusta tejer, en la casa a veces si lo hago".E.A

"Escuchar música".E.A

"Hablar con mis compañeros".E.A

"Camino por las piedras de Tunjo, hago mis quehaceres y cojo mi costura."E.A

"Me acuesto a dormir".E.A

"Asisto a un grupo religioso al salón comunal de dos caminos los lunes y los miércoles".E.A

El tiempo libre considerado como aquellas actividades no obligatorias y que producen placer, formación y autorrealización. Los adultos y las adultas mayores lo emplean para realizar actividades de ocio como dormir, tejer, ver televisión, etc.

Estas actividades son voluntariamente, para ello el adulto mayor tiene que seleccionar actividades en las que no se sienta obligado; sino más bien, asista y participe de forma libre, que le produzca placer. El tiempo asignado para su recreación debe separarse, no se puede mezclar el trabajo cotidiano con las actividades de esparcimiento. Sea cual fuere el espacio recreativo que se tenga, en él debe buscar siempre la autorrealización.

Un mayor involucramiento en actividades en el tiempo libre disminuye los niveles de ansiedad, este tiempo se puede disfrutar en la recreación activa encaminada a una vejez más saludable y exitosa.

El objetivo de estos espacios es que la persona adulta mayor mejore sus relaciones humanas, el adquirir nuevas destrezas, mejorar la salud y el estado físico, fomentando la adaptación al medio ambiente⁶⁷.

“El ocio y la recreación, en el adulto mayor, han de entenderse y apreciarse como algo más allá de lo simplemente personal, en cuanto al empleo del tiempo libre ha de verse más bien como una acción que proyectada desde lo social puede crear las condiciones que faciliten la elevación de la calidad de vida de estas personas, y contribuya al desarrollo de estilos de vida más saludables y autónomos a esta edad”⁶⁸.

DERECHOS HUMANOS

Según las recomendaciones contempladas en los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, en particular el principio 7: "Las personas de edad deberán permanecer integradas en la sociedad, participar activamente en la formulación y la aplicación de las políticas que afecten directamente a su bienestar y poder compartir sus conocimientos y pericias con las generaciones más jóvenes".

¿Para usted que son los Derechos Humanos? ¿Conoce sus derechos?
<i>“Es todo tener una familia y contar con ella, Tener todo”. G.F</i>
<i>“Cuando tienen hogar, comida, Tener todo”.E.A</i>
<i>“Cuando tienen hogar, comida, Si, pero aquí en el municipio no se esta dando esto hay mucha manipulación en todo no hay igualdad para todos”. G.F</i>
<i>“Por ejemplo el derecho al trabajo, a tener una vivienda digna, derecho a la salud, hospitalización, que respeten a los adultos mayores”.E.A</i>
<i>“Que nos respeten y nos tengan en cuenta por que nosotros estamos decaídos y necesitamos ayuda”. G.F</i>
<i>“Opinar y a respetarnos los unos a los otros”.E.A</i>
<i>“Respeto que le corresponde a cada persona. La defensa del ser</i>

⁶⁷ www.ccss.sa.cr/html/adulto_mayor.

⁶⁸ www.saludintegral.grilk.com

humano.” G.F

“Los derechos humanos es lo que cada ser tiene derecho”.E.A

“Todo derecho termina donde comienza los derechos del otro”.G.F

“No hay que pasar por encima de los demás”.E.A

“Los derechos de las personas son que lo traten a uno bien, que lo estimen, que le digan haga esto y no haga esto. Mis derechos son que me traten bien”.G.F

“Eso si quien sabe como será, porque yo he bregado mucho con papeles para que me den algo y no me han dado (construir casa) entonces al que le deben socorrer no le socorren como a mí, que me dieran un poco de ladrillos y un poco de cemento yo me conseguía algunas personas para que me ayuden, varios maestros. Me cansé de pasar papeles, por que me decían que viniera tal día, que no se encontraba el señor Alcalde”.E.A

“Para mi es ayudarle a uno, la verdad no hay quien le ayude. El que le ayuda es Dios y la virgen. Con el amparo de Dios y la virgen tiene uno las cosas”.G.F

“Ay si paso”.E.A

Como señala Graciela Walter⁶⁹ acerca los derechos humanos; que la violación éstos no sólo se presentan como una acción específica y precisa que se traduce en una prohibición o privación, sino que también se expresa como omisión y como discriminación. “Como omisión implica la no-acción o indiferencia en lugar de la garantía que debe ofrecer el Estado y las instituciones para el ejercicio de los derechos. Y como discriminación se manifiesta cuando individuos o grupos sociales se ven excluidos de la concreción de ciertos derechos por razones de edad, sexo, religión, raza, etc”.

Según Bobbio (1991:63) lo importante de los derechos Humanos no es la fundamentación sino su protección, el problema radica en el sentido jurídico y político para garantizarlos y para impedir que sean violados continuamente siendo el Estado el garante de los mismos, a través de la protección como un punto de partida hacia una meta progresiva

⁶⁹ Trabajadora Social, Trabajo monográfico para el Curso Virtual Educación para el Envejecimiento, Autonomía en la vejez y derechos humanos, Argentina.

En cuanto a la discriminación, la gran mayoría de los adultos y las adultas entrevistadas y de los grupos focales; manifiestan haberse sentido excluidos por los jóvenes siendo víctimas de burlas, de malos tratos y ofensas.

Las relaciones intergeneracionales son básicas para el buen funcionamiento de todos los grupos de nuestra sociedad. Puesto que cada generación tiene cosas importantes que entregarle al otro de manera que recíprocamente se nutran de ese intercambio.

La discriminación puede ser directa e indirecta. Directa es aquella en forma de violencia física, empujones, pellizcos, abandono físico aún por los mismos familiares o cuidadores. Indirecta sería la violencia moral en forma de segregación, indiferencia, aislamiento, desprecio, insultos, desamparo. También en forma indirecta son los malos sistemas de salud, descuidados, mal alimentados y largas esperas para hablar con el alcalde como muchos lo manifestaron.

¿En que ocasiones se ha sentido discriminado (a)? ¿Cómo se ha sentido? ¿Qué ha hecho?

“Si con los nietos cuando yo quiero poner algo y me dicen eso no es hay salgo y me voy y me siento aburrida y salgo a visitar a mis amigos me distraigo”.G.F

“En la finca nos toman en cuenta. Pero afuera si dicen allá van todos los abuelos, los viejos, los cuchos, esa viejamenta”.E.A

“Mal, yo hay veces les digo no se preocupen que ustedes también van pa allá”.G.F

“Yo por ejemplo no les contesto a los chinos nada porque le dicen quítese que para que pase la viejita, la pobre cucha”. E..A

“A mi una niña me hizo caer, con su bicicleta, yo me fui encima de la bicicleta yo fui a dar al otro lado de la calle y me golpee, tenía unos paquetes y se me cayeron y nadie me ayudo ni siquiera la niña que se estrelló conmigo y antes dos muchachos que estaban ahí empezaron a reírse”.G.F

“Si, mal me he sentido”.E.A

“Pues si que no lo tienen en cuenta a uno pero yo no me pongo a colocarle caso, para que uno se va a poner disgustar con otra persona por cualquier cosa, mi dios se lo socorre más tarde a uno”.G.F

“No me han tomado en cuenta en nada, yo no opino nada porque yo no mando en la casa, estoy mirando televisión y mis sobrinos llegan y me sacan”. E.A

“Sumerse en las danzas que estamos somos como 14 hay una envidia pero cruelmente que discriminación el profesor no toma conciencia sino antes eche paya, aquella señora es esto y no es cierto escasamente ayer ponen dos niños en el mismo baile de nosotros eso hay que moverse uno por ay lo alcanzo a pisar se vino esa señora y le dijo al profesor quien sabe si volveremos el no nos trata mal paro entonces inmediatamente dice usted tiene que moderarse uno dice bueno hay le hacemos caso a el no nos gusta causarle ningún inconveniente lo que pasa es que es mucha envidia entre 14 que habemos”.G.F

“Pues si que no lo tienen en cuenta a uno pero yo no me pongo a colocarle caso, para que uno se va a poner disgustar con otra persona por cualquier cosa, mi dios se lo socorre más tarde a uno”.E.A

“No yo no me he sentido indiscriminada”.G.F

“En ninguna ocasión me han rechazado”.E.A

Existe desconocimiento de los propios derechos, nadie le dijo que puede denunciar el abuso, el maltrato, la violencia, por ello es importante divulgar los derechos humanos de los adultos mayores, así las víctimas serán menos, puesto que los adultos mayores al conocer sus derechos podrán tener una actitud fuerte ante cualquier rasgo de violación. “si la gente desconoce sus derechos como ciudadanos, como personas mucho más” (FEDES).

El desconocimiento de deberes y derechos se convierte en, quizá una de las causas de la violación de derechos en la medida que el “contrato social” entre Estado-Ciudadanía se rompe con la no participación dado que la transición de un proceso de democracia representativa (Constitución de 1991) se quedo corta en cuanto a la crisis del Estado pierde protagonismo a favor de la sociedad. Es decir no hay procesos formativos, en esta transición que construya una ciudadanía comprometida en la obligación de darle un sentido amplio al concepto de libertad a partir de las reivindicaciones de derechos donde los ciudadanos sientan la voluntad de influenciar en las desiciones políticas a través de la participación.

Los cambios en las relaciones de convivencia a nivel familiar debido a la modernización, las rápidas transformaciones sociales, la violencia y el debilitamiento de los papeles que tradicionalmente venían cumpliendo los adultos hacen que los vínculos familiares se debiliten ocasionando la desvinculación total o parcial de la familia hacia sus progenitores.

En su opinión ¿cuáles son los principales problemas que acarrear los (as) adulto(as) mayores en cuanto a sus derechos humanos?

“Estar abandonado no tener buen apoyo nosotros somos los viejos somos el capital es el apoyo cultural para las personas, los hijos de muchos padres los votan como un perro a una mama la tratan como un trapo si un hijo supiera cuanto vale la mama desde que lo engendró nunca harían esto”. G.F

“El abandono, los hijos botan a los padres”.E.A

“El abandono de la familia”.G.F

“El abandono”.E.A

“mis hermanos no me hacen visita ni nada. La plata, la pobreza, el maltrato, que los discriminan y no los quieren en la casa. Yo digo que a los abuelitos hay que respetarlos porque hay abuelitos que los tratan como a una basura, Hay abuelitos que se ponen a llorar y nos cuentan que los nietos les pegan entonces yo no estoy de acuerdo que un abuelito sufra porque ellos les dio crianza, les dio todo, los pudo sacar hasta donde pudo y tratarlos así y mandarlos a un ancianato”.G.F

No es fácil vivir, lo económico, falta de trabajo, salud, no hay oportunidades de trabajo. Porque para trabajar hay que empezar con algo y no hay plata para ni pa` comenzar (capital)E.A

“Falta de recursos que no tenemos vivienda propia y lo de salud tenemos el estrato 1 y tenemos que pagar para conseguir la medicina y si no tenemos plata como nos mejoramos violencia intrafamiliar los abuelitos nos tienen en un rincón”.G.F

“La población adulta mayor de este municipio como los demás siempre se ve que los adultos se relegan, que no tienen como subsistir, que los hijos se descuidan de ellos, los dejan prácticamente solos, pero afortunadamente nos han hecho conocer y tener nuevas expectativas por que ya sabemos que no por ser viejo se es inútil. Los abuelitos tienen otra concepción de vida ya saben que se pueden hacer otras actividades aunque la situación acá es complicada por que nosotros tenemos abuelitos que no tienen sino solo su almuercito, se ve de todo en el municipio abuelitos muy vulnerables, abuelitos muy pobres como abuelitos muy bien pero en general los abuelitos están cogiendo la conciencia de su independencia a lo máximo”.E.A

“Yo veo que el alcalde y aquí lo ve uno yo no veo que abogué por uno por que uno es viejo aboga es por la juventud a ellos si los oyen”G.F

“Por ejemplo el atropello de los muchachos, puesto que ya no quieren compartir con nosotros, por que empiezan hay “en la era de los cavernícolas”.E.A

De acuerdo a las entrevistas realizadas los adultos y adultas opinan que uno de los problemas que afronta el adulto mayor es el abandono por parte de su familia; no existe apoyo, solidaridad, ni cooperación, lo cual hace que la persona mayor se sienta excluida de su propio núcleo familiar.

La colaboración intergeneracional en la familia compone la pauta más elemental de cooperación social. “La cooperación familiar se manifiesta en diversidad de funciones: asistencia en las necesidades primarias alimentación, vestido, salud, vivienda, educación social y transmisión de los valores familiares y culturales del grupo. Las relaciones intergeneracionales son el pilar de las buenas relaciones sociales y la existencia de un estado armónico de comprensión y aceptación de todas las etapas de la vida humana”⁷⁰.

Así mismo existe dependencia económica, muchas veces por el difícil acceso al entorno laboral, por la imposibilidad de ahorrar y al escaso cubrimiento de la seguridad social representado en pensiones insuficientes que benefician solo a una mínima parte de la población, hace que muchos adultos y adultas mayores cuenten con lo más mínimo para sobrevivir. La ayuda económica debe estar en cualquier momento según la necesidad del adulto y adulta mayor y el apoyo emocional desde el nacimiento hasta la muerte.

También manifiestan los escasos servicios de salud y de difícil acceso, haciendo énfasis en el asistencialismo, la curación y las urgencias. En el Centro día Luzberza se ha venido llevando a cabo actividades de autocuidado, prevención de la enfermedad y promoción de la salud, dirigidas por un grupo de profesionales capacitados y encargados para la atención integral del adulto mayor.

De las problemáticas que se presentan en cuanto al adulto mayor los profesionales de la secretaria de salud señalan las siguientes : abandono, maltrato psicológico, verbal y físico (deterioro físico y mental) y soledad, ocasionadas por el entorno social, familiar , cultural que han tenido trascendencia a lo largo de su existencia .son personas identificadas como en alto riesgo de vulnerabilidad afectiva, social y económica que son asumidas por el estado, igualmente hacen parte de la intervención profesional las familias de los ancianos. La intervención profesional, la cual esta determinada por las políticas sociales y es frente a estas que la población reacciona cuestionando directa o indirectamente la prestación de los servicios sociales por parte de las organizaciones, es así como la intervención profesional se ubica en el contexto de las relaciones sociales y en aspectos

⁷⁰ Las Relaciones Intergeneracionales y el Adulto Mayor Texto basado en entrevistas realizadas a: Karla Ruz y Gladys González, Asistentes Sociales del Senama.

ligados a la gestión de la vida cotidiana rescatando formas de expresión que a su vez les dan condiciones para su intervención.

¿Cuál es su opinión sobre la participación del adulto mayor en la comunidad?
<p><i>“Poco participamos yo voy a un grupo de oración”.G.F</i></p>
<p><i>“Ojala participaran pero hay veces el adulto mayor no participa por temor a ser rechazado”.E.A</i></p>
<p><i>“Vengo aquí por que me traen, tomo el refrigerio, pero poco participo”.G.F</i></p>
<p><i>“Si por parte de nosotros participamos, nos parece muy bueno, si me dicen haga yo hago”.E.A</i></p>
<p><i>“Si me dicen que participe pues participo por que me ahorita me queda el tiempo y desde que tenga salud. He participado cuando la coordinadora hace sus novenas en tal parte, que rezamos el rosario. G.F</i></p>
<p><i>Los adultos mayores si participan por que antes no había esto y me parece muy bueno”.E.A</i></p>
<p><i>“Reparten comida, yo vengo aquí del hogar a la finca, viene uno como para distraerse un poquito más, ver caras nuevas, acá se divierte uno un rato.”. G.F.</i></p>
<p><i>“Si por parte de nosotros participamos, nos parece muy bueno que la alcaldía este pendiente de nosotros los adultos mayores, por que hay personas que no tienen familia ni nadie, al menos van a un grupo de éstos y se distraen mucho”.G.F</i></p>
<p><i>“Si muy buena hay abuelitos inscritos en diferentes grupos y en cada grupo realiza diferentes actividades”. G.F</i></p>
<p><i>“Todos participan y las personas que no participan es porque están enfermas o por ejemplo cuando a mi se me quemó mi ranchito todos me ayudaron, junto con el padre Gustavo me colaboró con mercadito, con centavitos ellos me recogieron una platica, ellos me dieron cama colchones, ollitas, locita, todo lo que tengo ahorita es porque me lo han regalado mis amigas, mis compañeras de trabajo en las casas, yo fui y les dije y me ellas socorrieron y todavía a veces me socorren. Que tome una panela una libra de harina un poquito de aceite, cualquier cosita”. E.A</i></p>
<p><i>“La verdad es que los adultos somos muy importantes, porque por ejemplo en mi comunidad todo lo hicimos a base de la comunidad de colocar el alcantarillado, colocar postes de madera y ahí se trabajo</i></p>

con la comunidad. En el barrio en el que yo estoy nos reunimos para saber que necesidades tenemos como es vamos arreglar a aquel alcantarillado arreglar la cunetas".G.F

El concepto de adulto mayor se estipula desde dos perspectivas, la primera hace referencia al adulto mayor como objeto y la segunda al adulto mayor como sujeto. La distinción entre objeto y sujeto se funda en que el objeto en sí mismo no tiene conciencia del derecho y disfruta pasivamente de la garantía que este otorga, en tanto que el sujeto es una parte activa en la construcción y ejercicio de sus derechos humanos; haciendo referencia a Eduardo Bustelo y Alberto Minujin⁷¹ y sus dos tipos de ciudadanía asistida y emancipada.

La vida larga ya no es considerada como privilegio de unos pocos sino el destino de la mayoría; el reto es vencer los estereotipos desfavorables que existen de la vejez, tanto en la sociedad como dentro de nosotros mismos. Por ello, la necesidad en generar nuevas respuestas, de las cuales deberán participar las personas de edad como protagonistas.

¿Qué plantea usted para que los (as) adultos(as) mayores participen en la defensa de sus derechos?

"Instruirlos bien para que conozcan cuales son nuestros derechos y de este modo poderlos defender". G.F

"Muy poco lo que se puede hacer con ellos, ellos participan y allá. En mi comunidad participan es cuando hay celebración de cumpleaños y le dan a uno una torta, le dan gaseosa y llevábamos todos cualquier cosita". E.A

"Pues que nos reunieran y consiguieran un buen trabajo cosas que fueran útiles hasta donde uno alcanzara".G.F.

"El que quiera participar participa no lo obligan, es como cuando le dicen a uno vaya a tal parte si uno no quiere ir pues no va ese día, yo creo que no les queda tiempo".E.A

"Que nos escuchen las autoridades por ejemplo uno va a la alcaldía para hablar con el alcalde sobre una problemática, entonces hay que pedir cita, hacer ante sala, entonces yo no estoy de acuerdo por que cuando ellos se lanzan todo el mundo los escucha y ellos están allá por que el pueblo voto por ellos".G.F

"No se".E.A

⁷¹ BUSTELO, Eduardo. La política social esquiva., San José, Costa Rica, 1997.

La promoción y protección de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, es primordial para la creación de una sociedad incluyente para todas las edades, en que los adultos y adultas mayores participen plenamente, sin ningún tipo de discriminación y en condiciones de igualdad. La lucha contra la discriminación por motivos de edad y la promoción de la dignidad de las personas de edad es esencial para lograr el respeto que ellas merecen. Para ello, la relación recíproca entre las generaciones debe sembrarse, cultivarse, acentuarse y estimularse a través de un diálogo eficaz.

¿Por qué cree que se presenta la violencia intrafamiliar con los(as) Adultos(as) mayores?

“Por falta de amor”.G.F.

“Por muchos factores los padres de familia no supimos educar a los hijos para servirle a la comunidad y a uno mismo” E.A.

“Existen muchas causas pero una es lo económico hoy en día la plata es la que manda y como los adultos mayores se convierten en una carga para los hijos, hay hijos que sacan a sus padres de la casa para quedarse con esto los jóvenes no aguantan nada”. G.F.

“Por la falta de dialogo”. G.F.

“Se presenta por que los padres no pueden educar a los hijos por que si ellos los educan hay se presenta el problema los mismos hijos le pegan a los padres ellos lo van a reprender tienen un castigo la violencia con las personas de edad hay bien también por las envidias por los odios esto viene de educación antes eso no se veía antes éramos muy allegados a los padres”.G.F.

“La violencia familiar se presentaría porque en los adultos yo creo que se presenta por falta de comprensión, que no sabemos comprender, porque le llevamos la contraria a otra persona, uno le dice esto no esta bien y esta persona se ofende y ahí va la guerra”.E.A

“Por que dicen que los abuelos son estorbo. Dice que los pueden meter a un ancianato, me dijo un compañero que no vaya a ser boba que su hermana no la vaya a meter a un ancianato porque usted esta todavía viva”.G.F

“La violencia para mi concepto yo digo que la violencia nunca se acabará, la violencia viene de muy atrás, nunca habrá paz porque la paz, usted con hambre no puede tener paz sino tiene techo, pagando arriendo no va a vivir muy bien porque el dueño de la casa le va a cobrar muy caro el arriendo y si no tiene sino esta trabajando, no tiene medios para trabajo y poder

defenderse y ¿si tiene hijos usted que hace? Son mortificaciones para la cabeza el que tiene una casa es un rey".E.A

"Porque uno no se comprende con todos unos piensan una cosa otros piensan otra y por eso hay choque".G.F

"Porque ya los padres no infunden respeto y los hijos para los mayores".E.A

Es así como se destaca el papel fundamental de la familia en el devenir de la humanidad, como la única institución que subsiste a pesar de la continua violación de los derechos fundamentales, pues siempre se han registrado formas de organización similares a la familia, de acuerdo a las condiciones históricas.

Donde se ha comprobado, según Ángela María Quintero, que históricamente la familia es una institución necesaria para el desarrollo del individuo y la sociedad"(1997:23) Es así como las estructuras y las funciones familiares por causa de la violencia han variado, a pesar de los problemas del conflicto se denota que dos funciones de la familia sigue cumpliendo un papel muy importante dentro de los contextos sociales como son:

Las violaciones a los derechos humanos pueden tener un efecto negativo en la salud de las personas en general y en especial de aquellas más vulnerables como son las personas adultas mayores, pero muy particularmente de aquellas que viven con discapacidades y enfermedades crónicas. Este sería el primer vínculo entre derechos humanos, salud pública y envejecimiento.

Los Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad (arriba mencionados) establecen específicamente que estas personas deberán poder residir en su propio domicilio y contar con los cuidados y la protección de la familia. Este es uno de los puntos más importantes a tratar, debido a la gran discriminación que hay hoy en día por parte de la familia hacia el adulto mayor.

Por lo general en la sociedad cuando una persona pasa a ser adulta mayor, comienzan las dificultades para la familia o para quienes los rodean ya que ésta persona gradualmente va mostrando cambios que por su condición de anciano provoca muchas veces molestia en los demás. Tanto es así que muchas veces la familia opta por dejarlo en un asilo, no tomando en cuenta el daño moral que se le provoca, ya que lo afecta psicológicamente y socialmente.

**Ante la violencia intrafamiliar que viven algunos adultos(as) mayores,
¿qué mecanismos se pueden adoptar frente a esta situación?**

“Dialogo tener presente al señor la oración”.

“Yo pienso que a veces entre uno mismo y entre los hijos que uno no puede realizar un reclamo no se siente útil entonces dicen porque usted habla, en mi hogar no se ha presentado por que yo les ando duro son muy responsables y no habido quejas todo eso depende de la formación que les di”.G.F.

“No hay tolerancia y por ese motivo se acude a las comisarías de familia para que le den solución a este problema”.E.A

“No sumerse saber dialogar y ponerlo todo en las manos de Dios para que no se presente esto se debería a aconsejarlos para que no hagan esas violencias terribles ser allegados a Dios ponerles ejemplo pero ya como hay hoy en día nadie pone cuidado”. G.F

“Yo creo que para que haga paz tiene que haber ayudas de trabajo, que todo el mundo trabaje, que el gobierno ayude a los que lo necesitan, si usted paga arriendo tiene a sus hijos y sin trabajo se le viene el otro mes usted no puede vivir tranquilo”.G.F.

“Pedirle a dios que le de a uno paciencia y no pararle bolas a lo que digan”.E.A

Históricamente en Colombia la violencia intrafamiliar ha sido una constante en las relaciones sociales que se producen al interior de las familias , debido a un sistema cultural que ha perpetuado dichas practicas discriminatorias a través de lo que significa la autoridad patriarcal que emana una dinámica y una función vertical para prolongar un poder y un control social socialmente aceptado.

Además esta problemática de generar impacto en la integridad del ser humano, se ha convertido en un problema de salud pública, en la medida que sus expresiones traspasan los limites privados de la familia, y se convierte entonces en una problemática de orden colectivo, cuando pasa a ser una competencia vital en el aseguramiento de deberes y derechos que tiene el Estado con la familia. “Es en la familia donde mas se vulneran los derechos humanos, por eso nuestras acciones parten involucrando a la familia”(Centro social casuca).

De esta forma la violencia intrafamiliar tiene una trascendencia social en el sentido que se halla como un obstáculo para la consecución del desarrollo humano, considerando que la violencia se ha tomado como el medio para resolver los conflictos no solo del colectivo social, sino también familiar.

En la ley 294 de 1996 para prevenir, mediar y sancionar la violencia intrafamiliar, y la ley 575 de 2000 que penaliza tales prácticas. Esta normatividad contempla dos formas de sancionar la violencia intrafamiliar; una por la vía penal y la otra por la vía civil. Además se encuentra la ley 248 de 1995 que ratifica la convención Internacional para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra cualquier miembro de la familia.

De esta manera tanto en el orden social como en el orden jurídico, se hace necesario que se reconozca socialmente que los derechos Humanos al interior de la familia y de la pareja tienen la misma jerarquía que tienen los derechos humanos en el orden público.

Por eso la necesidad de crear conciencia colectiva con la divulgación de los derechos humanos, ya que se convierte en una prioridad en las estrategias de prevención y promoción. Ya que dicha problemática se enmarca como una expresión que atenta y viola todos los derechos de cualquier miembro de la familia en la medida que discrimina y margina las relaciones de género a un factor de poder que surge por el desconocimiento de deberes y derechos como una de las causas entre otras.

Ante las situaciones de violencia intrafamiliar, los adultos y las adultas mayores exponen que se debe entablar relaciones afectivas y sanas con los familiares para ello se requiere la participación de la familia, de los profesionales y de la comunidad.

Así mismo desde la familia crear un ambiente de diálogo, que brinde afecto, respeto y lo más importante que sean escuchados como por los agentes garantes de sus derechos humanos. Y desde los gobiernos locales, fomentar la integración y participación de esta población entre las distintas generaciones, basadas en el respeto y en la comprensión.

La secretaria de salud maneja el programa integral al adulto mayor éste está compuesto por un equipo interdisciplinario conformado por: psicóloga, trabajadora social, un instructor físico, fisioterapeutas y coordinadora del centro día y otros profesionales que trabajan en forma transversal como las coordinadoras de los 16 grupos satélites que operan en las diferentes barrios del municipio de Facatativa.

¿Qué opina de los profesionales o cuidadores que se encuentran con usted?

“Nos atienden bien, las personas que están en la finca no nos regañan, no cuidan bien, Allá nos hacen hacer cosas buenas, como ejercicios, lo que si no me ha gustado es ayudar a sembrar, porque una vez una señoras que podían hacerlo llevaron unas semillas y las regaron y eso dio pero resulta que creció y llego la inundación y dijeron que tenían que sacarlo y que no alcanzaba y tuvieron que repartirlo por la mitad entonces las señoras se pusieron a pelear, por eso yo no me volvió a meter por allá”. E.A

“Ellos son muy buenas personas, Todos están bien”.E.A

“Todos están bien”.E.A

¿Cuál es el apoyo que recibe de los profesionales o cuidadores que se encuentran con usted?

“A mi me parece que todos son buenos, tratan divinamente a los abuelitos, para bañarnos las enfermeras poco me cuadran me arrastran donde esta el amor a los abuelos hay veces me saca de quicio pero así le gusta a doña lucia

“Son excelentes persona”.E.A

“Son personas que nos brindan su ayuda”.E.A

“Son buenas personas, sobre todo el profesor de los ejercicios es muy activo y buena persona”.E.A

“Su colaboración es muy buena”.E.A

“Los profesionales son buena gente”.E.A

“Su colaboración es muy buena”. E.A

Los adultos mayores manifiestan que los profesionales que están a cargo de las actividades del Centro Día Luzberza están capacitados y comprometidos en la atención integral para el adulto y la adulta mayor.

“La identidad se constituye en un proceso simultáneo al proceso de constitución de la especificidad profesional. La identidad estructura una imagen social a través de la cual la sociedad <mira> y reconoce a los profesionales. La identidad es un punto de identificación interna en el espejo donde se reconoce y auto- reconoce los pare” (García, 1998,21).

Según Aylwin⁷², en las profesiones como en los individuos, la identidad esta influida por un conjunto de factores y se constituye en relación directa con una sociedad, un periodo histórico y una cultura que le van configurando permanentemente.

De las entrevistas realizadas a los profesionales manifestaron la percepción que se tiene de la constitución del centro día: el cual esta creado para prestar un servicio socio-sanitario de apoyo para las personas mayores afectados por diferentes grados de dependencia necesidades personales básicas terapéuticas y socio-culturales en este se promueve la autonomía y el manejo dentro de su entorno familiar y comunitario.⁷³

“Debería cambiarse el nombre luzberza , yo no se de donde salió ese nombre ni que significa Luzberza la finca por historia se llama la Alcandar eso esta en las escrituras hace mucho tiempo la finca nació de un convenio que se hizo con la Gobernación de Cundinamarca, entonces la Gobernación aporto unos recursos y el municipio aporto otros y se adecuo para que los abuelos tuvieran un espacio de concertación un espacio de reunión nosotros tenemos en el municipio 16 coordinadoras entonces se hizo una concertación con las coordinadoras para que fueran allá entonces el municipio aporta los recursos y llevan cada día 80 a 100 abuelos para que allí adelanten todas las actividades que deben estar orientadas por los profesionales”.E.A.

“Fue una idea de la administración municipal de tener un sitio especial para atender a los adultos mayores ese centro día se hizo a través de un convenio con la Gobernación de Cundinamarca para la compra de la casa varios grupos tanto de adultos mayores y pensionados intervinieron para facilitar ese proceso, como hacia el 2001 la administración logro comprar la casa con la ayuda de la gobernación y el municipio para comprar esa casa ya después se empezó a

⁷² Aylwin, Nidia. Identidad profesional e historia Profesional. En la Revista Colombiana de Trabajo Social, Bogotá: Publicación del Consejo nacional para la Educación en trabajo Social CONETS, 1999.

⁷³ Documento del ministerio de salud municipio de Facatativá.

implementar el proyecto como tal".E.A

"Nació por un convenio con la gobernación donde la administración ponía una parte, no recuerdo bien en que administración ellos daban materiales e insumos para que fueran una granja autosostenible y para que fuera un sitio de esparcimiento recreación".E.A.

Otro aspecto es la asignación de un presupuesto el cual es asignado cada año sale de los recursos propios del municipio otra parte de una estampilla que se creo para beneficiar a los adultos mayores y esta se distribuye des acuerdo a las necesidades que presenta el adulto /adulto mayor

"Dependen del presupuesto que dejen para el año por ejemplo para este año lo que es el funcionamiento de la finca se contó con 60 millones pero se deja también la parte para ampliar los salones por ejemplo el año pasado dejaron una partida específica para la construcción del salón y para este año (2006) se esta dejando una partida específica para la construcción de los comedores y una cancha".E.A.

En lo que respecta a la misión y visión del centro día es una institución que hace parte de la Secretaria de Salud Municipal, en el cual se implementan programas de atención integral brindando una mejor calidad en servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a los adultos mayores de Facatativa, para satisfacer sus necesidades y mejorar su calidad de vida bajo los principios de honestidad, disponibilidad y solidaridad.

La Visión Acorde con la misión institucional, el Centro Día será líder para el año 2005 en el desarrollo de programas orientados a mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores con un excelente prestigio en atención integral desde el buen trato, el amor, la comprensión y el respeto.

"Pues mejorar la calidad de vida de las personas adultas a demás de mejorar la calidad de vida es el producto final pues la idea es revisar con los profesionales, revisar el estado de los adultos mayores en el municipio en el municipio de Facatativa que son mas o menos unos 500 mil personas adultas mayores eso es el producto técnico que nosotros esperamos mejorar la calidad de vida de ellos".E.A.

“Es atender integralmente a los adultos mayores prestando todos los servicios educativos lúdicos y los servicios mas de atención social para ellos para mejorar su calidad de vida”. E.A.

“La visión ser el mejor centro en Cundinamarca donde los abuelos puedan ejercer todas sus actividades estilos de vida saludable, salud sexual reproductiva el abuelo es activo toda vía depende de su estado de animo y su aceptación en la familia y la idea es tener un centro ojala pues tu sabes con que este tipo de actividades”E.A

“En un comienzo el centro día para el año 2007 fuera un centro modelo a nivel Cundinamarca a nivel provincia se esta trabajando para eso”.E.A.

La calidad de vida del adulto mayor también es susceptible de los cambios y reacciones por lo general negativos que la sociedad tiene en relación al proceso de envejecimiento. Igualmente para lograr el bienestar para el anciano es necesario contar con la participación de varios sectores de la sociedad y el trabajo interdisciplinario que permita abordar las diversas problemáticas del adulto mayor en pro de mantener su autonomía, independencia participación y bienestar logrando una aceptable calidad de vida, esta debe contener un equilibrio entre el bienestar físico, intelectual, social, emocional, mental y espiritual.

Los sujetos con los cuales interactúan los profesionales del centro día Luzberza son adultos mayores que se vinculan a este programa a través de la secretaria de salud con la coordinadora del centro o por los grupos satélites que se encuentran en cada barrio del municipio.

“Para este programa los adultos mayores deben ser del nivel 1 y 2 del sisben, simplemente es que presenten su fotocopia de la cédula y del carnet del sisben y tener ganas de ir a la finca la casa les da absolutamente todo pero la idea es que quieran ir allá”.E.A

“Se vinculan libremente bien aquí en la secretaria de salud y hablan con Liliana quien es la coordinadora del centro y traen fotocopia del sisben sino tienen sisben traen la fotocopia del seguro la idea es que ellos se vinculen y asistan siempre porque hay veces abuelitos que se inscriben y no vuelven o a través de las coordinadoras aquí hay 16 grupos que se reúnen en las

tardes si viven cerca de los manzanos, la tribuna o los que viven cerca al centro entonces buscan a la coordinadora y sino vienen directamente acá".E.A.

En relación a la validez de los datos, está limitada por el pequeñísimo tamaño del grupo estudiado (34 personas), el núcleo único analizado que es El Centro Día Luzberza es un Centro de Promoción del Bienestar de las personas adultas mayores, pues para el municipio de Facatativá que tiene una población adulta mayor de 4578, no representa en ningún momento fiabilidad alguna como determinante de la situación del adulto mayor en este municipio.

“Solo en la medida en que nos entendemos con nuestro pasado y nuestro presente, habrá un futuro para los más viejos y los mas jóvenes de nosotros que comparten el entorno total” Margaret Mead.

8. CONCLUSIONES

En coherencia a los objetivos de la investigación “Determinar la calidad de vida y la realización de los derechos humanos de los adultos y adultas mayores del Centro Día Luzberza en el municipio de Facatativá, se dan a conocer por categoría las siguientes conclusiones:

En el aspecto demográfico, los adultos mayores son una población que viene en aumento. Envejecer se ha convertido en un hecho común al alcance de un mayor número de personas, el envejecimiento está empezando a dar lugar al desarrollo de una crisis que afectará principalmente a los adultos y adultas mayores pobres y extremadamente pobres.

Los adultos y adultas mayores no cuentan con medios económicos para cubrir sus necesidades, envejecen con inseguridad económica, con imposibilidad de mantenerse activos laboralmente, deterioro de la salud, con bajas coberturas de seguridad social y un cada vez más debilitado apoyo económico por parte de la familia. Son personas económicamente dependientes porque no reciben ningún tipo de ingreso, ni son beneficiarios de una pensión de jubilación, o incluso aún cuando cuentan con una pensión el monto de la misma es insuficiente lo cual los lleva prácticamente a depender de familiares u otras mecanismos (regalos y donativos monetarios, entre otros). Esta situación puede generar dentro de este grupo, estados de ansiedad, frustraciones y retraimiento del medio social, todo ello en perjuicio de su dignidad y calidad de vida; factores que inciden directamente en el deterioro de su salud.

El mayor gasto que una persona hace al usar los servicios de salud para recuperarse de alguna enfermedad corresponde a los medicamentos o ayudas técnicas (bastones, sillas de ruedas, audífonos). La principal razón por las cuales los adultos y adultas mayores no acceden a estos servicios es el costo, lo cual implica una mayor marginación de los sectores más pobres de la población. Las políticas sociales no logran cubrir a toda la población sobre todo a las más vulnerables como la adulta mayor. La mayoría de la población tiene difícil acceso a los servicios básicos de salud, donde las políticas orientadas al adulto mayor no son prioritarias y en general de baja calidad.

La intervención alimentaría se realiza a través de la articulación de estrategias en el ámbito municipal, las cuales incluyen la gestión institucional municipal, la participación de las organizaciones locales y el control social.

Existen malas condiciones de la vivienda en que se encuentran muchos de los adultos y adultas mayores. Son relegados a vivir en cuartos donde "no estorben", alejados de la familia, en condiciones inadecuadas, insalubres e inseguras, donde no existen servicios públicos ni sanitarios, lo que provoca en las personas mayores sentimientos de abandono y tristeza.

Las condiciones de salud y enfermedad de la población mayor de 60 años son motivo de intranquilidad e incertidumbre constante en las familias y los propios adultos mayores, pues es evidente que significa la necesidad más imperante en este período de vida. Es común que la presencia de enfermedad o discapacidad, acompañadas de soledad, abandono, exclusión y fragilidad económica, coloca a las familias en situaciones críticas, pues en la mayoría de los casos, se trata de enfermos con más de un padecimiento y la atención médica significa egresos altos en la economía familiar y termina por agotar la paciencia y la reserva monetaria en muchas de ellas

Las condiciones de pobreza, desempleo y dependencia en las que viven la mayoría de los adultos y adultas mayores contribuyen a la generación de conductas y actitudes negativas frente al proceso de envejecimiento. Las dinámicas y organización al interior de la familia, han modificado las formas de trato hacia las personas mayores, dejando al adulto(a) mayor fuera del rol que ejerce al interior de la familia.

En el ámbito familiar, el tipo de violencia que mayoritariamente se ejerce contra los adultos mayores es el maltrato psicológico; las agresiones más frecuentes son los insultos, humillación, desvalorización y rechazo.

Uno de los elementos que demuestran con mayor énfasis la discriminación y el deterioro del tejido social en torno a los adultos mayores, son las actitudes de violencia, agresión física y psicológica de que son objeto en su entorno familiar y comunitario. El abandono y la soledad que tienen que enfrentar al no encontrar apoyo en sus familiares les disminuye su autoestima y los deprime; existe vejación y maltrato hacia ellos, pues les obligan a trabajar en actividades u oficios que les cuesta más trabajo por su edad y en ocasiones denigrantes.

Se evidencia que las redes sociales son un recurso importante para que las personas adultas mayores optimicen sus estados de salud y bienestar. Los adultos y las adultas mayores, en general, tienen una buena percepción de integración, por el sólo hecho de participar en actividades generadas para ellos, se sienten muy agradecidos ante la posibilidad de pertenecer a un grupo de pares, de ser reconocidos, de estar y sentirse capaces y vigentes.

Existe poca participación del propio adulto(a) mayor en el diseño, operación, evaluación y toma de decisiones en los programas dirigidos a los adultos(as) mayores, como manifestaron algunos adultos mayores que participan por que les dicen no por que les interesa. El concepto de adulto mayor se estipula desde dos perspectivas⁷⁴, la primera hace referencia al adulto mayor como objeto y la segunda al adulto mayor como sujeto. La distinción entre objeto y sujeto se funda en que el objeto en sí mismo no tiene conciencia del derecho y disfruta pasivamente de la garantía que este otorga, en tanto que el sujeto es una parte activa en la construcción y ejercicio de sus derechos humanos.

En la medida en que el envejecimiento es un proceso que concierne a todas las generaciones, la participación de las personas mayores debe contemplar el conjunto de temas de interés de la comunidad, aplicando de este modo una perspectiva intergeneracional, en donde la persona mayor desempeñe un papel más activo en los asuntos sociales, políticos, económicos del municipio; defendiendo sus intereses en el acceso equitativo de los bienes y servicios. La participación de las personas de edad en organizaciones de la sociedad civil es muy escasos, generalmente sus fines son exclusivamente de tipo recreativos y asistencialista.

Los adultos y adultas mayores suelen verse relegados y sometidos a la violación de sus derechos humanos básicos. Segmentos de la sociedad han perdido el respeto por los adultos mayores y la discriminación ha aumentado por criterios de edad. En la medida en que pierden su autonomía van perdiendo también su derecho a la privacidad y a tomar decisiones. Sufren, asimismo de una mayor violencia social y familiar.

Como sostiene la Organización Panamericana de la Salud, el problema no es la longevidad, sino la falta de preparación de los individuos, la sociedad y el Estado a asimilar ésta de manera objetiva y efectiva. La respuesta tendrá que ser global y a cada nivel de gobierno y cada sector le debe tocar una parte de la responsabilidad para asegurar un envejecimiento activo y saludable, entendido éste como un proceso de optimización de las oportunidades de salud, vivienda, educación, participación y seguridad del individuo.

⁷⁴ BUSTELO, Eduardo; MINUJIN, Alberto: "La Política Social Esquiva", San José de Costa Rica, 1997.

Experiencia del grupo investigador en la aplicación de las técnicas: grupo focal y entrevista abierta estructurada.

Fue muy enriquecedor el poder compartir y crear vínculos con los adultos y adultas mayores que participaron en el proyecto de investigación. A través de sus saberes enriquecieron la investigación, que permitió al grupo de investigación poder cumplir con los objetivos propuestos. La aplicación de las técnicas (entrevista abierta estructurada y grupo focal) fue la clave para poder ser acogidas en una parte de sus vidas; en la entrevista abierta se pudo identificar su situación a nivel personal, familiar y social que en su cotidianidad viven los adultos mayores, a través del diálogo surgieron sentimientos de sinceridad, solidaridad y esperanza que dieron a conocer sus percepciones sobre si mismos y sobre su entorno.

En el grupo focal se pudieron identificar las riquezas que poseen los adultos y adultas mayores a través de sus experiencias vividas que forman hoy el patrimonio cultural del municipio. Con esta técnica se buscó que ellos expresaran sus sentimientos, emociones, percepciones y transformaciones claves en la vida del municipio, así mismo que expresaran la situación actual referida a la realización de sus derechos humanos. Lo anterior se hizo manifiesto por cada uno de los participantes; escuchando de una manera neutra y respetuosa. Fue así como cada una de las técnicas aplicadas permitieron una valiosa recolección de información la cual se refleja en los resultados de esta investigación. Gracias a la colaboración y motivación de los adultos y adultas mayores y funcionarios del Centro Día Luzberza fue posible la realización de este estudio.

8. RECOMENDACIONES

A la Facultad de trabajo Social:

Tener en cuenta en el currículo académico el tema del Adulto Mayor, ya que este es un campo que requiere cada vez más de la intervención del Trabajador Social y de este modo tener un conocimiento más amplio sobre los desafíos del envejecimiento a nivel familiar, social e institucional.

A la profesión de trabajo Social:

Desde el trabajo social es importante indagar sobre los nuevos desafíos que se presenta cada día con esta población; para identificar que necesita el adulto y la adulta mayor, para diseñar y ejecutar programas y proyectos encaminados al bienestar de este grupo poblacional.

Al municipio de Facatativá:

Fomentar la participación de los adultos en programas universitarios para continuar con su crecimiento, conocer y aprender sobre el proceso de envejecimiento.

Se deben aumentar los espacios de integración de las personas mayores con personas de diferentes edades para evidenciar sus problemas, meritos y sus potencialidades, educando a los más jóvenes en un espíritu de comprensión y tolerancia por los adultos mayores.

Incentivar la existencia de canales de participación de los adultos mayores en el diseño, implementación y evaluación de las políticas, planes y programas relacionada con ellos.

Fortalecer los diferentes mecanismos de participación del adulto (a) mayor con la cooperación de entidades gubernamentales, sociedad civil y el propio adulto mayor para la concertación de políticas, planes y programas tendientes a mejorar las condiciones de vida de las personas mayores a partir de las necesidades propias de este.

Garantizar a los adultos mayores el acceso equitativo al empleo y a las oportunidades de generación de renta, al crédito y a los mercados; ya que el contar con empleo garantiza un mejor nivel de vida, permite un nivel de autonomía y toma de decisiones, promueve la dignidad del adulto mayor en su familia y entorno comunitario.

Potenciar la educación permanente, la capacitación y la igualdad de oportunidades que brinde mejores opciones de vida y de inserción social a nuestros adultos mayores.

Difundir los derechos humanos de los Adultos y Adultas mayores en la población, puesto que existe desconocimiento de los propios derechos de las personas mayores, así las víctimas serán menos, puesto que los adultos mayores al conocer sus derechos podrán tener una actitud fuerte ante cualquier rasgo de violación.

BIBLIOGRAFÍA

- **Asociación Interdisciplinaria de Gerontología-AIG-Simposio**, Intercambio de experiencias relacionadas con la investigación, la docencia y atención a la vejez. Colombia.1996.
- **AYLWIN, Nidia**. Identidad profesional e historia Profesional. En la Revista Colombiana de Trabajo Social, Bogotá: Publicación del Consejo nacional para la Educación en trabajo Social CONETS, 1999.
- **BERNAL Parra Álvaro**, Plan de Ordenamiento Territorial, municipio de Facatativá, 2002.
- **BONILLA Castro Elsy y Rodríguez Penélope**. Más allá del dilema de los Métodos, Colombia, 1997.
- **BUSTELO, Eduardo**. La política social esquivada., San José, Costa Rica, 1997.
- **CASA DEL ABUELO**, Trabajo en equipo propicia el cambio y el crecimiento de las comunidades. Pág. 22. 1997.
- **CEPAL/CELADE**, Encuentro latinoamericano y caribeño sobre las personas de edad, Año Internacional de las Personas de Edad. 1999.
- **CLAUSÓ, Adelina**, Manual de Análisis Documental, 2005.
- **CONFERENCIA MUNDIAL SOBRE DESARROLLO Y POBLACIÓN**, El Cairo 1994.
- **CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA DE LA OPS/ OMS. 1998.**
- **CONPES Social 86**, Lineamientos generales para el diseño del programa Juan Luís Londoño de la Cuesta. Colombia. 2004.
- **CONPES 2793**, Lineamientos de la política para la atención del envejecimiento y a la vejez de la población colombiana. 1995.
- **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991**. Art. 42, 43.
- **CUMBRE MUNDIAL SOBRE DESARROLLO, COPENHAGUE. 1995.**

- **DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS DEL ADULTO MAYOR.**
- **DELGADO, Juan Manuel y Gutiérrez Juan,** Métodos y Técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales.1999.
- **DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA-DANE. 2005.**
- **DOSÍL MACEIRA, A.** La Psicogerontología como disciplina científica: visión diacrónica y situación actual. En N. Sáez Narro, R. Rubio Herrera y A. Dosíl Maceira (coords.), Tratado de Psicogerontología. Valencia: Promolibro. 1996.
- **DULCEY-Ruiz Elisa.** Participación Activa del Adulto Mayor en la sociedad. Asociación Interdisciplinaria de Gerontología - AIG de Colombia y Universidad Javeriana - Bogotá, Colombia, 1996.
- **ERODES, CARLOS Y OTROS.** La familia: un signo de pluralidad y esperanza, entre la crisis y el desconcierto, Editorial espacio, Buenos Aires, 2000.
- **FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE TRABAJADORES SOCIALES (FITS),** en su Asamblea General celebrada en Montreal en julio del 2000.
- **FERICGLA, J.M.** Envejecer. Una antropología de la ancianidad. Editorial Anthropos. Barcelona. 1992.
- **GIMENO, ADELINA.** La familia: el desafío a la diversidad. 1999.
- **GOMÉZ Hernandez Luisa Yanneth.** Estudio sociodemográfico de los ancianos del Centro de Atención de la tercera edad Eduardo Carranza ubicado en Acacias- Meta. Proyecto de grado, 1993.
- **GUIBERT, Wilfredo.** El suicidio un tema complejo. La Habana. Editorial científico –técnico. Pág. 86,88 2002.
- **HUENCHUAN Navarro Sandra.** Marco legal y de políticas en favor de las personas mayores en América Latina. (2004).

- **INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO SOCIAL.** Conferencia pública sobre envejecimiento, desarrollo y protección social.
- **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.** Catálogo de actividades de acción comunitaria –, México d.F, 1998.
- **LAFOREST, J.** Introducción a la gerontología. El arte de envejecer. Barcelona: Herder.. 1991.
- **LÓPEZ LUCIA,** Cómo investigar en ciencias sociales. 1995
- **MANDARRIAGA, Orozco, Camilo y otros.** Redes Sociales Infancia, familia y comunidad Universidad del Norte. Editorial Uninorte. Barranquilla, Colombia, Pág12. 2003.
- **MANDARRIAGA Viveros Alberto.** Envejecimiento y vejez: Propuestas para la formulación de Políticas Públicas y fomento de acciones desde la sociedad civil en América Latina y el Caribe. Chile. CEPAL 2001.
- **MAXIMINA RODRÍGUEZ.** Psicóloga. Desprendimiento de los hijos del hogar. Sexta Etapa del ciclo vital familiar. Familia y Ecología Humana. Una invitación a mirar la familia con nuevos ojos. Centro de Familia. Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín 1994; 150.
- **MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL,** Grupo discapacidad y adulto mayor, Lineamientos Técnicos para la Ejecución de Proyecto Nacional: Servicios Sociales Complementarios para el adulto mayor 2006.
- **MOLANO Benitez, Hilda María y otros.** Trabajo Social en entidades públicas y privadas que atienden adultos mayores institucionalizados en Bogotá D.C. Proyecto de grado, 2002.
- **MORAGAS, R.** Gerontología, profesiones y enfoque interdisciplinario. Revista Española de Geriátría y Gerontología, 27 2), 57-59. 1992.
- **MORENO Pineda, Martha Gladys.** Reflexiones sobre el envejecimiento, evaluación y control de los planes, programas y proyectos orientados al adulto mayor y la incidencia en la calidad de vida. Caso de estudio. Centro del anciano San José. Municipio de Facatativá, Cundinamarca. Proyecto de grado, 1999.

- **NACIONES UNIDAS**, Programa de Acción Mundial para los Jóvenes, Informe sobre la juventud Mundial. 2005.
- **NURIA CORDERO RAMOS Y OTROS**, Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales, Facultad de Ciencias Sociales. Universidad Pablo de Olavide. Sevilla.
- **ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**, Foro Andino sobre políticas para Adultos y Adultas Mayores, Lima. 1999.
- **OPS y OMS**, Declaración sobre Política de Protección Integral al Envejecimiento y la Vejez saludable. Montevideo. 1997.
- **PLAN DEPARTAMENTAL DE DESARROLLO 2004-2008** “Cundinamarca es tiempo de crecer”. 2004.
- **PLAN DE DESARROLLO DEL MUNICIPIO DE FACATATIVÁ** “Nuestro compromiso con Facatativá continúa”. 2004.
- **PLAN DE INTERVENCIÓN GERONTOLÓGICO-COMUNITARIA**, Trabajo de práctica II, facultad de Gerontología, Universidad San Buenaventura, 2002.
- **PNUD, INFORME SOBRE EL DESARROLLO HUMANO, PROGRAMA DE NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO**, Mundi-prensa, Madrid, 1999.
- **PRIMERA ASAMBLEA MUNDIAL SOBRE ENVEJECIMIENTO- PLAN DE VIENA.1982.**
- **RESOLUCIÓN 32/132** sobre Año Internacional y la Asamblea Mundial sobre la Vejez. 1977.
- **RESOLUCIÓN 33/52** Asamblea Mundial sobre Personas de Edad. 1978.
- **RESOLUCIÓN 35/129** Problema de las Personas de Edad y los Ancianos. 1980.
- **RESOLUCIÓN 46/91** Principios Naciones Unidas a favor de las Personas de Edad. 1991.
- **RESOLUCIÓN 47/5**, se designa como Año Internacional de las Personas de Edad. 1999.

- **RESOLUCIÓN 306**, Plan estratégico para la promoción, protección y divulgación de los derechos humanos. Defensoría del Pueblo. Colombia. 2005.
- **RICHARD, J. y MUNAFO, A.** Conocimientos gerontológico necesarios para una adecuada asistencia psicogeriátrica. Revista Española de Geriátrica y Gerontología, 28(2), 89-95. 1993.
- **RODRIGO MÁRQUEZ**, Desarrollo Humano en Chile. Enfoques, experiencias y aprendizajes. Chile. 1998.
- **ROWLANDS JO**, Empoderamiento y mujeres rurales en Honduras. Un modelo para el desarrollo, 1997.
- **RUBIES FERRER, J.** Visión rápida sobre la geriatría y la gerontología. Geriátrika, 5(7), 387-389. 1989.
- **RUIPÉREZ CANTERA, I. Y Llorente Domingo, p.** " Los malos tratos", cap.22, en guía para auxiliares y cuidadores del anciano. Fundamento y procedimiento. Ed. Mac Grawhill, España, 1996.
- **SEGUNDA ASAMBLEA MUNDIAL SOBRE ENVEJECIMIENTO, MADRID. 2002.**
- **SLUZKI, CARLOS E.** La red Social: frontera de la práctica sistémic. Ed. Gedisa, pág. 161. 1996.
- **STREETEN, P**, Thinking about Development, Raffaele Mattioli Foundation, Cambridge University Press, Cambiredge. 1997.
- **SUAREZ RUBÉN Y PESETTO CLAUDIA**, Sistemas de protección social para el adulto mayor en América Latina y EL Caribe. Revista Panamericana de la Salud 2005.
- **UNDP (1990:9)**. See also Griffin and McKinley (1994), Qizilbash (1996 a,b) and ul Haq (1995) for discussions about the concept of human development.
- **VILLA DE YARCE LUZ MARINA**, un Modelo Jurídica - social de intervención con la familia y el menor. 1992.

- **WALTER** Graciela. Trabajadora Social, Trabajo monográfico para el Curso Virtual Educación para el Envejecimiento, Autonomía en la vejez y derechos humanos, Argentina.

Páginas Web

www.saludintegral.grilk.com

www.ccss.sa.cr/html/adulto_mayor.

www.cofavic.org.ve

www.un.org

www.elenvejecimiento.gov.co

www.minprotecciónsocial.gov.co

www.gerontología.com

ANEXOS

ANEXO 1

CUADRO DE ANTECEDENTES
 INVESTIGACIONES REFERIDAS AL TEMA DERECHOS HUMANOS EN EL ADULTO Y LA ADULTA MAYOR

BIBLIOTECAS	TIPO DE DOCUMENTO	TITULO (AÑO)	OBJETIVOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
1. UNIVERSIDAD NACIONAL	TRABAJO DE GRADO	Algunas necesidades detectadas en los establecimientos para gerontes de Cundinamarca y posible acción de Trabajo social (1975	<p>Conocer en que forma los establecimientos de Cundinamarca dedicados a la atención de gerontes, satisfacen las necesidades de salud, ocupación y recreación.</p> <p>Comunicar los resultados a las entidades respectivas a fin de promover los cambios necesarios</p> <p>Buscar la manera de que trabajo social de su aporte respectivo</p>	<p>Proporcionar elementos de juicio para plantear y analizar la realidad que influye en el grado de satisfacción de las necesidades de salud, ocupación y recreación en los establecimientos para gerontes existentes en Cundinamarca.</p> <p>Un planteamiento del problema el geronte no puede ser tomado aisladamente, su análisis debe circunscribirse dentro de los problemas socio-culturales específicos en los cuales se muere una sociedad.</p> <p>En Colombia la situación del anciano puede identificarse, no con el problema mismo</p>	<p>Es posible que a través de mecanismos de estudio y diagnóstico, el Estado y la sociedad colombiana tomen conciencia de la importancia del geronte como transmisor de la cultura, como fuente de sabiduría y como miembro muy responsable del núcleo social.</p> <p>Es necesario la educación para vivir la ancianidad, esta educación debe empezar desde la niñez pasando por diferentes etapas de la vida hasta llegar a la vejez. Esto facilita la comprensión entre las</p>

			al problema	<p>en cuanto a número y abandono, sino como a la falta de conciencia de la sociedad en cuanto al geronte, a sus necesidades y a sus posibilidades.</p> <p>El aumento de la población senil lleva consigo una mayor necesidad de atención médica, según los adelantos técnicos y científicos de los últimos tiempos. En el geronte la incidencia de enfermedad es mucho mayor que a otras edades y lo que es más importante hay una gran tendencia hacia la cronicidad y la invalidez total, por consiguiente debe estar dirigida en sus fases preventiva, asistencial y rehabilitadora. También se plantea la necesidad de mantener sus actividades creadoras y de desarrollar sus aptitudes mediante la ocupación.</p> <p>En cuanto a la familia, ha de estar compuesta esencialmente por aquellos seres que garantizan una relación afectiva de donde</p>	<p>generaciones y ayuda a la adaptación del geronte al proceso normal de envejecimiento para la plena realización de sus capacidades físicas, intelectuales y afectivas en su ambiente dentro de sus posibilidades.</p> <p>Para los gerontes que tienen familia las soluciones dentro de ella se consideran mas apropiadas y deben estimularse desde diversos ángulos. Existe la necesidad de motivar las familias para que tomen conciencia sobre la importancia que tiene el anciano dentro del núcleo familiar tanto en cuanto a los deberes que genera como muy especialmente en cuanto al aporte que puede brindar.</p> <p>Fundamentalmente es muy urgente la</p>
--	--	--	-------------	---	--

				<p>se derivan necesariamente la estabilidad económica y social.</p> <p>A través del conocimiento de la política social existente y de las necesidades reales, el Trabajador social debe intervenir en la planeación y ejecución de las políticas de las instituciones sociales, para que estas se tracen a partir de una explicación científica de los problemas sociales, un conocimiento lo mas objetivo posible de la realidad es una condición necesaria para una intervención acertada en la misma.</p> <p>La realidad socioeconómica de Colombia caracterizada por el subdesarrollo y la dependencia determina que la mayoría de la población geronte tiene menos posibilidades por su escasa capacidad productiva</p>	<p>preparación de personal a todos los niveles como médicos geriatras, enfermeras(os) y trabajadoras(os) sociales, administradores y otros, para que conformen un equipo especializado que coordine esfuerzos con una visión gerontológico para lograr resultados eficaces. Es necesario desarrollar un programa de atención dirigido al anciano indigente, para que tenga éxito debe estar encaminado a transformar la situación en que se halla sumido.</p> <p>Se plantea la necesidad de identificar la acción del trabajador social con los gerontes, pues ellos son parte integrante de la sociedad y necesitan la</p>
--	--	--	--	--	---

					presencia de personal perteneciente a las áreas de las ciencias sociales para procurar la transformación de las situaciones límites que los afectan.
2. UNIVERSIDAD DE LA SALLE	TRABAJO DE GARDO	Diagnóstico Socioeconómico de las familias y de los ancianos que ayuda el Hermano de la Salle Martín Carlos y alternativa de organización de un programa de Bienestar Social (1986)	Organizar un programa de Bienestar Social partir del diagnóstico socioeconómico obtenido de las familias y ancianos menos favorecidos económicamente y que son ayudados por el hermano Martín Carlos	<p>La extrema pobreza de las familias obligan al niño desde muy temprana edad a trabajar para ayudar al sustento de la propia familia, motivo que los lleva a evitar la alfabetización; una mínima formación educativa, institucional intelectual, estructuración personal y capacitación lo que induce una preparación insuficiente para enfrentar la vida.</p> <p>Las mayores causas de morbilidad presentadas por las familias y ancianos en su orden son las siguientes: gripe, parasitismo las cuales se le asocia el ambiente poco higiénico que las rodea y a las mismas defensas de sus organismos por la mala</p>	<p>Coordinar con el ministerio de Educación y los directivos del colegio Lasallista con la colaboración de estudiantes de sexto de bachillerato una campaña de alfabetización para adultos y educación para los niños que promueven el deseo de superación.</p> <p>La creación de un programa de vivienda o autoconstrucción coordinada con instituciones tales como el Instituto de Crédito Territorial, Servivienda, fundación para la vivienda</p>

				<p>alimentación que consumen, la deficiente oportunidad de una buena atención médica, las condiciones de vida infrahumanas, carecen de vivienda adecuada sin servicios públicos ya que la mayoría viven en piezas arrendadas e inquilinatos.-</p>	<p>comunitaria en el Banco central Hipotecario y entidades particulares que promuevan la vivienda.</p> <p>Coordinar con las instituciones que trabajan en pro del anciano la ubicación de estas personas que se encuentran desamparadas o por lo menos el mejor Bienestar de las mismas a través del programa que permitan llegar a ella.</p>
<p>3. UNIVEERSIDAD DE LA SALLE</p>	<p>TRABAJO DE GRADO</p>	<p>Participación de la familia en la atención del anciano institucionalizado o en el hogar de Nazareth alternativa de atención (1987)</p>	<p>identificar la participación de la familia en la atención del anciano institucionalizado en el hogar de Nazareth a través del conocimiento de la situación familiar</p>	<p>El estudio dio como proceso algo difícil puesto que algunos de los miembros de estas familias no se hicieron presentes en la institución.</p>	<p>La necesidad de motivación de los miembros de las familias del anciano a que participen en las actividades de la institución a fin de fomentar el acercamiento al anciano y orientar su cuidado y atención.</p>

					Orientar a los miembros de la familia y a la población en general hacia actividades que tengan como objetivo el mejoramiento atención y ayuda al anciano desprotegido y abandonado por su familia.
4. LUIS ANGUEL ARANGO	INVESTIGACIÓN	Derechos humanos: sus implicaciones éticas en la realidad social (una perspectiva desde Trabajo social) (1995).	La investigación trabajo tres dimensiones en la estructuración de concepto de derechos humanos (política, jurídica y ética) el aporte se realizo desde lo ético en cual implica considerar a los derechos humanos como una posibilidad en la construcción de un proyecto ético social colectivo, dentro de una cultura democrática,	Esta propuesta de trabajo la cual buscaba brindar elementos complementarios a la formación académica del Trabajador social, que se enfoca en la construcción de una visión crítica de los derechos humanos y su papel en la sociedad.	

			vista como una forma de vida que abarque el trabajo y fortalecimiento de ámbitos de la vida interior y cotidiana del trabajador social.		
5. UNIVERSIDAD DE LA SALLE	TRABAJO DE GRADO	Trabajo social en entidades públicas y privadas que atienden adultos mayores institucionalizados en Bogotá (2002)	Conocer la intervención de Trabajo Social en tres entidades públicas y doce privadas que atienden adultos mayores institucionalizados en Bogotá D.C.	<p>La profesión ha avanzado en la identificación de otras formas metodológicas de intervención entre ellos, ZOOP, IAP, Planeación participativa entre otros, las cuales no fueron identificadas en la acción profesional desarrollado por las Trabajadoras Social en las 15 instituciones del estudio.</p> <p>En lo referente a los métodos utilizados por Trabajo Social se fundamentan especialmente en caso, grupo, comunidad. En cuanto al método de caso y grupo se implementa el proceso a partir del estudio social, diagnóstico y tratamiento para el adulto mayor; en lo que concierne</p>	<p>la necesidad de indagar sobre el impacto desde las diversas manifestaciones de trabajo realizado por el equipo de profesionales que atienden esta población y fundamentalmente si se han implementado formas de trabajo inter-institucional y transdisciplinarias, el avance y metas alcanzadas en el conocimiento y manejo de las diferentes problemáticas que presenta esta población.</p> <p>Las profesionales de</p>

				<p>al método de comunidad está relacionado con estudio investigativo, programación ejecución y evaluación de las situaciones dentro del grupo de adultos institucionalizados Núcleo familiar grupos de referencia, amigos y vecinos.</p> <p>Como resultado de este campo de intervención profesional se encontró que las 15 Trabajadoras Sociales entrevistados no sistematizaron la experiencia, debido fundamentalmente a la falta de tiempo; es importante señalar que las trabajadoras Social cuentan con experiencia con mas de 4 años de 7 años de trabajo igualmente se evidencia la ausencia de investigación.</p>	<p>Trabajo Social que intervienen con adultos institucionalizados y que han adquirido alguna formación en gerontología enriquecen su ejercicio profesional con las experiencias de vida que la mayoría de ancianos les aportan a través de encuentros reflexivos y diálogos individuales. Por tanto se recomienda sistematizar historias de vida que permitan concebir el adulto mayor como una persona digna que esta en capacidad de desarrollar habilidades y competencias inherentes a su experiencia.</p>
--	--	--	--	--	--

Anexo 3.El Principio Constitucional del respeto por la dignidad humana.

Según el Artículo 1 de la Constitución Política, la República de Colombia esta fundada en el respeto de la dignidad humana. En 1948 el preámbulo de la declaración Universal reconoció que la “libertad la justicia y la paz en el mundo tiene por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana.

Ser digno equivale a ser merecedor, la persona humana es jurídicamente digna porque tiene un valor intrínseco absoluto, que la hace acreedora de respeto pro parte de los integrantes de su especie, en la esfera de lo jurídico ser digno equivale a ser merecedor a moverse en el mundo de la relación y de la alteridad como alguien que nadie puede, en caso alguno, cosificar o reducir a la secundaria condición de medio.

En virtud a su dignidad la persona es un ser autónomo e inviolable que actúe como dueña de si misma y no puede ser privada sin justa causa de sus derechos inherentes. Una primera consecuencia de esto es la imposibilidad de negarle a una persona su condición de titular de derechos por que cada hombre y mujer singular y concreto está dotado de juridicidad, si todos los hombres y mujeres tienen carácter personal, o ninguno de ellos podrá serle rehusada su condición originaria de termino de cualquier relación de justicia. Por ello el artículo 14 de la Constitución Nacional reconoce que toda persona tiene derecho al reconocimiento de su personalidad jurídica.

La común dignidad de todos los seres humanos constituye el más sólido fundamento de su igualdad. Mas allá de las diversidades y de los contrastes que permiten diferenciarlos, todos los hombres participan del mismo rango moral y antológico.

Anexo 10. Derechos Humanos de los Adultos(as) Mayores

1. El derecho a la vida, la cual no le puede ser quitada ni por el Estado ni por terceras personas, como sería la delincuencia común u organizada. Por el contrario le debe ser preservada y ayudada a conservarla y darle mecanismos para que ella sea digna (Arts. 11 y 12).
2. Igualdad ante la ley y por ende, derecho a recibir protección y un trato en condiciones iguales a cualquier otro Colombiano, sin discriminación alguna, por parte de las autoridades nacionales, departamentales o municipales de cualquier orden y no ser discriminado por el sexo, edad, por sus condiciones religiosas, familiares, de raza o por sus opiniones políticas o filosóficas.(Art. 13)
3. Tiene derecho a la intimidad personal y familiar, a conservar su buen nombre y proteger el mismo y hacerlo respetar. Tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se tengan en archivos públicos o privados, bancos de datos.(Art. 15)
4. A conservar inviolable la correspondencia que reciba o que envíe.(Art. 15)
5. A desarrollar su libre personalidad sin limitación alguna(Art. 16)
6. A no ser esclavos ni sometidos a servidumbres(Art. 17)
7. A gozar de la libertad de conciencia y por tanto no podrá ser molestados por sus convicciones o creencias, ni obligarlos a actuar en contra de sus principios o conceptos. (Art.18)
8. A profesar libremente su credo religioso(Art.19)
9. A tener libertad plena para expresar sus opiniones y difundir su pensamiento, como a recibir información cierta y veraz e imparcial (Art. 20)
- 10.A presentar peticiones a las autoridades y tener respuesta oportuna de las mismas.(Art. 21)
- 11.A circular libremente por el territorio nacional (Art. 22)
- 12.A tener un trabajo digno y justo (Art. 23).
- 13.A no ser molestado en su persona o familia, ni a ser detenido o arrestado ni su domicilio registrado sin previa orden judicial, con el lleno de las formalidades legales y por motivos plenamente establecidos en la ley.(Art. 24)
- 14.A no declarar contra si mismo o contra su núcleo familiar, cónyuge, compañera permanente o parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil. (Art. 25)
- 15.A reunirse en forma pacífica y pública. (Art.26)
- 16.Libertad para asociarse en busca de desarrollar las actividades que consideré.(Art. 27)
- 17.A participar en la conformación , ejercicio y control de poder político por tanto puede ser elegido y elegir, ejercer el sufragio en plebiscitos, consultas populares, referendos y en cualquier otra participación democrática, interponer acciones públicas en defensa de la Constitución y la ley, a tener iniciativa en las corporaciones públicas, etc. (Art. 28)

- 18.** A tener una familia y por ende, a ser protegido por la misma. A proteger y solicitar a las autoridades la protección de su honra, su dignidad como persona y especialmente a gozar de una intimidad familiar. (Art. 42).
- 19.** A tener y gozar de la seguridad social integral, la cual es irrenunciable y tener acceso a los servicios de salud, tanto en la promoción, protección y recuperación de la salud.(Arts. 48 y 49).
- 20.** A tener una vivienda digna (Art. 51)
- 21.** A tener derecho a la recreación, a la practica del deporte y al aprovechamiento del tiempo libre.(Art. 52)
- 22.** A tener acceso a la educación, a la ciencia y a la técnica para su formación personal y laboral, como para el mejoramiento de su vida (Art. 67)
- 23.** A tener acceso a la cultura, en condiciones de igualdad y dignidad. (Art. 68)
- 24.** A gozar de un ambiente sano y acceder a servicios públicos en buena calidad y tener participación en las decisiones que se tomen respecto de los mismos. (Arts. 78 y 79)
- 25.** A ejercer acciones judiciales para obtener la protección de sus derechos y la aplicación de la ley, como es la acción de tutela, las acciones de cumplimiento y las acciones populares.(Artículo 86 y 87)
- 26.** “El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física, o mental, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se comentan”.(Art. 13)
- 27.** “El Estado la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverá su integración a la vida activa y comunitaria”.

En caso de indigencia el Estado les garantizará los servicios de servicio alimentario y la seguridad social. Lo que indica que el Estado debe asistir en conjunto con la sociedad y la familia a la población adulta mayor.

Anexo 13.

**CENTRO DÍA LUZBERZA
VEREDA LOS MANZANOS
ENTREVISTA ABIERTA A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES**

Fecha: _____ No _____ Lugar: _____

Hora: _____

Entrevistador: _____

1. SOCIODEMOGRÁFICO

- 1.1 Género:
- 1.2 Edad:
- 1.3 Procedencia:
- 1.4 Estado Civil:
- 1.5 Nivel de escolaridad:
- 1.6 Ocupación:
- 1.7 Ingresos:

2. VIVIENDA

- 2.1 ¿Describame cómo es su vivienda?
- 2.2 ¿Qué tanto utiliza los servicios públicos?
- 2.3 ¿Cuántas personas duermen en la misma habitación con usted?

3. CUIDADO EN LA SALUD

- 3.1 ¿Cuenta con atención médica?
- 3.2 ¿Tiene fácil acceso a ayudas técnicas?
- 3.3 ¿Usted visita al nutricionista?
- 3.4 ¿Qué opina de la atención recibida?

4. ALIMENTACIÓN

- 4.1 ¿En donde recibe la alimentación?
- 4.2 ¿Cuántas veces come al día?
- 4.3 ¿Que opina de la alimentación brindada?

5. APOYO FAMILIAR

- 5.1 ¿Cómo es un día con su familia?
- 5.2 ¿Cómo se relaciona con su familia?
- 5.3 ¿Qué problemas se le presenta frecuentemente con su familia?
- 5.4 ¿Por lo general cómo soluciona un conflicto?

6. PARTICIPACIÓN SOCIAL

- 6.1 ¿En que actividades participa en el Centro Día Luzberza?
- 6.2 ¿Qué opina y como se siente en estos programas?
- 6.3 ¿Se les facilita visitar a sus amigos?
- 6.4 Descríbame ¿cómo es un día suyo con sus amigos y/o compañeros?
- 6.5 ¿En que emplea su tiempo libre?

DERECHOS HUMANOS

- 6.6 ¿Para usted que son los Derechos Humanos? ¿Conoce sus derechos?
- 6.7 ¿En que ocasiones se ha sentido discriminado(a)? ¿Cómo se ha sentido?
¿Qué ha hecho?
- 6.8 En su opinión ¿cuáles son los principales problemas que acarrear los (as) adulto(as) mayores en cuanto a sus derechos humanos?
- 6.9 ¿Cuál es su opinión sobre la participación del adulto mayor en la comunidad?
- 6.10 ¿Qué plantea usted para que los (as) adultos(as) mayores participen en la defensa de sus derechos?
- 6.11 ¿Por qué cree que se presenta la violencia intrafamiliar con los(as) Adultos(as) mayores?
- 6.12 Ante la violencia intrafamiliar que viven algunos adultos(as) mayores, ¿qué mecanismos se pueden adoptar frente a esta situación?
- 6.13 ¿Qué opina de los profesionales o cuidadores que se encuentran con usted?
- 6.14 ¿Cuál es el apoyo que recibe de los profesionales o cuidadores que se encuentran con usted?

OBSERVACIONES:

Anexo 14.

**CENTRO DÍA LUZBERZA
VEREDA LOS MANZANOS
ENTREVISTA ABIERTA A LOS FUNCIONARIOS**

Fecha _____

Lugar: _____

Hora: _____

Entrevistador: _____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

1.1 Apellidos y Nombres: _____

1.2 Fecha de Nacimiento: DD ____ MM ____ AA: ____ 1.3 Edad: _____

1.4 Lugar de Nacimiento _____

1.5 Ocupación _____

1.8 Vinculación en la Institución: Menos de 1 año ____ De 1 a 5 años ____ De 6 a 10 años ____ Más de 11 años _____

2. INSTITUCIÓN

2.1 ¿Cómo nació el Centro Día Luzberza?

2.2 ¿Cuál es la misión del Centro Día?

2.3 ¿Cuál es la visión del Centro Día?

2.4 ¿Qué tipo de población atiende la institución?

2.5 ¿Qué programas realiza en el Centro Día?

2.6 ¿Cómo acceden los adultos mayores al Centro Día?

2.7 ¿Con cuanto presupuesto cuenta la institución?

2.8 ¿De donde sale el presupuesto?

3. CONOCIMIENTO Y EXPERIENCIA

3.1 ¿Cuáles son sus funciones en el Centro Día?

3.2 ¿Para usted qué son los Derechos Humanos?

3.3 ¿Para usted qué son los Derechos Humanos de los(as) Adultos(as) mayores?

3.4 ¿En su opinión cómo aporta la institución en la realización de los Derechos Humanos de los(as) Adultos(as) mayores?

3.5 ¿Qué es lo que cree que falta por hacer en la institución?

3.6 ¿Qué opina de la situación actual de los(as) Adultos(as) Mayores en el municipio?

3.7 ¿Qué es lo que cree que falta por hacer en el municipio?

Anexo 15.

**CENTRO DÍA LUZBERZA
VEREDA LOS MANZANOS
ENTREVISTA A GRUPO FOCAL ADULTOS(AS) MAYORES**

FECHA: _____ **LUGAR:** _____
HORARIO: _____ **No DE PARTICIPANTES** _____
ENTREVISTADOR: _____
OBSERVADOR-ASISTENTE _____

1. En su opinión ¿Cuáles son los principales problemas que viven los(as) adultos(as) mayores en cuanto a sus derechos humanos?
2. ¿Cuál es su opinión sobre la participación del adulto mayor en la comunidad?
3. ¿Qué podría hacerse para motivar a los (as) adultos(as) mayores en las diferentes actividades realizadas por la institución.
4. ¿Conocen los programas que se desarrollan hacia el adulto mayor?
5. ¿Cuáles son los problemas que afectan a los Adultos y Adultas mayores?
6. ¿En que ocasiones se ha sentido discriminado? ¿Cómo se ha sentido? ¿Qué ha hecho?
7. ¿Por qué cree que se presenta la violencia intrafamiliar con los(as) Adultos(as) mayores?
8. Ante la violencia intrafamiliar que viven algunos adultos(as) mayores, ¿qué mecanismos se pueden adoptar frente a esta situación?
9. ¿Para usted que son los Derechos Humanos?
10. ¿Qué plantea usted para que los (as) adultos(as) mayores participen en la defensa de sus derechos?
11. En su opinión ¿cual cree que sea la función de la familia, la sociedad y municipio en cuanto al respeto de sus Derechos Humanos?
12. ¿Qué recomendaciones o sugerencia les haría a éstos (familia, Estado)?

ABSTRAC

TITULO	Calidad de vida de los adultos y adultas mayores del Centro Día Luzberza en el municipio de Facatativa(Cundinamarca)
INVESTIGADORAS	Gloria Patricia Fonseca Fiquitiva Natalia Andrea Barbosa Rodríguez
ASESORA	María Inés Baquero Torres
INSTITUCION DONDE SE REALIZO LA INVESTIGACION	Centro Día Luzberza
POBLACION	La población que participo en el proyecto de investigación fueron 34 adultos y adultas mayores vinculadas al programa para la atención integral del adulto y adulta mayor en el Centro Día Lurberza en el municipio de Facatativa, y funcionarios encargados del programa para el adulto (a) mayor
PROBLEMA DE INVESTIGACION	El presente trabajo de grado aborda la Calidad de vida de los adultos y adultas mayores del Centro Día Luzberza en el municipio de Facatativa(Cundinamarca), existe un significado número de personas adultas mayores que por diferentes circunstancias de la vida, no cuentan con el apoyo de sus familiares y afrontan graves condiciones de supervivencia dignidad. Son vistos como “estorbos”, degradándolos mediante el maltrato, otros no tienen acceso a protección médica , a una adecuada alimentación al esparcimiento y recreación dadas sus precarias condiciones económica; mucos padecen indigencia.
OBJETIVOS	<p>General Determinar la calidad de vida y la realización de los derechos humanos de los adultos y adultas mayores en el Centro Día Luzberza en el municipio de Facatativá.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer el perfil socioeconómico de los adultos y adultas mayores del Centro Día Luzberza. • Identificar el acceso a los servicios de salud y nutrición de los adultos y adultas mayores. • Conocer los hábitos de vida saludable que tienen los adultos y las adultas mayores. • Identificar las forma de participación del adulto y adulta mayor.
MARCO CONTEXTUAL	Facatativa está ubicado en el extremo occidental de la sabana de Bogotá, se encuentra aproximadamente a una distancia de 36 Km. de Bogotá, D.C. con la cual se comunica principalmente por medio de la troncal del occidente. Presenta una extensión total de 159.60km2, de los cuales 103.8 km2 pertenecen a la zona rural, que corresponde al 96.06% del área total municipal y 55.8 km2 en la zona urbana. Facatativa cuenta con una población de 106.000 mil personas, el municipio cuenta actualmente con 4.578 adultos mayores, de los cuales un 26.9% son atendidos en programas para la tercera edad.
MARCO INSTITUCIONAL	Es una institución que hace parte de la Secretaria de Salud municipal, en donde se implementan programas de atención integral al adulto y adulta mayor, en servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a los adultos mayores de Facatativa, para satisfacer sus necesidades y mejorar su calidad de vida bajo los principios de honestidad, disponibilidad y solidaridad.
MARCO LEGAL	<p>LEY 687 DE 2001. Autoriza la emisión de una estampilla pro-dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano, instituciones y centros para la tercera edad.</p> <p>LEY 100 DE 1993. Se crea el Sistema de Seguridad en Salud.</p> <p>CONSTITUCIÓN POLÍTICA 1991. Artículo 46: “El estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria.</p> <p>DECRETO 57 DE 1988. Creación del fondo de salud mental y asistencia al anciano</p>

	<p>desamparado en Bogotá.</p> <p>DECRETO 77 DE 1987. La atención básica y el mantenimiento del bienestar del anciano estarán a cargo de los municipios del Distrito especial de Bogotá.</p> <p>LEY 12 DE 1986. Autoriza la utilización de recursos de los municipios y el distrito, con el fin de atender la construcción, mantenimiento de la planta física, dotación de puestos de salud y ancianatos.</p> <p>DECRETO 81 DE 1987. Establece que el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), será el encargado de brindar asesoría técnica de acuerdo con disposiciones presupuestales en relación con nutrición y alimentación para los ancianos y menesterosos.</p> <p>DECRETO 2011 DE 1976. A través del cual se creó el Consejo Nacional de Protección al Anciano.</p> <p>LEY 29 DE 1975. Faculta al gobierno nacional para establecer la protección a la ancianidad, crea el Fondo Nacional de la ancianidad desprotegida.</p> <p>LEY 75 DE 1968. Se crea el Instituto de Bienestar Familiar como ente rector de las instituciones públicas, privadas y comunitarias de protección para dar asistencia con fondos del Estado.</p>
<p>MARCO CONCEPTUAL</p>	<p>CICLO VITAL Y VEJEZ: DESARROLLO HUMANO Y CALIDAD DE VIDA:</p> <p>✚ ENFOQUE DE DESARROLLO HUMANO El Desarrollo Humano pretende tener una mirada multi-dimensional alcanzando los distintos aspectos que forman parte de nuestras vidas tanto en lo material como lo cultural y espiritual. El enfoque del desarrollo humano se diferencia también de otras formas de mirar lo social ya que agrega en su visión un "enfoque normativo". Esto significa que existen ciertos principios básicos que son puestos como aspiraciones del tipo de sociedad que se desea. Principios que constituirían condiciones indispensables para la mayor expansión del desarrollo humano de todos los miembros de una sociedad.</p> <p>✚ CALIDAD DE VIDA: Componente del Desarrollo Humano El Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD mide el desarrollo humano en el mundo a partir de una metodología que califica la calidad de vida de la población, en base a tres indicadores:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) una esperanza de vida máxima de 85 años de edad, 2) alfabetización completa de adultos y niños en edad escolar con acceso a la educación básica y media, 3) así como un nivel de ingresos que permita cubrir con las necesidades básicas de acuerdo a cada país. <p>La calidad de vida del adulto y la adulta mayor comprende un desarrollo armónico e integral de las necesidades biológicas, físicas, sociales, espirituales, étnicas, culturales, de género y ambientales, teniendo en cuenta las limitaciones y potencialidades de cada uno de los y las adultas mayores. Para ello es fundamental la corresponsabilidad de los agentes garantes en la realización de los derechos humanos de los adultos y adultas mayores.</p> <p>✚ FAMILIA La familia como un sistema social natural, que puede ser estudiado en términos de su estructura, o forma como está organizado en un momento dado y sus procesos o formas en las cuales cambia a través del tiempo, es un sistema en la medida en que está constituido por una red de relaciones natural porque responde a necesidades biológicas y psicológicas inherentes a la supervivencia humana y tiene características propias, en cuanto a que no hay ninguna otra instancia social que hasta ahora haya logrado reemplazarla como fuente de satisfacción de las necesidades psicoafectivas tempranas de todo ser humano.</p> <p>✚ Funciones de la familia y la vejez Entre las funciones que tradicionalmente se le ha asignado a la familia según Eroles</p>

	<p>(1998) están:</p> <p>Materna, es la encargada de las conductas nutricias, no sólo a través del alimento, sino del clima de afecto y continencia corporal.</p> <p>Filial, es el futuro que irrumpe en la familia, trayendo nuevas ideas y visiones. Se revela frente a los modelos familiares: se desprende el núcleo para formar un nuevo hogar.</p> <p>Paterna, se define por el reconocimiento del hijo(a) dándole el nombre, asumiendo así la paternidad, es la función discriminadora, que sostiene económicamente, que se relaciona con el mundo exterior, que maneja y conduce, que trae al hogar el vínculo con las leyes exteriores.</p> <p>Social, la familia a través de sus actividades diarias educa a sus miembros para el desarrollo y crecimiento como grupo familiar así que moldea los roles sexuales preparando el camino para la maduración y la relación sexual del individuo, además ejercita a este para que se integre en diferentes roles sociales.</p> <p>Educativa, aquí la familia desempeña un papel doble, facilita el aprendizaje de sus miembros ofreciéndoles la oportunidad de una educación formal, además apoya y estimula la creatividad e incentiva de las personas.</p> <p>Biológica, esta función debe verse en un contexto de relaciones afectivas basadas en el reconocimiento, apoyo y al amor que se va prolongando en los hijos a los cuales hay que asegurarles su crianza y educación.</p> <p>Psicológica, la familia en relación a sus miembros los provee de la unión social como matriz de todas las relaciones familiares y sociales, orienta al individuo en la consecución de una identidad personal y la obtención de la fuerza vital para enfrentar situaciones nuevas de peligro o de cambio.</p> <p>✚ Ciclo vital familiar</p> <p>Hace referencia a la estructura de una familia en un momento dado de su historia, representa la combinación y la interacción de las necesidades primarias de sus miembros en ese periodo, sujetas a la simultaneidad y a la reciprocidad con que se presenten y la posibilidad de que se satisfagan o se interfieran tales necesidades, según patrones particulares de interacción que pueden persistir o evolucionar de acuerdo con el grado de flexibilidad de cada familia.</p> <p>✚ Dinámica de la familia durante la vejez</p> <p>El adulto mayor está abocado a aceptar una serie de pérdidas que modifican su estilo de vida, intervienen en su autonomía e independencia, esta situación hace que se sientan veces obligados a aceptar e integrarse a un nuevo estilo de vida, o a ser institucionalizado de manera voluntaria u obligatoria.</p> <p>✚ EL ENVEJECIMIENTO</p> <p>Es un proceso fisiológico que comienza con la concepción y ocasiona cambios durante todo el ciclo de la vida de las personas. Algunas manifestaciones frecuentes a nivel biológico son: el deterioro en las facultades sensoriales, alteraciones de la piel, deterioro de las funciones cardiovasculares, musculares y respiratorias, y retardo en las reacciones motoras.</p> <p>✚ VEJEZ: DERECHOS HUMANOS Y AGENTES GARANTES</p> <p>✚ ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS</p> <p>El enfoque basado en los derechos humanos reconoce que las personas son titulares de derechos, y esto implica la existencia de otras personas obligadas a asegurar la vigencia de los derechos.</p> <p>Dentro del marco de los derechos humanos, los gobiernos son los encargados principales de asegurar la vigencia de los derechos humanos. Entre las obligaciones gubernamentales se encuentra el establecimiento de leyes y sistemas equitativos que posibiliten el ejercicio de los derechos de las personas, así como el recurso a la justicia, por cualquier violación de esos derechos.</p> <p>✚ LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS ADULTOS MAYORES</p> <p>En Colombia las personas adultas mayores poseen cada uno de los derechos instituidos en la Constitución Nacional.</p> <p>✚ PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS</p> <p>Programa de Acción aprobado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994), se reafirmó la importancia de este proceso de envejecimiento y se plantearon objetivos y medidas destinadas a mejorar la calidad de vida y la atención en materia de salud y seguridad social, y a establecer sistemas de apoyo social para la población de adultos mayores.</p> <p>Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Social (1995), Marzo 11 -12 de de 1995,</p>
--	---

	<p>Copenhague, Dinamarca, se reconoce el desarrollo social como elemento fundamental de las necesidades y aspiraciones de las personas del mundo entero y de las responsabilidades de los gobiernos y de todos los sectores de la sociedad civil.</p> <p>Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, 25.ª Conferencia Sanitaria Panamericana. 50.ª sesión del comité regional Washintong, d.c., 21 al 25 de septiembre de 1998; Envejecimiento y salud: un cambio de paradigma, se muestra un nuevo paradigma del envejecimiento en donde se presenta a las personas de edad como agentes activos participantes en la sociedad; y se inscriben las bases de un enfoque nuevo de la promoción de la salud.</p> <p>Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las personas de edad Organización Panamericana de la Salud (2000). Esta actividad combinó un seminario técnico, una reunión simultánea de la sociedad civil y una jornada final, donde estuvieron representantes gubernamentales, de la sociedad civil (organizaciones no gubernamentales (ONG) y comunitarias), organismos internacionales y expertos en temas afines, con el propósito de describir el proceso de envejecimiento así como de analizar sus consecuencias sociales y económicas.</p> <p>Envejecimiento y Vejez: Propuestas para la formulación de Políticas Públicas y fomento de acciones desde la sociedad civil en América Latina y el Caribe. Alberto Viveros Madariaga. 2001, se plantea como desafío crear las mejores condiciones para que las organizaciones de adultos mayores puedan representarse a sí mismos haciendo presente, desde su carácter social, en el escenario político, económico y social, el reconocimiento de sus derechos y la consecuente representación de ellos en las políticas de estado.</p> <p>Conferencia Pública sobre Envejecimiento, Desarrollo y Protección Social (2002). El instituto de Investigación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social (UNRISO) es una agencia autónoma que se encarga de hacer investigación multidisciplinaria sobre las dimensiones sociales de los problemas contemporáneos que afectan al desarrollo. Su labor está dirigida por la convicción de que para formular políticas de desarrollo efectivas, es crucial comprender el contexto sociopolítico.</p> <p>En la Segunda Asamblea Mundial de Envejecimiento, Madrid (2002) “Una sociedad para todas las edades”; los países se acogieron a dos instrumentos: uno declaración política y plan de acción internacional sobre envejecimiento 2002 en los cuales los gobiernos se comprometieron a diseñar y ejecutar medidas para enfrentar los desafíos que plantea el envejecimiento.</p> <p>Marco Legal y de Políticas en favor de las Personas Mayores en América Latina. Sandra Huenchuan Navarro (2004), se entrega un análisis de los avances en la incorporación de la vejez y envejecimiento en el marco jurídico y programático de los países de la región. En primer lugar se contextualiza el tema en el marco más amplio de los derechos humanos de las personas mayores.</p> <p>LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS EN COLOMBIA: En Colombia, la ley 29 de 1975 contempla para las personas mayores de 60 años que carezcan de recursos económicos suficientes con los cuales subsistir dignamente, servicios de albergue, vestuario, alimentación etc. El Ministerio de salud en Colombia, mediante resolución No 7020 de 1992 promulgó algunos derechos de la vejez: reconocimiento de la personalidad, a la ocupación, a la libertad de conciencia, de pensamiento y elección, a los servicios de la salud, incluyendo el respeto al consentimiento para la prestación de los mismos a la intimidad y a la privacidad, al autocuidado, a una muerte tranquila y digna. En el artículo 13 de la Constitución dice “todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación. Conpes 2793 presenta los lineamientos de la política relativa a la atención del envejecimiento y a la vejez de la población colombiana y en especial a las necesidades de las personas de mayor edad.</p> <p>REDES SOCIALES El ser humano desde su aparición ha tenido que vivir en constante interacción y convivencia con los demás seres para el logro de su supervivencia, así pues estas redes se han venido creando desde tiempos remotos con el fin de construir canales de intercambio de información, bienes y servicios, lo cual ha dado lugar formas organizativas más complejas y por ende el nacimiento de las redes sociales.</p>
MARCO METODOLÓGICO	<p>METODOLOGÍA. Cualitativa La presente investigación es de carácter cualitativo “ya que permite captar el interés de la realidad social” a través de los ojos de la gente que esta siendo estudiada, es</p>

	<p>decir, a partir de la percepción que tiene el sujeto de su propio contexto.</p> <p>INTERES Y ENFOQUE DE CONOCIMIENTO</p> <p>El conocimiento es práctico, puesto que busca comprender profundamente las situaciones, y así mismo ubicar la practica personal, social y de grupo de Adultos Mayores dentro del contexto histórico en que se vive. Y el enfoque histórico – hermenéutico, ya que trabaja con la historia como eje, donde se articula de manera dialéctica el pasado, presente y futuro para darle un significado a los hechos que se presentan en la vida cotidiana, y es hermenéutico porque trata de interpretar y de dar sentido a las diversas situaciones que acontecen en el diario vivir de las personas.</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN El nivel de profundidad de la presente investigación será exploratorio-descriptivo, "los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de las personas, grupos, comunidades, o cualquier otro fenómeno que se ha sometido a análisis" (Dankhe, 1986), Estos tipos de estudios implementados para la presente investigación contribuyen a profundizar sobre el tema y la problemática del mismo, permitiendo un análisis y un acercamiento pertinente al interés investigativo ampliando el grado de conocimiento que se tiene sobre el tema de familia.</p>
<p>CONCLUSIONES</p>	<p>Objetivo 1. Conocer el perfil socioeconómico de los adultos y adultas mayores del Centro Día Luzberza.</p> <p>-En el aspecto demográfico, los adultos mayores son una población que viene en aumento. Envejecer se ha convertido en un hecho común al alcance de un mayor número de personas, el envejecimiento está empezando a dar lugar al desarrollo de una crisis que afectará principalmente a los adultos y adultas mayores pobres y extremadamente pobres.</p> <p>-En el caso de las mujeres adultas mayores, éstas en su gran mayoría fueron marginadas para acceder a la escolaridad, lo que posteriormente limitó sus posibilidades de calificarse para el trabajo y su participación en el sector formal. Su quehacer tuvo lugar sobre todo en la esfera doméstica, convirtiéndose en persona económicamente dependiente. Es evidente que la inequidad de género ha determinado el acceso diferenciado de hombres y mujeres a la educación y, como consecuencia de ello, también existe un desbalance según género en la participación en el mercado y en la toma de decisiones.</p> <p>- Los adultos y adultas mayores no cuentan con medios económicos para cubrir sus necesidades, envejecen con inseguridad económica, con imposibilidad de mantenerse activos laboralmente, deterioro de la salud, con bajas coberturas de seguridad social y un cada vez más debilitado apoyo económico por parte de la familia. Son personas económicamente dependientes porque no reciben ningún tipo de ingreso, ni son beneficiarios de una pensión de jubilación, o incluso aún cuando cuentan con una pensión el monto de la misma es insuficiente lo cual los lleva prácticamente a depender de familiares u otras mecanismos (regalos y donativos monetarios, entre otros). Esta situación puede generar dentro de este grupo, estados de ansiedad, frustraciones y retraimiento del medio social, todo ello en perjuicio de su dignidad y calidad de vida; factores que inciden directamente en el deterioro de su salud.</p> <p>Objetivo 2. Identificar el acceso a los servicios de salud y nutrición de los adultos y adultas mayores.</p> <p>-El mayor gasto que una persona hace al usar los servicios de salud para recuperarse de alguna enfermedad corresponde a los medicamentos o ayudas técnicas (bastones, sillas de ruedas, audífonos). La principal razón por las cuales los adultos y adultas mayores no acceden a estos servicios es el costo, lo cual implica una mayor marginación de los sectores más pobres de la población.</p> <p>-Las políticas sociales no logran cubrir a toda la población sobre todo a las más</p>

	<p>vulnerables como la adulta mayor. La mayoría de la población tienen difícil acceso a los servicios básicos de salud, donde las políticas orientadas al adulto mayor no son prioritarias y en general de baja calidad.</p> <p>-Los adultos y adultas mayores cuentan con un aporte nutricional básico, que es brindado a través de su única fuente de ayuda que es el programa "Juan Luis Londoño de la Cuesta", en donde a unos les brindan un subsidio económico, y a otros un mercado, además los comedores comunitarios contribuyen a mitigar el riesgo nutricional de dicha población. Siendo éstos los únicos proveedores de los alimentos de los adultos y adultas mayores más pobres.</p> <p>-La intervención alimentaria se realiza a través de la articulación de estrategias en el ámbito municipal, las cuales incluyen la gestión institucional municipal, la participación de las organizaciones locales y el control social.</p> <p>Objetivo 3. Establecer el grado de conocimiento de los adultos y adultas mayores para el desarrollo de hábitos de vida saludable.</p> <p>-Existen malas condiciones de la vivienda en que se encuentran muchos de los adultos y adultas mayores. Son relegados a vivir en cuartos donde "no estorben", alejados de la familia, en condiciones inadecuadas, insalubres e inseguras, donde no existen servicios públicos ni sanitarios, lo que provoca en las personas mayores sentimientos de abandono y tristeza.</p> <p>-Las condiciones de salud y enfermedad de la población mayor de 60 años son motivo de intranquilidad e incertidumbre constante en las familias y los propios adultos mayores, pues es evidente que significa la necesidad más imperante en este período de vida. Es común que la presencia de enfermedad o discapacidad, acompañadas de soledad, abandono, exclusión y fragilidad económica, coloca a las familias en situaciones críticas, pues en la mayoría de los casos, se trata de enfermos con más de un padecimiento y la atención médica significa egresos altos en la economía familiar y termina por agotar la paciencia y la reserva monetaria en muchas de ellas</p> <p>Es conocido que el proceso de envejecimiento trae consigo la pérdida de funciones que merman la capacidad de adaptación de los ancianos y que ese deterioro deja secuelas que se traducen en discapacidad, sin embargo, ambos procesos colocan en desventaja a esa población, pues en el entorno familiar y comunitario, no se ha aprendido a manejar estas situaciones y los va marginando aún más de los espacios cotidianos.</p> <p>-La alimentación es un aspecto que no se satisface óptimamente para garantizar la subsistencia; la nutrición humana depende de los alimentos nutricionales que se consumen diariamente; y para algunos de los adultos y adultas mayores no es fácil tener acceso a estos bienes, el no estar bien alimentados puede conllevar a que se presenten enfermedades que incidan en su salud debido a que la carencia de nutrientes en el cuerpo trae consigo sus consecuencias.</p> <p>Objetivo 4. Establecer el nivel de participación del adulto y adulta mayor.</p> <p>-Las condiciones de pobreza, desempleo y dependencia en las que viven la mayoría de los adultos y adultas mayores contribuyen a la generación de conductas y actitudes negativas frente al proceso de envejecimiento. Las dinámicas y organización al interior de la familia, han modificado las formas de trato hacia las personas mayores, dejando al adulto(a) mayor fuera del rol que ejerce al interior de la familia.</p> <p>- En el ámbito familiar, el tipo de violencia que mayoritariamente se ejerce contra los adultos mayores es el maltrato psicológico; las agresiones más frecuentes son los insultos, humillación, desvalorización y rechazo.</p>
--	--

	<p>-Uno de los elementos que demuestran con mayor énfasis la discriminación y el deterioro del tejido social en torno a los ancianos, son las actitudes de violencia, agresión física y psicológica de que son objeto en su entorno familiar y comunitario. El abandono y la soledad que tienen que enfrentar al no encontrar apoyo en sus familiares les disminuye su autoestima y los deprime; existe vejación y maltrato hacia ellos, pues les obligan a trabajar en actividades u oficios que les cuesta más trabajo por su edad y en ocasiones denigrantes.</p> <p>-Se evidencia que las redes sociales son un recurso importante para que las personas adultas mayores optimicen sus estados de salud y bienestar. Los adultos y las adultas mayores, en general, tienen una buena percepción de integración, por el sólo hecho de participar en actividades generadas para ellos, se sienten muy agradecidos ante la posibilidad de pertenecer a un grupo de pares, de ser reconocidos, de estar y sentirse capaces y vigentes.</p> <p>- Existe baja participación del propio adulto(a) mayor en el diseño, operación, evaluación y toma de decisiones en los programas dirigidos a los adultos(as) mayores, como manifestaron algunos adultos mayores que participan por que les dicen no por que les interesa. El concepto de adulto mayor se estipula desde dos perspectivas⁷⁵, la primera hace referencia al adulto mayor como objeto y la segunda al adulto mayor como sujeto. La distinción entre objeto y sujeto se funda en que el objeto en sí mismo no tiene conciencia del derecho y disfruta pasivamente de la garantía que este otorga, en tanto que el sujeto es una parte activa en la construcción y ejercicio de sus derechos humanos.</p> <p>- La instancia a la cual le cabe la mayor responsabilidad en la realización de los derechos humanos de los adultos y las adultas mayores en primer lugar es al Estado, en segundo lugar a la Sociedad, en tercero a la familia y en último lugar a la misma persona.</p> <p>-En la medida en que el envejecimiento es un proceso que concierne a todas las generaciones, la participación de las personas mayores debe contemplar el conjunto de temas de interés de la comunidad, aplicando de este modo una perspectiva intergeneracional, en donde la persona mayor desempeñe un papel más activo en los asuntos sociales, políticos, económicos del municipio; defendiendo sus intereses en el acceso equitativo de los bienes y servicios. La participación de las personas de edad en organizaciones de la sociedad civil es muy escasas, generalmente sus fines son exclusivamente de tipo recreativos y asistencialista.</p> <p>-Los adultos y adultas mayores suelen verse relegados y sometidos a la violación de sus derechos humanos básicos. Segmentos de la sociedad han perdido el respeto por los adultos mayores y la discriminación ha aumentado por criterios de edad. En la medida en que pierden su autonomía van perdiendo también su derecho a la privacidad y a tomar decisiones. Sufren, asimismo de una mayor violencia social y familiar.</p> <p>-Como sostiene la Organización Panamericana de la Salud, el problema no es la longevidad, sino la falta de preparación de los individuos, la sociedad y el Estado a asimilar ésta de manera objetiva y efectiva. La respuesta tendrá que ser global y a cada nivel de gobierno y cada sector le debe tocar una parte de la responsabilidad para asegurar un envejecimiento activo y saludable, entendido éste como un proceso de optimización de las oportunidades de salud, vivienda, educación, participación y seguridad del individuo.</p>
<p>RECOMENDACIONES</p>	<p>A la Facultad de trabajo Social:</p> <p>Tener en cuenta en el currículo académico el tema del Adulto Mayor, ya que este es un campo que requiere cada vez más de la intervención del Trabajador Social y de</p>

	<p>este modo tener un conocimiento más amplio sobre los desafíos del envejecimiento a nivel familiar, social e institucional.</p> <p>A la profesión de trabajo Social: Desde el trabajo social es importante indagar sobre los nuevos desafíos que se presenta cada día con esta población; para identificar que necesita el adulto y la adulta mayor, para diseñar y ejecutar programas y proyectos encaminados al bienestar de este grupo poblacional.</p> <p>Al municipio de Facatativá:</p> <p>Fomentar la participación de los adultos en programas universitarios para continuar con su crecimiento, conocer y aprender sobre el proceso de envejecimiento.</p> <p>Se deben aumentar los espacios de integración de las personas mayores con personas de diferentes edades para evidenciar sus problemas, meritos y sus potencialidades, educando a los más jóvenes en un espíritu de comprensión y tolerancia por los adultos mayores.</p> <p>Incentivar la existencia de canales de participación de los adultos mayores en el diseño, implementación y evaluación de las políticas, planes y programas relacionada con ellos.</p> <p>Fortalecer los diferentes mecanismos de participación del adulto (a) mayor con la cooperación de entidades gubernamentales, sociedad civil y el propio adulto mayor para la concertación de políticas, planes y programas tendientes a mejorar las condiciones de vida de las personas mayores a partir de las necesidades propias de este.</p> <p>Garantizar a los adultos mayores el acceso equitativo al empleo y a las oportunidades de generación de renta, al crédito y a los mercados; ya que el contar con empleo garantiza un mejor nivel de vida, permite un nivel de autonomía y toma de decisiones, promueve la dignidad del adulto mayor en su familia y entorno comunitario.</p> <p>Potenciar la educación permanente, la capacitación y la igualdad de oportunidades que brinde mejores opciones de vida y de inserción social a nuestros adultos mayores.</p> <p>Difundir los derechos humanos de los Adultos y Adultas mayores en la población, puesto que existe desconocimiento de los propios derechos de las personas mayores, así las víctimas serán menos, puesto que los adultos mayores al conocer sus derechos podrán tener una actitud fuerte ante cualquier rasgo de violación.</p>
--	---