

2015

Caracterización de los tipos de cuidado que realizan las familias hacia la persona mayor de la localidad de Suba – Bogotá

Andrea Rangel Reslen
Universidad de La Salle, Bogotá

Heidi Lorena Lozano Reyes
Universidad de La Salle, Bogotá

Laura Dorany Robayo Ruiz
Universidad de La Salle, Bogotá

Sandra Milena Mora Guzmán
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

Rangel Reslen, A., Lozano Reyes, H. L., Robayo Ruiz, L. D., & Mora Guzmán, S. M. (2015). Caracterización de los tipos de cuidado que realizan las familias hacia la persona mayor de la localidad de Suba – Bogotá. Retrieved from https://ciencia.lasalle.edu.co/trabajo_social/193

This Trabajo de grado - Pregrado is brought to you for free and open access by the Departamento de Estudios 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.

**CARACTERIZACIÓN DE LOS TIPOS DE CUIDADO QUE REALIZAN LAS
FAMILIAS HACIA LA PERSONA MAYOR DE LA LOCALIDAD DE SUBA - BOGOTÁ**

**ANDREA RANGEL RESLEN
HEIDI LORENA LOZANO REYES
LAURA DORANY ROBAYO RUIZ
SANDRA MILENA MORA GUZMÁN**

**UNIVERSIDAD DE LA SALLE
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y SOCIALES
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL**

TRABAJO DE GRADO

LÍNEA: FAMILIAS: REALIDADES, CAMBIOS Y DINÁMICAS

SUBLÍNEA: REALIDADES Y DINÁMICAS FAMILARES

BOGOTÁ D.C

2015

**CARACTERIZACIÓN DE LOS TIPOS DE CUIDADO QUE REALIZAN LAS
FAMILIAS HACIA LA PERSONA MAYOR DE LA LOCALIDAD DE SUBA - BOGOTÁ**

**ANDREA RANGEL RESLEN
HEIDI LORENA LOZANO REYES
LAURA DORANY ROBAYO RUIZ
SANDRA MILENA MORA GUZMÁN**

**MARTHA PATRICIA VIVES HURTADO
Phd.
Asesora**

PROYECTO DE GRADO

DECIMO SEMESTRE

**UNIVERSIDAD DE LA SALLE
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y SOCIALES
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
BOGOTÁ D.C**

2015

AGRADECIMIENTOS

En primera instancia como grupo de investigación, queremos dar gracias a nuestra asesora de trabajo de grado la docente Martha Patricia Vives, quien con sus conocimientos, su apoyo y acompañamiento, nos permitió lograr nuestros objetivos académicos, reconociendo y valorando su integralidad a nivel personal y profesional.

A la Secretaría de Integración Social específicamente a la Subdirección de Vejez, por permitirnos ejecutar el proyecto de investigación con las personas mayores que pertenecen a la localidad de Suba.

Así mismo, a cada una de las personas mayores que fueron partícipes del proceso de investigación puesto que con sus experiencias, sabiduría y apoyo, permitieron que este proyecto se llevara a cabo de la mejor manera.

A la Universidad de La Salle, por la incidencia académica de alta calidad que ha tenido en nuestro proceso de formación como profesionales en Trabajo Social, consolidándola a lo largo de estos cinco años.

Finalmente a nuestras familias, por ser un eje fundamental de acompañamiento en nuestro proceso de formación como profesionales en Trabajo Social, ya que con su apoyo, paciencia e incondicionalidad, este proceso formativo se ha logrado culminar exitosamente.

INDICE

TABLA DE CONTENIDO

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
JUSTIFICACIÓN	7
OBJETIVO GENERAL	10
OBJETIVOS ESPECIFICOS	10
ANTECEDENTES	11
INTERNACIONAL	11
NACIONAL	20
MARCO REFERENCIAL	27
MARCO TEÓRICO	27
MARCO LEGAL	64
REFERENTE CONTEXTUAL	81
CAPITULO II: METODOLOGIA	86
MÉTODO	86
TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN	87
POBLACIÓN Y MUESTRA	88
PROCEDIMIENTO	89
CAPITULO III: RESULTADOS	92
DATOS GENERALES DE LAS PERSONAS MAYORES	92
DATOS DE SALUD	94
DATOS FAMILIARES	96
DATOS DE VIVIENDA	97
DATOS SOCIO-ECONÓMICOS	98
DATOS INSTITUCIONALES	102
CUIDADO DE LA PERSONA MAYOR	104
CUIDADO EN LA SUBSISTENCIA DE LA PERSONA MAYOR	106
CUIDADO EN LA PROTECCIÓN DE LA PERSONA MAYOR	111

CUIDADO EN EL AFECTO DE LA PERSONA MAYOR.....	118
CUIDADO EN EL ENTENDIMIENTO DE LA PERSONA MAYOR	123
CUIDADO EN LA PARTICIPACIÓN DE LA PERSONA MAYOR	128
CUIDADO EN EL OCIO DE LA PERSONA MAYOR	136
CUIDADO EN LA CREATIVIDAD DE LA PERSONA MAYOR	140
CUIDADO EN LA IDENTIDAD DE LA PERSONA MAYOR.....	143
CUIDADO EN LA LIBERTAD DE LA PERSONA MAYOR	146
CAPITULO IV: CONCLUSIONES	153
CAPITULO V: RECOMENDACIONES	162
ANEXOS.....	164
BIBLIOGRAFÍA.....	173

TABLA DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de necesidades y satisfactores	56
Tabla 2. Niveles de cuidado	59
Tabla 3. Leyes para el bienestar y protección de las familias colombianas.....	74
Tabla 4. Derechos y sentencias para las familias colombianas.....	75
Tabla 5. Leyes para la protección de miembros específicos de las familias colombianas.....	76
Tabla 6. Cuidador principal de la persona mayor	96
Tabla 7. Persona que lo(a) visita	103
Tabla 8. Cuidador principal de la persona mayor en la alimentación	107
Tabla 9. Acompañante en las actividades físico-corporales	109
Tabla 10. Cuidador principal en el suministro de medicamentos	112
Tabla 11. Cuidador principal en la realización del aseo del entorno	115
Tabla 12. Acompañantes de la persona mayor a las actividades de aprendizaje	125
Tabla 13. Acompañantes de la persona mayor a los espacios de aprendizaje	127
Tabla 14. Acompañantes de la persona mayor a las actividades de grupo	135
Tabla 15. Acompañante de la persona mayor a la realización de actividades recreativas	139
Tabla 16. Acompañantes de la persona mayor a las actividades de creación	141

TABLA DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Ciclo vital	42
<i>Figura 2.</i> Caracterización de la infancia, adolescencia, juventud y adultez	84
<i>Figura 3.</i> Sexo.....	93
<i>Figura 4.</i> Edad.....	93
<i>Figura 5.</i> Estado Civil	93
<i>Figura 6.</i> Nivel Educativo.....	94
<i>Figura 7.</i> Afiliación a EPS	95
<i>Figura 8.</i> Sistema de Salud	95
<i>Figura 9.</i> Enfermedades	95
<i>Figura 10.</i> Cuidado especial	95
<i>Figura 11.</i> Con quien vive la persona mayor.....	97
<i>Figura 12.</i> Número de personas con las que vive la persona mayor	97
<i>Figura 13.</i> Tipo de vivienda.....	98
<i>Figura 14.</i> Estado de la vivienda	98
<i>Figura 15.</i> Estrato socio-económico	99
<i>Figura 16.</i> Condición Laboral.....	99
<i>Figura 17.</i> Renta	99
<i>Figura 18.</i> Tipo de Renta	99
<i>Figura 19.</i> Integrantes que aportan económicamente a los gastos del hogar.....	100
<i>Figura 20.</i> Ingresos recibidos.....	101
<i>Figura 21.</i> Percepción sobre cobertura de gastos	101
<i>Figura 22.</i> Persona que financia la afiliación a la institución	102
<i>Figura 23.</i> Familiar que financia la afiliación a la institución	102
<i>Figura 24.</i> ¿Recibe visitas en la institución?	103
<i>Figura 25.</i> Frecuencia de las visitas.....	103
<i>Figura 26.</i> Distancia a la que vive la familia	103
<i>Figura 27.</i> Desempeño de ejercicio físico-corporal.....	108
<i>Figura 28.</i> Apoyo material por parte de la familia	110
<i>Figura 29.</i> Toma medicamentos	111
<i>Figura 30.</i> Realización del aseo personal autónomo	113
<i>Figura 31.</i> Cuidador principal en la realización del aseo personal	113
<i>Figura 32.</i> Realización del aseo autónomo del espacio	114
<i>Figura 33.</i> Cuidador principal en la realización del aseo del entorno	114
<i>Figura 34.</i> Frecuencia en la realización del aseo del entorno	116
<i>Figura 35.</i> Relación de pareja	118
<i>Figura 36.</i> Tipo de relación de pareja	118
<i>Figura 37.</i> Apoyo familiar en la relación de pareja	119
<i>Figura 38.</i> ¿Mantiene relaciones de amistad?.....	120
<i>Figura 39.</i> Apoyo familiar en las relaciones de amistad.....	120
<i>Figura 40.</i> ¿Posee mascotas?	121

<i>Figura 41. Razones por las que no posee mascotas</i>	121
<i>Figura 42. Realización de actividades de aprendizaje</i>	124
<i>Figura 43. Razones por las cuales no realizan actividades de aprendizaje.....</i>	125
<i>Figura 44. Lugares de aprendizaje que frecuenta</i>	127
<i>Figura 45. Razones por las que no visita lugares de aprendizaje</i>	127
<i>Figura 46. Participación en las decisiones familiares</i>	129
<i>Figura 47. Consejo familiar</i>	129
<i>Figura 48. Participación de las mujeres en las decisiones familiares</i>	130
<i>Figura 49. Participación de los hombres en las decisiones familiares.....</i>	130
<i>Figura 50. Participación en grupos</i>	134
<i>Figura 51. Razones por las que no participa en grupos</i>	134
<i>Figura 52. Apoyo familiar para pertenecer a algún grupo.....</i>	135
<i>Figura 53. Realización de actividades recreativas.....</i>	138
<i>Figura 54. Razones por las que no realiza actividades recreativas.....</i>	138
<i>Figura 55. Actividades que desarrollen la creatividad</i>	140
<i>Figura 56. Razones por las que no realiza actividades de creación.....</i>	142
<i>Figura 57. Respeto familiar</i>	144
<i>Figura 58. Razones por las que considera que su familia respeta su forma de ser.....</i>	145
<i>Figura 59. Razones por las que considera que su familia no respeta su forma de ser.....</i>	145
<i>Figura 60. Toma de decisiones autónomas.....</i>	147
<i>Figura 61. ¿Quién toma las decisiones por usted?.....</i>	147
<i>Figura 62. Respeto de los derechos por parte de la familia.....</i>	148
<i>Figura 63. Razones por las que considera que su familia respeta sus derechos</i>	149
<i>Figura 64. Razones por las que considera que su familia no respeta sus derechos</i>	149
<i>Figura 65. Cuidado Familiar.....</i>	150
<i>Figura 66. Razones por las que considera que su familia lo(a) cuida</i>	151
<i>Figura 67. Razones por las que considera que su familia no lo(a) cuida</i>	151

RESUMEN

El presente trabajo de grado se llevó a cabo a partir de una alianza que realizó la Universidad de la Salle con la Secretaria de Integración Social específicamente con la Subdirección de Vejez, la cual se centró en identificar los tipos de cuidado que realizan las familias hacia las personas mayores. Para ello, la investigación se fundamentó a partir de un método mixto. Se aplicó una encuesta a un total de 127 personas mayores pertenecientes a la localidad de Suba y se llevaron a cabo dos grupos focales, los cuales estuvieron integrados por 15 personas, quienes son los principales cuidadores de la persona mayor que presenta condiciones de discapacidad.

A partir de la información obtenida se identificó que el cuidado se puede concebir como un proceso integral que requiere de múltiples aspectos a analizar puesto que no se puede comprender el cuidado como una acción meramente asistencial sino que es un proceso complejo e integral que requiere de múltiples factores familiares, sociales y estatales.

Para fundamentar dicha postura se retomó el planteamiento de Manfred Max Neef, quien identifica nueve categorías para lograr un desarrollo humano integral, por ello se identifica que el cuidado en la persona mayor requiere de múltiples determinantes para lograr un bienestar y calidad de vida en el sujeto. Así mismo, el grupo investigador identificó la importancia de comprender el significado de una familia cuidadora, la cual se caracteriza por generar procesos de acompañamiento, apoyo y protección ante las diversas necesidades de la persona mayor, ya sea a nivel físico, social o emocional, cuyo principal objetivo está enfocado en mejorar la calidad de vida del ser humano.

Palabras Clave: Cuidado, personas mayores, familia, caracterización, familia cuidadora, calidad de vida.

ABSTRACT

This degree work was carried out from an alliance that made La Salle University with the Ministry of Social Integration specifically with the Division of Aging, focused in identify the types of cares that families have with the elderly population. For that, this work is based from a mixed method. A survey was applied to a total of 127 elderly people belonging to Suba's locality and two focus groups composed of 15 people who are the primary caregivers for the elderly person who has handicapping conditions.

From the information obtained we identified that care can be conceived as an integrated process that requires multiple aspects to be analyzed, because care should not be identify just as a merely welfare action, but as a complex process that requires a number of family, and social dynamics as well as actions by the State.

In order to substantiate this position, the document takes the approach of Manfred Max Neef who identifies nine categories for understanding and satisfying the needs of the human being in order to achieve full human development. According to the previous position we identify the elderly care requires these conditions to achieve well-being and quality of life in the subject. In addition, the research team identified the importance of understanding the meaning or conception of a family caregiver, which was understood for generating processes of accompaniment, support and protection to the many needs of the elderly person, whether physical, social or emotional level, whose primary goal is focused on improving the quality of human life.

Keywords: Care, elderly, family, characterization, family caregiver, quality of life.

INTRODUCCIÓN

En el presente capítulo se aborda el planteamiento del problema, la justificación, el objetivo general y los objetivos específicos del proyecto de investigación. En consideración de dichos aspectos, se reconocen las implicaciones que tiene el proceso del cuidado hacia la persona mayor puesto que se comprende que la realización del rol cuidador es un eje fundamental para garantizar un bienestar integral y un nivel satisfactorio en la calidad de vida de esta población.

Se reconoce que por lo general éste rol cuidador es asumido por la familia de la Persona Mayor, situación que conlleva a que se torne relevante profundizar sobre cuáles son los tipos de cuidado que realizan las familias cuidadoras hacia la persona mayor, como una forma de reconocer las diferentes dinámicas y alternativas que se establecen en el proceso que implica el cuidado hacia este tipo de población, encontrándose cuidados orientados a velar por la salud, dignidad, participación y bienestar integral de la persona mayor.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el mundo, como en Colombia, la población adulta mayor ha ido creciendo de manera significativa, ya que con los avances de la ciencia y la tecnología se ha logrado tratar de forma más eficaz las enfermedades que afectan no sólo la salud sino también la calidad de vida de esta población. Es por ello, que las distintas estrategias innovadoras que ofrecen la ciencia y la tecnología para tratar las diversas enfermedades, con tratamientos y alternativas médicas cada vez más eficaces, generan que la expectativa de vida sea aún mayor y que se presente un aumento significativo de esta población en la sociedad puesto que en la actualidad se han implementado programas de salud que promueven la implementación de hábitos de vida saludable y prácticas de autocuidado las cuales inciden de manera favorable en el desarrollo de la etapa de la vejez en el mejoramiento de la calidad de vida y en el bienestar de la población mayor. Permitiendo así un espacio propicio para que las personas mayores se involucren de manera más activa en la sociedad, dado que sus niveles de su salud y calidad de vida, les permitan acceder a un mejor ambiente al interior de la sociedad.

En la Cumbre Mundial sobre el Envejecimiento (2002), la ONU prevé que hacia el 2025 habrá un incremento superior al 60% en el grupo de personas de edad avanzada en el mundo, mientras que se presentará un descenso notorio en la categoría juvenil y un crecimiento moderado en la categoría correspondiente a los adultos medios.

Según Naciones Unidas (2002), desde hace 20 años la población mundial mayor de 60 años ha venido aumentando en la tasa de crecimiento. En 1982 el crecimiento poblacional fue del 21,4% por cada 1.000 habitantes, mientras que en 2002 la población mayor de 60 años aumentó en un 31.9%. El crecimiento del grupo población menor de 60 años ha disminuido en un 16.8% por cada 1.000 habitantes, en comparación con el aumento en 32.2% de la población mayor de 60 años. Situación por la cual se evidencia que el envejecimiento de la población es una realidad en todas las regiones del mundo

Teniendo en cuenta lo anterior, el envejecimiento poblacional es un fenómeno que ha tenido trascendencia tanto en países desarrollados como en países en vía de desarrollo, como lo es Latinoamérica. El Índice Global de Envejecimiento (2014) da a conocer el ranking de 96 países que presentan aspectos clave de bienestar para la población adulta mayor y países que presentan alto índice de envejecimiento poblacional. Los países que presentan mayores índices de envejecimiento en la actualidad corresponden a las regiones de Europa Occidental, América del Norte y Oceanía, a nivel global los 5 primeros países son: Noruega, Suecia, Suiza, Canadá y Alemania. En relación a América Latina y el Caribe, el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía CELADE (2004) refiere que en países como Uruguay, Cuba, Argentina y Chile el envejecimiento poblacional es avanzado y en países como Ecuador, Colombia y México, el envejecimiento es moderado pero acelerado.

Esta situación mundial se ve reflejada en la cotidianidad colombiana, ya que se evidencia un cambio progresivo de la población en el país, escenario que se ha caracterizado por tener un rápido incremento en la población mayor de 60 años. Es por ello, que frente a esta situación se presenta para el país un desafío en cuanto a desarrollar y ejecutar políticas sociales, recursos disponibles y mejoras de las condiciones de vida a nivel material, social y afectivo para que esta población pueda vivir una vejez con dignidad.

“El incremento de la población mayor de 60 años en Colombia la cual ha pasado de 600 mil personas en el año de 1950 a tres millones en el 2001, y, según las últimas proyecciones del DANE, actualmente hay 4 millones 628 mil 394 personas mayores de 60 años” (Jaramillo, 2014).

Actualmente, los colombianos están experimentando factores que inciden en el descenso de la natalidad y el aumento de la expectativa de vida. En 2013 la esperanza de vida en Colombia subió hasta llegar a 73,98 años. Ese año, la esperanza de vida de las mujeres fue de 77,72 años, siendo mayor que la de los hombres que fue de 70,41 años en 2013. Se calcula que en la actualidad hay un 10% de esta población adulta que es categorizada como el “baby boom” nacida entre (1945-1964) y va a aumentar en unos 25 años a un 18%. Según el Ministerio de la Protección Social, las mujeres tienen una esperanza de vida mayor que los hombres. En 1985 las mujeres vivían en promedio 6.8% años más, pero en 1995 esta cifra aumento a un 8.03%. Por lo tanto, se estima que para el año 2020 la esperanza de vida entre mujeres y hombres alcance el 6.3%. Información obtenida del (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2013)

Según el Estudio sobre envejecimiento y vejez realizado por Profamilia (2013), se identifica que las principales causas de la transición demográfica que vive Colombia se debe al aumento de la esperanza de vida, la disminución de la mortalidad, el control de las enfermedades infecciosas, el descenso de las tasas de fecundidad, el mejoramiento de las condiciones sanitarias y la atenuación del ritmo de incremento de la población. *“Los porcentajes del crecimiento poblacional van bajando, lo cual implica transformaciones en los diferentes grupos de edad. Estos cambios son más significativos en la población que se encuentra en los extremos tal como los niños/niñas y los adultos/adultas mayores”* (Castrillón & León, 2013, pág. 25).

Así mismo, la *Política Nacional de Envejecimiento y Vejez (2007)* identifica que los desarrollos científicos y tecnológicos en los diferentes campos de la ciencia han impactado de manera positiva el proceso de envejecimiento, por lo cual se identifica *“...una mayor esperanza de vida al nacer, la disminución progresiva de las tasas de mortalidad y la modificación de la estructura de edad de la población”* (pág. 10), situación por la cual se evidencia un aumento de edad en la población mayor en el país.

Las estadísticas anteriores muestran el aumento de esta población a nivel mundial y nacional, lo que lleva a pensar el tema del cuidado de esta población. La persona mayor debe relegarse al cuidado de un familiar, amigo o entidad institucional que le brinde apoyo, acompañamiento y cuidado, pues en ocasiones la persona mayor requiere de mayor atención ante las enfermedades o limitaciones que presente en los diferentes ámbitos de su vida, como puede ser: a nivel económico, emocional o de salud, situación que lleva a pensar la necesidad de ser cuidado por un actor social, es decir un cuidador.

“El cuidado responde a las necesidades de los dependientes y garantiza su sobrevivencia biológica y social, empleando los recursos sociales, materiales, simbólicos, y afectivos más adecuados para satisfacer cualquier tipo de necesidad del sujeto dependiente” (Silva, 2006, pág. 156). Es por ello, que el cuidado hacia las personas mayores requiere de una serie de acciones por parte del cuidador quien debe asumir una postura de acompañamiento y de apoyo, este cuidado puede ser a largo plazo, situación por la cual la persona cuidadora debe modificar sus dinámicas familiares y personales dejando a un lado sus intereses individuales y verse en la necesidad de atender los requerimientos de la persona mayor, realidad que puede generar tensiones.

Por lo anterior, se ha identificado que los procesos de cuidado que se brindan a ésta población son cada vez más complejos debido a que las dinámicas del mundo actual demandan de tiempo y actividad constante por cada uno de los integrantes de la familia, con el propósito de atender sus demandas profesionales, familiares o académicas. En distintas ocasiones y por diversos motivos las familias no disponen del tiempo y/o los espacios oportunos para atender las necesidades o requerimientos de la persona mayor, por ello se empiezan a ser evidentes tensiones que trae consigo el proceso del cuidado y es allí en donde se manifiestan problemáticas concernientes a un posible abandono, maltrato físico y/o psicológico pues en algunas ocasiones se tiene la percepción por parte de la familia que la persona mayor es un actor que implica gastos y tiempo, situación que conlleva a tomar decisiones por parte de los familiares, las cuales afectan principalmente a la persona mayor pues puede ser sometido a la institucionalización ya que se concibe que los procesos de cuidado y acompañamiento son más eficientes si se realizan por personas idóneas, pues consideran que la disposición de tiempo para ellos será de mayor calidad.

Ante las múltiples acciones y demandas que trae consigo el cuidado, se reconocen que estos procesos han sido concebidos como una labor o un rol que por lo general lo ejercen las

mujeres. La mujer a lo largo de la historia ha sido enmarcada y encasillada a desempeñar el rol del cuidado, protección y afecto, aspectos que de una u otra manera la definen y la configuran como madre y mujer. Es por ello, que en la mayoría de ocasiones, son las mujeres las que desarrollan los procesos de cuidado hacia las personas que se encuentran en una situación de vulnerabilidad; en este caso, las personas mayores. Sin embargo, estos procesos de cuidado que desarrollan las mujeres hacia la persona mayor, pueden ser ejecutados desde el ámbito institucional o por un familiar o allegado; desarrollándose dicho proceso de una manera más informal.

Retomando el documento *“El cuidado en la vejez avanzada: escenarios y tramas de violencia estructural y de género”* (Arroyo, 2010), se identifica que la normalización de los procesos de cuidado en las mujeres se ha concebido desde el ámbito cultural y social, permitiendo tener una determinada confianza al evidenciar a una mujer asumiendo dicho rol, puesto que comparado con el rol cuidador que puede asumir un hombre, refiriendo en primera instancia la poca existencia de casos en las que éste ejerza dicho rol, se concibe este acto como un procesos que social, moral y culturalmente no es reconocido y aceptado de la misma forma como es en el caso de las mujeres cuidadoras.

En este sentido, al ser evidente el incremento de dicha población no sólo a nivel mundial sino también a nivel nacional, se reconoce la necesidad de abordar la temática del cuidado hacia la persona mayor, en relación a los tipos de cuidado que son otorgados por parte de sus familias y/o cuidadores, puesto que es fundamental fortalecer el cuidado de la persona mayor desde el área familiar, siendo este el principal escenario potencializador de los sujetos.

Así mismo, se comprende que los procesos que implican el envejecimiento y el cuidado hacia la persona mayor son temas relevantes para ser abordados desde Trabajo Social puesto que se deben generar procesos que permitan reconocer y analizar las dinámicas e influencias que se establecen en dicha etapa y la forma en cómo afecta a la persona mayor los tipos de cuidado que realizan sus familias, ya que estos inciden en su dignidad y en su calidad de vida.

El grupo investigador decide realizar el presente proyecto de investigación en la localidad de Suba, puesto que presenta un aproximado de 127.916 personas mayores de 60 años, valor que

equivale al 10.89% de la población que habita en este territorio. (Secretaria Distrital de Integración Social , 2014, pág. 35). Igualmente, esta localidad presenta uno de los más altos índices de personas mayores en relación a otras localidades como Engativa o Kennedy.

Durante el proceso de investigación se evidenciaron pocos estudios que den a conocer los tipos de cuidado que brindan las familias hacia la persona mayor, con el fin de garantizarle a dicha población un bienestar integral y un nivel satisfactorio en su calidad de vida. Por lo tanto, el vacío de conocimiento que se evidencia hace referencia al desconocimiento que se posee acerca de los tipos de cuidado que se le proporcionan a la persona mayor por parte de sus cuidadores. Es por ello, que se considera necesario reconocer bajo qué condiciones y situaciones se encuentra el cuidado de la persona mayor, teniendo en cuenta el rol del cuidador y las formas de cuidado que proporciona.

PREGUNTA DE INVESTIGACION

Teniendo en cuenta lo anterior, el grupo de investigación decidió plantear la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los tipos de cuidado que realizan las familias hacia la persona mayor en la localidad de Suba de la ciudad de Bogotá?

JUSTIFICACIÓN

La transición demográfica que está afrontando el país con relación al incremento de la población adulta mayor implica un desafío para el Estado y la sociedad, en el proceso de identificar, analizar y proponer proyectos y/o políticas que promuevan el cumplimiento de los derechos, así como el desarrollo social, político y económico de dicha población. Lo anterior tiene como fundamento abordar de manera más profunda las distintas problemáticas que se acarrearán en esta etapa del ciclo vital, con el fin de velar por el derecho a la dignidad y la calidad de vida de la persona mayor hasta la muerte.

La calidad de vida según como lo plantea Manfred Max Neef “*dependerá de las posibilidades que tengan las personas de satisfacer adecuadamente sus necesidades humanas fundamentales*” (Max Neef, 1993, pág. 40), es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Es por ello que, tomando como base la matriz de necesidades y satisfactores de Manfred Max Neef se pretenderá profundizar en el conocimiento de las distintas necesidades que influyen en el desarrollo y bienestar de la persona mayor, puesto que el aumento de la esperanza de vida implica a su vez un mayor estudio e intervención para velar por una vida digna y de calidad.

Se reconoce el concepto de transición demográfica considerando que

la tendencia es clara: el crecimiento disminuye y la población envejece. Cada vez con menos niños y más adultos mayores, la región clama un abordaje oportuno del cambio demográfico, especialmente en lo que se refiere a readecuar los recursos para responder a la nueva pirámide de edades, considerando los índices de pobreza y la baja cobertura de seguridad social. (CEPAL, 2005, pág. 1)

Razón por la cual es relevante para el grupo investigador abordar dicha temática con el propósito de aportar mayor conocimiento en el ámbito social y familiar, identificando y analizando las condiciones y tipos de cuidado que le brinda la familia a la persona mayor.

En dicha medida es importante entender que el ámbito familiar es el espacio donde la persona mayor satisface sus necesidades de afecto, cuidado y protección. La familia juega un papel determinante ante el cuidado de la persona mayor, siendo esta su principal fuente de apoyo

psico-social desde un contexto social y familiar. En la revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatría

“El envejecimiento se relaciona con las condiciones propias del proceso de la vida humana, donde el cuerpo marca el paso del tiempo. Esto hace parte de una referencia biológica, a unos factores sociales, emocionales y psicológicos, que acompañan la construcción biográfica, familiar y social del individuo. De esta manera, la familia y el proceso del envejecimiento constituyen dos categorías que son transversales en la trayectoria vital de los sujetos. (Ocampo, Valencia, & González , 2009, pág. 1266)

A su vez, mediante el rastreo de información y la indagación realizada, que fue sustento para la elaboración de los antecedentes de la presente investigación, se hace evidente la existencia de investigaciones que se encuentran relacionadas con temáticas orientadas al área de la familia ligado con la persona mayor. De acuerdo a lo anterior, se reconoce la existencia de información que dé cuenta de los cuidados que se le proporcionan a la persona mayor en un contexto institucional, lugar en donde reciben apoyo y acompañamiento de acuerdo a sus necesidades como la alimentación, salud, recreación, etc.; mientras que en relación con el contexto familiar y el ámbito privado la información es limitada. Es por ello que se considera necesario indagar los tipos de cuidado que se prestan al interior del hogar teniendo en cuenta las condiciones y situaciones en las que se encuentra la persona mayor. Por consiguiente, identificar y analizar la relación entre cuidadores y la persona mayor, aportarán elementos fundamentales que permitirán el reconocimiento de los diferentes tipos de cuidado que proporcionan las familias hacia dicha población.

Teniendo en cuenta que el proyecto es una investigación que nace del interés de la Secretaria Distrital de Integración Social, la presente caracterización permitirá el desarrollo de futuras investigaciones que brinden información a los diferentes programas de la Sub-dirección de Vejez, proceso que se constituirá como un mecanismo para aportar al mejoramiento de las condiciones en la calidad de vida de las personas mayores, al reconocimiento de la persona mayor como sujeto con dignidad y sabiduría, y a la visualización de nuevas dinámicas de la vejez dentro del contexto familiar.

En cuanto al programa de Trabajo Social, se busca incitar el interés por trabajar procesos de investigación y de intervención con ésta población, con el fin de seguir fortaleciendo los

diferentes procesos de garantía de los derechos, la dignidad, el bienestar integral y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores. A su vez la presente investigación aportará a la línea de Familia en la sub-línea de investigación de Familia: Realidades, cambios y dinámicas, en cuanto a la concepción de lo que se entiende por “familia cuidadora”, puesto que constituye un elemento fundamental para comprender los diferentes tipos de cuidado que realiza la familia hacia la persona mayor.

OBJETIVO GENERAL

Caracterizar los tipos de cuidado que realizan las familias hacia la persona mayor de la localidad de Suba de la ciudad de Bogotá.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Tomando como base la teoría del Desarrollo a Escala Humana de Manfred Max Neef se construyen los siguientes objetivos específicos incluyendo las nueve categorías que plantea el autor para la satisfacción de necesidades:

Describir las prácticas que realizan los miembros de la familia para la subsistencia y protección de la persona mayor.

Identificar las manifestaciones de afecto por parte de la familia hacia la persona mayor.

Distinguir las acciones que promueve la familia para que la persona mayor ejerza su identidad, libertad y participación.

Describir las actividades de ocio, entendimiento y creación de la persona mayor en su entorno familiar.

ANTECEDENTES

Para iniciar el desarrollo de los antecedentes se realiza una búsqueda de bibliografía acerca de temas relacionados con la persona mayor, prácticas de cuidado, vejez, envejecimiento y familia, los cuales proporcionaron pautas y lineamientos para definir la propuesta de investigación que se desarrolló en el presente trabajo.

Para el proceso de búsqueda de investigaciones en el ámbito internacional, se acudió a las bases de datos denominadas: Sciencedirect, Scopus y Redalyc retomando documentos desde el año 2008 hasta la actualidad, los cuales permitieron ampliar el conocimiento sobre la temática correspondiente a la caracterización de los tipos de cuidado hacia la persona mayor. A nivel nacional, se indagó en distintas universidades locales que ofrecen programas de Ciencias Sociales y Humanas, tales como la Pontificia Universidad Javeriana, la Universidad de La Salle, la Pontificia Universidad Javeriana de Bucaramanga y la Universidad del Norte.

INTERNACIONAL

La descripción de las investigaciones se realizaron a partir de una clasificación por categorías y organización cronológica, es por ello, que en un primer momento se abordó la temática concerniente al cuidado, posteriormente, se abordó calidad de vida, luego la temática de apoyo familiar y finalmente, el tema de las restricciones físicas en las personas mayores.

Para iniciar con la categoría del cuidado, se encuentra en primera instancia el documento titulado *“Caracterización de la atención familiar al adulto mayor (2008)”* realizado en Camagüey Cuba, por medio de especialistas de I y II Grado en Medicina General Integral. Según los autores de la investigación:

La problemática del envejecimiento demanda conocer el rol del anciano dentro de la estructura y la dinámica familiar, la naturaleza de las relaciones con los hijos y las formas de la solidaridad intergeneracional como un elemento fundamental para el análisis de la calidad de vida en la senectud. (Cervera Estrada, Hernández Riera, Pereira Jiménez, & Sardiñas Montes de Oca, 2008).

Los autores conciben a la familia como el espacio y la red de apoyo vital para el desarrollo de la persona mayor dentro de su proceso de envejecimiento, así mismo la concibe

como una red de apoyo insustituible que se busca conservar a pesar del incremento de las dificultades que trae consigo dicha etapa del ciclo vital. *“Las mayores expresiones de bienestar físico y psíquico en la vejez se encontraron siempre asociadas a una fuerte interacción con la familia”* (Cervera Estrada...et al. 2008).

Para lo anterior, la investigación buscó realizar un estudio descriptivo transversal, con el objetivo de caracterizar la atención familiar de la población mayor del sector 7 de la Parroquia Cartanal, tomando como datos primarios las historias clínicas familiares e individuales, entrevistas a la persona mayor y observación directa por parte de los autores de la investigación. Como resultados se obtuvo que el 66,2% de las personas mayores presentan desatención por parte de su familia, específicamente en cuanto a la garantía de su alimentación e higiene. A su vez, los casados refirieron un mayor nivel de atención familiar mientras que dentro del porcentaje de desatención se encuentra la persona mayor en condición de viudez.

“La ancianidad es una etapa vulnerable de la vida, relacionada con el incremento de la inadaptabilidad en el núcleo familiar, donde se manifiestan sentimientos de soledad y tristeza, que en ocasiones devienen conducta suicida” (Cervera Estrada...et al. 2008), es por eso que es necesario fortalecer el cuidado de la persona mayor desde el área familiar, siendo este el principal escenario potencializador de los sujetos.

De acuerdo a lo referenciado, el proceso de atención por parte de la familia hacia la persona mayor se hace evidente como un elemento fundamental, ya que permite mantener una red de relaciones y dinámicas intrafamiliares eficientes, que le garanticen a la persona mayor no solo bienestar integral y calidad de vida favorable, sino que también conlleva a mantener espacios en pro de su cuidado, respeto, dignidad y afecto hacia el mismo. De igual forma, se hace evidente que los procesos de cuidado hacia la persona mayor generalmente han sido desarrollados desde el ámbito femenino y es por ello que en variadas ocasiones, el rol cuidador en los hombres se ve cuestionado o no es aceptado socialmente, de la misma forma como la labor que desarrolla la mujer en este tipo de ejercicios.

Del Observatorio de Personas mayores se identifica un estudio titulado *“Cuidadoras y cuidadores: el efecto del género en el cuidado no profesional de los mayores”* (Crespo López &

López Martínez, 2008) realizado en España, el cual analiza desde una perspectiva de género el cuidado que se realiza a las personas mayores, por lo tanto, refieren que tradicionalmente se ha asignado a las mujeres el cuidado en general, principalmente el cuidado de los hijos, situación que puede llevar a identificar o asociar el cuidado con el rol femenino y hacer del cuidado una parte integral del autoconcepto de la mujer.

Así mismo, este estudio identificó que los cuidadores principales de las personas mayores arroja como primer resultado un perfil diferenciado de los cuidadores de ambos sexos, es decir, que de cada 10 cuidadores varones, 6 cuidan de su esposa o pareja, 9 cuidan de una mujer y 6 están jubilados. Además su edad media se sitúa en torno a los 67 años, mientras que la de la persona a la que cuidan supera los 76 años. En cambio de cada 10 cuidadoras, 7 son hijas que cuidan de su padre, madre o ambos, 6 cuidan de una mujer, 4 trabajan y 4 son amas de casa, estando su edad media entorno a los 54 años y la de la persona mayor a la que atienden cerca de los 80 años. Por lo tanto, estos datos indican que entre los cuidadores de género masculino predominan aquellos que se ocupan de su esposa o pareja, mientras que entre las cuidadoras son mayoría las hijas que se ocupan de sus padres.

El rol cuidador al ser asumido en la mayoría de ocasiones por las mujeres en un contexto informal, por lo general suele ser representado por las hijas, esposas, nietas o allegadas, situación que en ocasiones generan o promueven practicas machistas o violencia de género puesto que se normaliza y estandariza este rol de cuidado en la mujer, ya que se sustenta la postura de que es la mujer quien debe asumir dicho rol debido a su carisma maternal y habilidades de cuidado que la caracterizan.

Teniendo en cuenta el rol que ha asumido la mujer como cuidadora y que la misma sociedad lo ha naturalizado, se halla la investigación denominada *“El cuidado en la vejez avanzada: escenarios y tramas de violencia estructural y de género”* (2010) de la Universidad Iberoamericana de la Ciudad de México. Según la autora María Concepción Arroyo Rueda, la investigación permite dar a conocer la experiencia desde el género femenino de cuidar a personas mayores que son dependientes físicamente.

En la investigación se analizan categorías concernientes al área socioeconómico de las mujeres cuidadoras, las normas y los valores que han sido estandarizados y naturalizados al

interior de la sociedad, acerca de los roles y responsabilidades que asume la mujer como persona cuidadora. De igual forma, el papel que se desarrolla respecto a la violencia estructural y de género, a partir de la estigmatización dada hacia la mujer como responsable de los cuidados. Se evidencia por medio de la investigación y de acuerdo a las manifestaciones de los actores sociales, que el rol del cuidado en la mujer se desarrolla bajo unas condiciones notorias de desigualdad tanto económica, social y familiar, lo que desencadena en una desigualdad de género enfocada hacia la mujer. Por último, dicha investigación refiere que el vacío existente en las políticas de vejez acerca de la invisibilización e indiferencia hacia las necesidades de las mujeres cuidadoras, también refuerzan dichas manifestaciones de desigualdad y violencia de género.

Por lo anterior, se identifica la investigación denominada *“Hijos adultos mayores al cuidado de sus padres, un fenómeno reciente”* (2012) de la Revista Médica Clínica Las Condes, del país de Chile. Según la autora Zegers Beatriz, la presente investigación permite reconocer y analizar las situaciones y desafíos que se presentan al ser cuidador un hijo adulto mayor de sus padres. Investigación que permite identificar que en muchas familias se adaptan a dicha situación, sin embargo existen familias que entran en crisis al tener que sobrellevar el desafío de cuidar a sus padres siendo hijos adultos mayores; distinguir estos desafíos y complejidades que poseen dichas familias, permitirá conocerlas a profundidad para abordarlas y orientar a las mismas acerca de cómo sobrellevar de manera eficiente los desafíos.

De acuerdo a ello, se considera que estos desafíos suelen estar orientados a que no se logrará ejecutar un proceso de cuidado eficiente de acuerdo a las necesidades que posee la persona mayor, ya que al ser cuidado por otra persona que se encuentra en la misma etapa del ciclo vital, se reconoce que sus capacidades funcionales y los niveles de autonomía no son los propicios para satisfacer plenamente las demandas que lleva consigo el cuidado hacia otra persona mayor. También son considerados como desafíos aspectos relacionados a la toma de decisiones, los niveles de responsabilidad que tiene la persona mayor cuidadora al ejercer dicho rol hacia otra persona mayor que es parte de su familia y finalmente, los niveles de dependencia que llega a tener el cuidador.

El tipo de cuidado que se le proporciona a la persona mayor por parte del cuidador mantiene una influencia notoria en su nivel de calidad de vida, ya que dichos procesos de cuidado

le permiten también a la persona mayor acceder a un bienestar integral favorable. De acuerdo a lo anterior, se desarrolla la categoría concerniente a calidad de vida.

En Argentina, se identificó el proyecto de grado titulado “*Calidad de vida en la Tercera Edad*” *¿Una población subestimada por ellos y por su entorno?* (2008). Según la autora Norma Ramirez, dicha investigación se desarrolló desde el método cualitativo, permitiendo tener un acercamiento significativo a la vida cotidiana de los sujetos investigados. El presente estudio trabajó con personas mayores de 65 años. La investigación se caracterizó por conocer las condiciones de vida de las personas mayores, considerando las diferencias de edad, género, condición socio-económica y cultural y en identificar las percepciones que los actores (ancianos, familia, profesionales) tienen respecto a la calidad de vida de las personas mayores en el actual contexto social.

Por lo tanto, el presente estudio permitió identificar los siguientes aspectos: la mayoría de las persona mayores vive acompañado por algún miembro de la familia, existe una proporción importante de hogares con jefatura Adulta Mayor, la totalidad de personas mayores hombres que viven con algún familiar ya sea hijos o nietos continúan siendo el principal sostén económico del hogar. Así mismo, se identificó el impacto del envejecimiento poblacional en la estructura familiar ya que se constató que conviven hasta tres generaciones en el hogar de la persona Mayor. Por último, el estudio referenció que la familia es el principal ámbito de participación, vínculos y socialización de la persona mayor.

En dicha investigación se hace evidente que la persona mayor al llegar a la etapa de la vejez, en distintas ocasiones se encuentra subestimada por la sociedad y también por ellos mismos puesto que se estigmatiza la labor que desempeñan al interior de la sociedad y el nivel de productividad que pueden aportar. Sin embargo, en diversas ocasiones se hace evidente que sin interesar la edad dichas personas permanecen activas no solo en la sociedad sino también en sus familias, ejecutando distintas labores y actividades que les permite mantenerse activos en distintos ámbitos y tener un adecuado nivel en su calidad de vida. Reconociendo así mismo la influencia que tiene la familia y el tipo de relación que se entreteje con la persona mayor y la forma como las condiciones de su salud afectan al sistema familiar, generando lazos de confianza y apoyo con la persona mayor.

Continuando con el estudio se encontró el artículo titulado *“Las redes sociales y la Salud de los adultos mayores en el Líbano: El papel mediador de apoyo y confianza”* (Zahava Solomon, 2009), en donde la Sociedad de Gerontología de América aborda el papel de las familias cercanas y lejanas frente a una situación de limitación como la de salud en las personas mayores, las diferentes redes que hacen parte de su entorno como es geográficamente distante, geográficamente cercana y emocionalmente distante y cercana de la familia. Esta investigación define las diferentes características de las personas que hacen parte de la red del mayor en el Líbano, el papel que cumple como mediador de apoyo y confianza durante el proceso.

El papel que desarrolla no sólo el cuidador sino también el sistema familiar en la calidad de vida de las personas mayores es relevante, desarrollándose a través de lazos de confianza, apoyo, respeto y cuidado. Teniendo en cuenta que los anteriores factores, también inciden en que la persona mayor posea un proceso de envejecimiento favorable donde se encuentre acompañado, cuidado y respaldado por su familia o cuidadores, respetando su dignidad como persona y calidad de vida en la etapa de la vejez.

De acuerdo a lo anterior, se evidencia la investigación *“Reflexiones sobre calidad de vida, dignidad y envejecimiento”* (2012) es una investigación de la Revista Médica Clínica Las Condes, del país de Chile. Según los autores Herrera y Guzmán, dicha investigación tiene como objetivo dar a conocer cómo el proceso de envejecimiento se ha visto influenciado por condiciones éticas, sociodemográficas y económicas, etc., que en cierta manera han incidido en las personas mayores y en su proceso de envejecimiento.

De igual manera, se identifica que los estereotipos y prejuicios que se tienen frente a esta población debido a su edad, condiciones físicas y emocionales conllevan a que en cierta manera se vean excluidos por la sociedad y se vean vulnerados por condiciones no igualitarias. Así mismo dicha investigación pretendió conocer el proceso de envejecimiento mediante el análisis de las condiciones de vida de estas personas, sus condiciones familiares, económicas, ambientales, etc... que de una u otra manera define su proceso de envejecimiento y calidad de vida en esta etapa del ciclo vital.

Al ser reconocido que tanto las familias como la persona cuidadora, son agentes fundamentales que inciden en el nivel de calidad de vida de la persona mayor, de igual forma se

reconoce que el apoyo que proporcionan las familias a la persona mayor permite que se construyan relaciones en pro al fortalecimiento de los vínculos, el respaldo y el afecto, es por ello que ahora se desarrollará la categoría de apoyo familiar.

Se encontró la investigación denominada “*Apoyos en los hogares con al menos un adulto mayor en el Estado de México*” (2013) de la Universidad Autónoma del Estado de México. Según la autora Lilian Cervantes en la investigación se hizo evidente un análisis descriptivo acerca de las características que definen a éstos hogares donde se encuentran conviviendo las personas mayores, puesto que se analizaron los tipos de ayuda o apoyo informal que reciben las personas mayores de sus familias o viceversa, siendo la persona mayor quien proporciona algún tipo de aporte o apoyo al sistema familiar. De igual forma, se reconoció que la tipología familiar predominante en los hogares con personas mayores es la nuclear, determinando que no sólo ésta población tiene que hacerse responsable en variadas ocasiones de su propio cuidado, sino también del cuidado de otros miembros de la familia, y haciéndose evidente con un alto porcentaje que la mayoría de las personas mayores reciben algún tipo de apoyo informal para su sustento.

Por lo general, se asume la concepción de que es la persona mayor quien debe ser cuidado y quien debe recibir el apoyo de su familia principalmente en la etapa de la vejez, sin embargo, se hace evidente que en distintas ocasiones, es la persona mayor quien debe asumir el rol de cuidador de otros miembros de la familia como son los nietos. Así mismo, se visibiliza que la persona mayor es quien asume el rol de proveedor económico en determinadas ocasiones, conllevando a que reciba un apoyo familiar minúsculo en algunos casos y por el contrario reciba algún tipo de apoyo formal por parte de agentes o programas del Estado.

La investigación denominada “*Bienestar, Apoyo Social y Contexto Familiar de Cuidadores de Adultos Mayores* (2013)”, realizada por Domínguez, Ocejo, y Rivera, se fundamentó por reconocer el papel mediador que desarrollan las diferentes formas de apoyo social sobre las familias cuidadoras de la persona mayor, y la influencia que tiene dicho apoyo sobre el bienestar de la familia. Como producto de la investigación se reconoce que con el apoyo social las familias funcionales se fortalecen a nivel relacional. Así mismo, el apoyo social en las familias disfuncionales permite en cierta manera mediar las dificultades y problemas que se presentan al interior del sistema familiar junto con la persona mayor.

A través del apoyo social o las ayudas que proporciona el Estado se juega un papel mediador entre las familias y la persona mayor, ya que en determinados casos dicho apoyo permite atenuar las diferentes dificultades que se evidencian a nivel intrafamiliar. O sencillamente permiten fortalecer ese apoyo que la familia le proporciona a la persona mayor a través de las relaciones y vínculos que mantienen.

Para finalizar dicha categoría, se identificó el artículo titulado “*Las razones detrás de la disponibilidad de apoyo a la familia de las personas mayores en Malasia*” (Wanibrahim, 2014). Este artículo plantea la importancia que tiene la familia y los cuidadores principales para mejorar el bienestar y calidad de vida de la persona mayor dentro de la sociedad. La mayoría de las personas mayores del mundo, consideran que recibir apoyo por parte de sus familias es la fuente fundamental en la edad avanzada y más si ésta es físicamente dependiente.

Este estudio realizado a 214 encuestados de 60 años en las zonas rurales del estado de Kelantan, Malasia, pretendió analizar el por qué algunas personas mayores de este país no reciben el apoyo de sus familias. El estudio arrojó cinco razones que tienen las familias de las personas mayores para no estar pendiente de sus cuidados, aspecto por el cual se identifican factores que inciden en dicho cuidado que son: si la persona tiene hijos, si los hijos de los viven cerca de ellos o por lo menos en la misma localidad, si la persona mayor tiene vecinos cercanos, si los hijos viven, o si los hijos que viven con ellos son menores de edad y se encuentran estudiando.

En cuanto a la categoría correspondiente al apoyo familiar se hizo evidente la importancia que tiene la familia mediante su apoyo y acompañamiento para que la persona mayor tenga un bienestar integral y calidad de vida. Así mismo, se reconocieron las condiciones y situaciones que definen a las familias para prestarles o no determinado apoyo a las personas mayores.

Para abordar la última categoría correspondiente a las restricciones físicas en las personas mayores, se identificó por medio de una investigación la incidencia que tienen sobre las familias las restricciones físicas de las personas mayores. Por lo tanto, teniendo en cuenta las diferentes dinámicas y complejidades que traen consigo dichas restricciones, se hace mención a la investigación denominada “*Estudio descriptivo sobre la familia ante el uso de restricciones físicas en mayores: resultados preliminares*” (2008) de la Revista Española de Geriatria y

Gerontología. Según López, Estévez y otros. Dicha investigación permite reconocer la percepción que tienen las familias cuidadoras de la persona mayor frente a las restricciones que poseen en relación a la salud, teniendo en cuenta que son personas dependientes de sus cuidadores y del domicilio.

De acuerdo a dicha investigación, las familias reconocen que las restricciones otorgadas a la persona mayor en ocasiones eran inevitables puesto que por el bienestar de dicha población las cumplían a cabalidad ya que no conocían otra alternativa para evitar estas restricciones sin que perjudicara la salud de la persona mayor. Para ello, la investigación sugiere emprender programas de formación que permitan orientar a las familias acerca de otras alternativas terapéuticas que vayan en pro a la no restricción.

A partir de cada una de las investigaciones encontradas a nivel internacional, se logró evidenciar que los estudios se encuentran enfocados en los niveles de calidad de vida durante el proceso de envejecimiento, así mismo se encontraron investigaciones relacionadas en caracterizar la atención familiar hacia la persona mayor y caracterizar a los cuidadores de la persona mayor en áreas referentes al apoyo social, el bienestar y el contexto familiar.

Igualmente, durante el proceso de búsqueda se evidenciaron temas característicos como el cuidado, la atención y los apoyos que proporcionan las familias hacia la persona mayor, así mismo las condiciones y calidad de vida por las que atraviesan los mayores en esta etapa del ciclo vital, ya que algunas investigaciones hacen mención al cómo esta población ha sido subestimada por la sociedad, debido a que aún se mantiene el imaginario de que las personas mayores por sus condiciones físicas, no suelen ser sujetos activos en el ámbito laboral y social, sino que se mantienen en un estado de actividad moderada de acuerdo a su salud y etapa del ciclo vital.

De igual manera, se encontraron investigaciones orientadas a visibilizar la influencia que tiene en las familias las restricciones físicas en las personas mayores. Los efectos que trae consigo el género de las personas cuidadoras en el cuidado de personas mayores. Y finalmente, los procesos de cuidado que se generan por parte del hijo adulto mayor hacia su padre.

Por lo anterior, se puede evidenciar frente a las diferentes investigaciones internacionales que la información que se encuentra sobre los tipos de cuidado que brindan las familias a la persona mayor no es reveladora, es por eso que es importante profundizar en ello, con el fin de

reconocer de una manera más amplia las distintas situaciones, relaciones y dinámicas que se entretejen entre la familia y la persona mayor, de acuerdo a la labor que se desarrolla en el proceso de cuidado.

NACIONAL

Para la realización de los antecedentes Nacionales, se efectuó una búsqueda intensiva de bibliografía acerca de temas relacionados con la persona mayor, vejez, envejecimiento y familia, los cuales proporcionaron pautas y lineamientos para definir la propuesta de investigación que se desarrolló en el presente trabajo. Se llevó a cabo una consulta bibliográfica de documentos entre el 2002 hasta el 2010, iniciando con la Universidad de la Salle, La Pontificia Universidad Javeriana, La Pontificia Universidad Javeriana de Bucaramanga, y la Universidad del Norte. Producto de esta revisión se escogieron varios trabajos de grados (tesis), que se encuentran en el repositorio de las bibliotecas. Dichos trabajos e investigaciones hacen parte de la construcción del siguiente estado del arte, el cual permite visibilizar qué tipo de investigaciones se han realizado acerca de la temática y la población, con la cual se desarrolla la presente investigación.

Las siguientes investigaciones se clasificaron por temáticas y por orden cronológico, es por ello, que en primer lugar se abordó la temática de personas mayores que se encuentran institucionalizados; posteriormente, se abordó la categoría de calidad de vida; luego las personas mayores que tienen algún tipo de discapacidad; y por último, la caracterización de las familias en el cual se encuentran personas mayores.

Para dar inicio a la primera categoría sobre personas institucionalizados, se identificó la siguiente investigación que se titula “*Trabajo social en entidades públicas y privadas que atienden adultos mayores institucionalizados en Bogotá (2002)*”. Según las autoras Leidy Edila López López y otros, esta investigación pretende mostrar el abordaje a esta problemática desde el campo de la profesión de Trabajo Social y permite interpretar que más que conocer la función institucional, es obligación del quehacer profesional promover el valor significativo de la familia, como lo plantea Richard Jolly citado por Antonio Donini:

...las familias representan mucho más que cuidado y apoyo mutuo. Para muchos de nosotros constituye el espacio en el que realizamos nuestras más profundas experiencias humanas. Intimidad y pasión, identidad e individualidad, conexión con el pasado y la

creencia sobre el futuro, todo deriva de ese pequeño nexo. Porque los más profundos sentimientos humanos tienen su fuente en la familia... (2005, pág. 8)

En este sentido y acorde a la vivencia que se experimenta en esta etapa de la vida como es la vejez, es fundamental contar con vínculos afectivos que permitan tener un desarrollo digno de esta fase del ciclo vital, pues si bien, el hogar es el espacio donde se desenvuelve la vida cotidiana de la familia con todo su entramado de relaciones que implica la misma, es también el lugar en el que evoluciona el ser humano durante toda la vida.

Desde esta postura se evidencia la importancia de fortalecer los vínculos familiares que se entretejen con las personas mayores que se encuentran institucionalizadas, de igual forma es importante que los y las trabajadoras sociales, sean promotores del fortalecimiento de vínculos al interior del sistema familiar que se encuentra conformado por personas mayores, con el fin de lograr contribuir en ellos un mejoramiento en su calidad de vida y garantía de sus derechos.

De acuerdo a lo anterior, es importante dar a conocer el siguiente trabajo de grado el cual se fundamenta en: *“Calidad de vida y derechos humanos de los adultos y las adultas mayores”* (2007). Según los autores Fonseca y Barbosa. Dicha investigación buscó conocer los niveles de calidad de vida y el ejercicio de los derechos de las personas mayores, el cual se determinó a través del perfil socioeconómico de los sujetos partícipes. De acuerdo a ello, se estudió el rango de edades y la procedencia de los sujetos investigados, el estado civil, los niveles de escolaridad, la ocupación y los ingresos. Respecto al acceso a los servicios de la salud y a la nutrición se hace referencia a la atención médica, el nivel de calidad y el acceso eficiente a dicho servicio.

Se buscó reconocer los hábitos de vida saludable que poseen dichas personas, de acuerdo a la vivienda y sus formas de distribución, la alimentación que reciben, el lugar donde la reciben y el número de comidas que consumen al día. De igual forma, se contemplaron en la investigación aspectos relacionados al apoyo familiar, las relaciones que se establecen entre la familia y la persona mayor, y los diferentes tipos de problemas que se presentan con frecuencia a nivel intrafamiliar. También, se consideró la percepción que tiene ésta población acerca de su participación activa y social en el centro al cual están vinculados y también el trato que reciben por parte de los profesionales y cuidadores del Centro Día Luzberza.

Según Fonseca y Barbosa (2007), en los resultados de la investigación se evidenció que las personas mayores deben asumir y apropiarse de una manera eficiente su rol al interior de la sociedad a nivel social, político, culturales y económico, con el fin de hacer respetar y garantizar su bienes y derechos que le competen como personas y que en cierta manera promueven un mejoramiento en su calidad de vida. Así mismo, se reconoce que esta población ha sido estigmatizada puesto que se ha cuestionado su rol y productividad en la sociedad debido a las edades en las que se encuentran en la etapa de la vejez.

De acuerdo a lo anterior, se dan a conocer las condiciones que tienen las personas mayores para tener una mejor calidad de vida, respecto a las condiciones habitacionales, alimentarias, económicas, relaciones familiares y los derechos que tienen para que no se les sean vulnerados y así reconocer la gestión de los profesionales y cuidadores del Centro Día Luzberza. Al respecto, se identificó el siguiente trabajo de grado que se titula *“Aproximación a la situación de calidad de vida del adulto mayor desde una mirada del desarrollo humano (2009)”*. Según los autores Bohórquez, Celis y otros en la presente investigación se da a conocer las concepciones y percepciones que posee la persona mayor respecto a su etapa del ciclo vital y el desarrollo de su calidad de vida en los distintos ámbitos que lo definen como lo es el factor económico, social y familiar.

Por lo tanto, se puede reconocer que las personas mayores se sienten en determinadas ocasiones desamparados por el Estado, ya que no pueden acceder oportunamente y de manera satisfactoria a sus derechos. De igual forma, tienen la percepción de que “no son útiles para la sociedad” debido a su vejez y a las enfermedades que los aquejan. En esta investigación las personas mayores se cuestionan debido a la etapa del ciclo vital que están viviendo o a las circunstancias que pudieron haber vivido, pues les genera una sensación de angustia, desprotección y limitación frente a las diferentes enfermedades o limitaciones físicas que les impida valerse por sí mismos y así depender de algún miembro de su familia.

De acuerdo a lo anterior es importante recalcar que esta desprotección, abandono y la vulneración de derechos, no se da solo por parte del Estado sino también por parte de la familia y la comunidad en general, por eso es importante dar a conocer la siguiente investigación que se titula *“Formas de Maltrato y Abandono hacia las Personas Mayores de la UPZ 56 Danubio Azul, Localidad de Usme, vinculados a la Subdirección Local de integración Social durante el*

segundo semestre de 2012 y primero de 2013”. Según las autoras Franco, Muñoz y otros en la siguiente investigación se da a conocer los diferentes tipos de abandono y maltrato como lo define La Organización Mundial de la Salud (OMS) “*El uso deliberado de la fuerza pública o poder, ya sea en grado de amenaza o afectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones*” (Organización Mundial de la Salud, 2002 pág. 5). Todo este tipo de agresión se da hacia las personas mayores por parte de sus familiares como cuidadores, hijos, nietos, bisnietos, nueros y de la comunidad en general como amigos y vecinos, principalmente en esta localidad por ser una de las más visibles y vulnerables en relación con el tema, donde se evidencia mayor maltrato verbal, psicológico.

Por lo anterior, es necesario abordar la categoría de discapacidad que se presenta en algunas personas mayores y la dependencia que esto les ocasiona con sus familias en su diario vivir. En la siguiente investigación titulada “Factores resilientes en familias de personas mayores con discapacidad una mirada desde la narrativa (2008)” de la Universidad de La Salle, los autores Claudia Pulido Coy y Andrés Sánchez, dan a conocer la importancia que tiene la familia y sus valores en la estabilidad emocional de aquellas personas de edad avanzada. Se destacan las redes sociales de las cuales hacen parte los mismos, en el cual están incluidos los vecinos, amigos, la iglesia, entre otros. Se analizan categorías tales como respeto por el otro y por sí mismo, resolución de conflictos, aprendizajes de las experiencias de vida, apoyo y confianza, todo con la finalidad de analizar el entorno de dichas personas, aportando el reconocimiento de la existencia de procesos que facilitan la aceptación de la persona de edad avanzada en todos los ámbitos, brindándole autonomía, apertura y libertad al momento de tomar sus propias decisiones.

Dentro de este mismo contexto se dan a conocer las necesidades que tienen los cuidadores de personas mayores en situación de discapacidad, por eso se identificó el siguiente trabajo de grado “*Necesidades de cuidado que tienen los cuidadores de personas en situación de discapacidad, por parte de su familia en la localidad de Fontibón*” (Castro Espejo, Solórzano & Otros, 2009), cuyo objetivo principal se basó por identificar las necesidades de cuidado por parte de la familia hacia personas en situación de discapacidad.

Dicha investigación identificó que los cuidadores de las personas mayores en situación de discapacidad son personas mayores de edad, la mayoría son mujeres quienes asumen esta labor

por delegación de la propia familia o por compromiso con la persona debido a un parentesco. Las investigadoras concluyeron que el cuidador principal no tiene tiempo para dedicarse a otra labor por ello, el cuidar se ve como una obligación a la que están sometidos familiares y cuidadores.

En cuanto al ámbito familiar, se manifiesta que en algunas personas mayores la dinámica familiar suele ser algo fluctuante, debido a que en diversas ocasiones los hijos y parientes suelen mantenerse algo alejados de ellos y no les prestan el cuidado y atención que merecen en su situación, aunque cabe destacar que dicha situación no se presenta en todos los sujetos investigados.

Respecto al ámbito económico, se sienten vulnerables y en una situación precaria, debido a que no cuentan con opciones laborales ni unos ingresos fijos, por lo general cuentan con la ayuda económica de sus familias o en ocasiones de allegados. Podemos destacar que dentro de esta investigación, la mayoría de los cuidadores de personas mayores son mujeres que también se encuentran en edad mayor y se dedicaron a cuidar de estas personas dejando de lado sus propias vidas, tanto que su situación económica es precaria y tiene que depender de sus familiares más cercanos o allegados.

Esta situación no es ajena para las personas mayores, debido a que durante la etapa de la edad adulta, sus familias consideran que es fundamental tener una pensión, que les garantice su subsistencia y mejorar sus condiciones de vida, por eso el siguiente trabajo de grado nos hace referencia sobre *“El ejercicio del derecho a la producción en la vejez, en pensionados, rentistas y ancianos carentes de medios propios de subsistencia de la ciudad de Bogotá (2010)”* de la Universidad de La Salle. Según los autores Andrade, Cortés y Rodríguez, se pretendió reconocer y analizar el ejercicio de los derechos, más específicamente el derecho a la protección para las personas mayores caracterizados por ser rentistas, pensionados y personas mayores carentes de medios propios de subsistencia. El proyecto de investigación buscó reconocer los procesos y tipos de cuidados que se les brinda a estas personas por parte de su familia y el proceso de acompañamiento que se desarrolló entre sí.

El derecho a la protección se visibiliza desde una postura del cuidado donde también se busca lograr reconocer el nivel de calidad de vida de las personas investigadas a través de los

hábitos de aseo que mantienen, las conductas alimenticias, aspectos relacionados al área de la salud tanto física como mental, destrezas físicas y habilidades, actividades de recreación y protección y acompañamiento familiar.

Para finalizar, es importante indagar sobre la temática de familia y las diferentes tipologías que hacen parte de las personas mayores, en un contexto regional y las diferentes características que se ven en cada una de ellas. Por ello, la siguiente investigación, *“Caracterización de la tipología familiar del adulto mayor No institucionalizado perteneciente al Parque Departamental de la Tercera Edad”* (2008), realizado por Ángela Rincón Rojas, tuvo como objetivo caracterizar la tipología familiar del adulto mayor no institucionalizado; del departamento de Floridablanca. Investigación que fue desarrollada con 15 sujetos mayores de 50 años pertenecientes a los estratos 1,2, y 3. La metodología que se utilizó en este estudio fue mediante la ejecución de entrevistas conversacionales y de profundidad, la cual permitió identificar que la tipología familiar representativa es la familia extensa y el rol de la persona mayor es de ama de casa. El estudio determinó que las estrategias de afrontamiento familiar son disfuncionales ya que se tiende por evadir las dificultades y no se afrontan los problemas.

Dentro de esta temática de caracterización de las familias, se encontró la siguiente investigación *“Caracterización del riesgo familiar total de las familias con adulto mayor ubicadas en la Comuna Seis del municipio de Ibagué”* (2008). Es una investigación colombiana de la Universidad del Norte realizada por Fajardo Ramos, la cual tuvo como objetivo caracterizar el riesgo total que corren las familias de acuerdo a unas categorías previamente establecidas que determinan los tipos de factores de riesgo. Por lo tanto, se evidencia que las familias partícipes se encontraban en etapas del ciclo vital referentes a familias en plataforma de lanzamiento y familias con hijos adolescentes. Las tipologías de familia más sobresalientes son familia extensa modificada y familia extensa, encontrándose conformadas de 1 a 4 miembros en un 46% y de 5 a 8 miembros en un 42%. Ésta investigación permitió reconocer que una gran proporción de familias perciben que se encuentran en una condición de salud favorable, sin embargo reconocen que en los antecedentes familiares se encuentran de manera predominante enfermedades como la hipertensión y el cáncer.

Por lo anterior, se consideran como familias en alto riesgo a un 53% de la población partícipe, haciendo que los factores de riesgo más sobresalientes fueran escasa actividad

recreativa y física, manejo inadecuado de tratamientos, personas mayores aislados con escasa actividad física y prácticas perinatales inapropiadas en gestantes.

Para concluir, se identifica que a partir de la búsqueda realizada en el ámbito nacional, se logró evidenciar que gran parte de las investigaciones se encuentran enfocadas en la garantía y el ejercicio pleno de los derechos y los niveles de calidad de vida de las personas mayores, desde el punto de vista del desarrollo humano. De igual forma, se halla una investigación acerca de los riesgos a los cuales se encuentran expuestas las familias, que tienen personas mayores en su sistema familiar y que de igual forma se encuentran a cargo de los cuidados de ésta población.

Por lo anterior, los hallazgos encontrados en los trabajos de grado e investigaciones a nivel nacional permiten identificar que la información es limitada en relación a la temática de los tipos de cuidado que proporcionan las familias cuidadoras a las personas mayores, es por ello que es importante realizar dicho proyecto con el fin de dar a conocer los diferentes tipos de cuidado que se le dan a la persona mayor.

MARCO REFERENCIAL

El presente capítulo permite identificar el postulado teórico, el eje contextual y el marco legal del proyecto de investigación, cada uno de estos elementos sustentan de manera integral el objetivo de dicho proyecto.

MARCO TEÓRICO

Comprender los distintos ciclos del ser humano involucrando la familia, la vejez, el envejecimiento y los tipos de cuidado que realizan los cuidadores de las personas mayores durante dichos momentos. Igualmente, se hace necesario abordar el concepto de Transcurrir vital, el cual permite comprender cómo las diferentes fases del curso vital son moldeadas y condicionadas por los diversos contextos sociales, culturales e históricos del ser humano.

LA FAMILIA Y SUS CAMBIOS A TRAVÉS DE LA HISTORIA

La familia siempre ha sido considerada como una de las Instituciones más importantes en la historia de la humanidad, y aunque actualmente ha sufrido varios cambios, sigue siendo considerada universalmente como la unidad básica de la sociedad. Ligia Galvis citada por Karina Ballen (2014) define la familia como

...el espacio primario de la convivencia de los seres humanos, es el primer contexto que percibimos al inicio de la existencia, a través del cual configuramos la dimensión colectiva de nuestra personalidad. La familia es la dimensión social del desarrollo personal, es ámbito, es contexto, es el factor topográfico del desarrollo de la subjetividad en su dimensión individual y colectiva (pág. 51).

Lo anterior implica entender la familia como el primer escenario de socialización de todo ser humano, comprendiendo su naturaleza formadora y moldeadora de la autonomía, la libertad y los derechos. La historia demuestra que el concepto de familia ha cambiado a lo largo del tiempo, Federico Engels concebía a la familia como una institución histórica producto de la forma de organización social y del contexto cultural en la que se desenvuelve, razón por la cual presenta cambios y transformaciones. En la sociedad occidental la familia se ha venido transformando en

función de los cambios socio-culturales, y hoy en día tiene diversas formas de entenderse, en comparación a la concepción de familia clásica que se desarrolló a lo largo del siglo XIX y XX.

Han sido múltiples las perspectivas teóricas desde las cuales se ha abordado el tema de familia y que han dado paso a diversas concepciones y definiciones que buscan dar respuesta al interrogante de lo que se entiende por Familia.

Durante la década de 1955 Parsons definió a la familia como *“una unidad vital, altamente especializada que desempeña dos funciones principales y esenciales: la socialización primaria y la estabilización de las personalidades”* (Castrillón, 2013, pág. 9). Esta definición se construye durante la era industrial, la cual estaba fuertemente marcada por la concepción del modelo de familia nuclear, aspecto que encasillaba a la mujer en las labores del hogar, mientras que el rol del hombre era el de ser proveedor y protector del hogar.

Más adelante en la década de 1988, y retomado en 2013 por la SDIS, Virginia Gutiérrez de Pineda pionera en trabajos sobre familia en Colombia planteó que

La familia con su conjunto de valores y estructura es suma integrada de influjos y presiones que emanan del todo institucional y de la cultura. Lo que se ha venido reflejando en un devenir histórico, resultante de un ambiente social creado por el total institucional: economía, religión, socialización, poder político, ley, etc., y por un cerco cultural tratando la familia de adecuarse a estos influjos institucionales. (Castrillón, 2013, pág.8)

Lo anterior da cuenta de las presiones, retos y desafíos a los que la familia se ha tenido que enfrentar para lograr “adecuarse” a los diferentes cambios que diariamente vive la sociedad dado los cambios históricos, culturales, económicos y sociales; aspecto por el cual, permite comprender que la sociedad es dinámica y se encuentra en constante transformación, situación que implica entender que la familia a su vez es un espacio cambiante, razón por la cual no se puede concebir ni explicar del mismo modo a través de la historia.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) en 1995 buscó profundizar un poco más en la concepción de familia, centrándose en el estudio de su dinámica interna y las distintas relaciones que en ella se presentan. De ese modo plantea que

Es una estructura altamente compleja compuesta por vínculos consanguíneos o no y por vínculos simbólicos, es decir, los miembros de una familia están unidos entre sí por lazos

jurídicos, afectivos y económicos. La estructura elemental del parentesco incluye tres tipos de vínculos o de relaciones familiares dadas siempre en la sociedad humana: la relación de consanguinidad, esto es entre hermano y hermana; la relación conyugal o matrimonial, entre marido y mujer; la relación filial entre los progenitores y el hijo sea biológico o adoptivo. Tiene un conjunto variable y diversificado de emociones tales como el amor, la ternura, el temor, el odio, el respeto. (Castrillón, 2013, pág.8)

Desde esta perspectiva se estudia y entiende la familia más allá de la institución social esencial para el desarrollo de la humanidad. Situación por la cual, entran a participar conceptos como convivencia, unidad, formación, vínculos, relaciones, satisfacción de necesidades y grupo de personas, elementos que poco a poco van reconfigurando el significado de familia como escenario de relaciones plurales y diversas que son producto de la construcción social. Así mismo, establece mayor énfasis en el estudio de las relaciones interpersonales al interior del hogar para comprender y analizar los distintos cambios que se presentan y continuarán presentándose a través de la historia, generado reajustes en la concepción de lo que se entiende por Familia.

Dado que son muchos los autores que presentan su visión para explicar, comprender y estudiar la Familia, para el desarrollo del presente estudio se tomará como base la definición que contempla la Política Pública para las familias de Bogotá (SDIS) donde plantea que las familias son:

Organizaciones sociales, construidas históricamente, constituidas por personas que se reconocen y son reconocidas en la diversidad de sus estructuras, arreglos, formas, relaciones, roles y subjetividades; las cuales están conformadas por una, por grupos de dos o más personas de diferente o del mismo sexo, con hijos o sin ellos, unidas por una relación de parentesco por consanguinidad, afinidad adopción o por afecto, en las que se establecen vínculos de apoyo emocional, económico, de cuidado o de afecto, que comparten domicilio, residencia o lugar de habitación de manera habitual y son sujetos colectivos de derechos. (Castrillón, 2013, pág.11)

Este concepto permite reconocer y entender a las familias y sus dinámicas, no sólo desde una mirada tradicional, sino mediante la lectura de nuevas formas de conformación y composición, otorgando un carácter político desde el enfoque de derechos.

En la actualidad, se han evidenciado varios cambios en la tipologías y composición familiar, debido a la transición de un modelo patriarcal a una consolidación de modelos de familia desde el paradigma de los derechos humanos. Sin embargo, antes de abordar y estudiar

las nuevas formas de diversidad familiar que han surgido como resultado de diferentes cambios sociales, es pertinente conocer cómo a través del tiempo se ha venido caracterizando y categorizando la Familia.

En la época antigua, se comenzaron a establecer las primeras formas de “tipologías de familias” las cuales Lewis H. Morgan (1877) divide de la siguiente manera:

Consanguínea: Entendida como la relación conyugal que se da dentro de la misma generación, identificándose relaciones entre hermanos, pero no entre padre e hijo ya que estos son de diferentes líneas generacionales.

Punalúa: “socios”. Se da paso al matrimonio por grupos o familias. Se dice que son matrimonios por grupos puesto que las hermanas y un grupo de hombres se pertenecían mutuamente, y del mismo modo con la comunidad de hermanos.

Sindiásmica: Se da en el estadio inferior del periodo de la barbarie, en donde se consolida el matrimonio entre parejas (hombre-mujer). Se dan señales por primera vez de características propias de una relación monogámica, al ser concebida como una unión más o menos permanente y exclusiva de un hombre con una mujer, sin embargo la poligamia era permitida. Aun así la infidelidad por parte de la mujer era castigada y rechazada. Dicha unión se establecía con el objetivo principal de la procreación.

Poligamia: Relación de un hombre con varias mujeres. En sentido contrario (relación de una mujer con varios hombres) se denomina *Poliandria*.

Monogamia: En América latina al transcurrir el proceso de Conquista, en el estadio superior del periodo de la barbarie la familia sufre cambios a nivel relacional dando paso a lo que hoy entendemos como “*Monogamia*”, lo cual llevó a la sociedad a entender a la Familia desde puntos de vista distintos. Constituye la unión exclusiva de un sólo hombre y una sola mujer.

Sin embargo, al pasar el tiempo, autores como Quintero (1997) citada en 2008 por Ángela Marcela Ruiz Rojas, plantean otras formas para clasificar las familias, identificadas en esa época como “tipologías tradicionales”:

Familia nuclear: Según la autora (2008) está conformada por dos generaciones, padres e hijos; unidos por lazos de consanguinidad conviven bajo el mismo techo, y por consiguiente, desarrollan sentimientos más profundos de afecto. Aunque en la actualidad no es una tipología predominante, continua siendo el modelo utilizado para la planificación de políticas públicas.

Familia extensa, conjunta o intergeneracional: “está integrada por una pareja con o sin hijos y por otros miembros como sus parientes consanguíneos ascendentes, descendientes y/o colaterales: recoge varias generaciones que comparten habitación y funciones” (Ruiz, 2008, pág. 39). Alicia Beltrán y Adalver Rivas en su texto “Intergeneracionalidad y multigeneracionalidad en el envejecimiento y la vejez” retoman el planteamiento de Osuna (2006) quien refiere que “la prolongación de la vida hasta edades más avanzadas produce un alargamiento de las familias y permite la coexistencia de diferentes generaciones” (Pág. 304). Por lo tanto, el aumento de las familias multigeneracionales destaca la importancia de las relaciones intergeneracionales en las dinámicas familiares y por ende en la sociedad.

Familia ampliada: “modalidad derivada de la familia extensa o conjunta, en tanto permite la presencia de miembros no consanguíneos o convivientes afines, tales como vecino, colegas, paisanos, compadres, ahijados. Comparten la vivienda y eventualmente otras funciones en forma temporal o definitiva” (Ruiz, 2008, pág. 39).

Familia Monoparental: “son aquellas en las que un progenitor convive con y es responsable en solitario de sus hijos e hijas menores o dependientes” (Ruiz, 2008, pág. 39). Actualmente, las familias monoparentales se han vuelto un modelo cada vez más frecuente, ya sea como resultado de un divorcio, o ante el deseo de tener hijos, aún sin establecer una relación.

Durante muchos años esta tipología de familia marcó una forma esquemática de entender la dinámica familiar, basándose fuertemente en la estructura nuclear como punto de partida para la constitución de Familia. No obstante, al considerar a “la familia nuclear como modelo entre todas las formas familiares...las demás formas aparecen como anormales o patológicas al no seguir el patrón biológico” (Castrillón, 2015, pág.15).

Sin embargo, puesto que la sociedad es cambiante al igual que la familia, se comenzaron a vivir cambios en las relaciones al interior del hogar que no estaban concebidas dentro de las formas de entender los distintos tipos de familias. La familia nuclear, armónica y funcional, que

se postuló en el siglo XX y cuyo principal propósito era la reproducción biológica y social, entró en total crisis, mientras que nuevas formas y dinámicas familiares comenzaron pronto a emerger.

Haciendo referencia a nuestro contexto Colombiano, Echeverry (1994) encontró que las múltiples transformaciones sociales, económicas y políticas de los últimos 30 años han implicado con una serie de cambios sobre la estructura, tipología y funciones de la familia colombiana, lo cual ha llevado a la conformación de una multiplicidad de estructuras familiares, como resultado del aumento en las rupturas matrimoniales, que van acompañadas de nuevas recomposiciones legales o de hecho, así como de las uniones libres sin intención procreativa y del madresolterismo adolescente, estructuras que se pueden denominar como nucleares incompletas.. (Rojas, 2008, pág. 37)

Desde una mirada contemporánea de la familia, se reconoce la diversidad de las múltiples formas y vínculos familiares, desde las conocidas tipologías tradicionales hasta las que dan cuenta de la reconfiguración de las relaciones entre los sujetos, dando paso a nuevas formas de entender la familia y las distintas experiencias que viven sus integrantes dentro del conjunto familiar. Es por ello, que actualmente se busca reemplazar el uso de términos tales como “tipologías”, “tipos” etc... para dar paso a términos como “diversidad”, “formas”, entre otros.

A continuación, mediante la revisión de documentos de autores tales como Ana Rico (1999), Patricia Uribe (2010) y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, más específicamente de la Sub Dirección de Familia (2012), se presentan algunas formas diversas de familia que se plantean en la actualidad como respuesta a los distintos cambios socio-culturales:

Hogar unipersonal: Patricia Isabel Uribe en su texto “*Los hogares unipersonales nueva tendencia en la estructura familiar*” (2010) cita a Ángela Quintero quien plantea que los hogares unipersonales son “*personas que viven solas, sin compartir la vivienda, pero inmersas en redes. Surge por opción o necesidad, independientemente de su situación afectiva, lo que no excluye el desarrollo de relaciones eróticas o de pareja y familiares*” (pág. 64)

Familia simultánea, antes denominada superpuesta o reconstruida: Está integrada por una pareja donde uno de ellos o ambos, vienen de tener otras parejas y de haber disuelto su vínculo marital. En la nueva familia es frecuente que los hijos sean de diferentes padres o madres; siendo mayor el número de hijos que en la forma nuclear o monoparental.

Familias con un solo progenitor o monoparentales o uniparentales: Ocurre cuando en los casos de separación, abandono, divorcio, muerte o ausencia por motivos forzados (trabajo, cárcel, etc.) de uno de los padres, el otro se hace cargo de los hijos y conviven; la relación de pareja que esto supone varía desde la cohabitación en fluctuaciones temporales, hasta vínculos volátiles.

Familias homoparentales: relación estable entre dos personas del mismo sexo. Los hijos llegan por intercambios heterosexuales de uno o ambos miembros de la pareja, adopción y /o procreación asistida.

De acuerdo a lo anterior, se evidencia que con las nuevas formas de entender las familias se procura incluir y hacer parte a la familia desde su complejidad en el desarrollo de la realidad social, buscando abordar y profundizar el estudio de las distintas dinámicas que se construyen al interior de los hogares y que dan paso a nuevas visiones y perspectivas sociales. Sin embargo,

la noción de familia involucra una multiplicidad de formas de organización, funciones y relaciones, que varían según la etapa de ciclo vital de sus miembros, la ubicación del grupo familiar dentro de los sectores de clase social, la dependencia y situación económica, el territorio habitado y sus patrones culturales (Ballen, 2014, pág. 56).

Por otro lado, en la actualidad la(s) familia(s) ha experimentado cambios no solo en su estructura y composición, sino también en las dinámicas que se viven en la colectividad y al interior del hogar con cada uno de los miembros. Los roles como anteriormente se concebían han sufrido distintas transformaciones al pasar los años. Disminución en el tamaño de los hogares, nuevos arreglos residenciales, prolongación de los roles de género familiares derivados del alargamiento de la esperanza de vida, cambio en el estado civil de los miembros del hogar, entre otros.

“El poder y la autoridad al interior de la familia tiende a ser compartido entre ambos padres o lo sustitutos; con relevancia de la mujer cuando asume la jefatura. Existe un debilitamiento de las relaciones de autoridad vertical: los vínculos comunicacionales se basan en la simetría, aún en las fases vitales que requieren mayor acompañamiento y relaciones complementarias, como la llegada de los hijos y la escolaridad” (Quintero, 2001, Pág. 9)

Elisa Dulcey Ruiz en su texto *“Envejecimiento y Vejez. Categorías conceptuales”* (2013. Pág. 212-213) plantea otras formas para entender las familias de la sociedad contemporánea, concebidas desde la división sexual del trabajo, y que vale la pena puntualizar:

En su texto identifica: 1) Familias tradicionales conformadas por una mujer, dedicada al trabajo hogareño no remunerado (considerada a su vez como “inactiva”) y un hombre que trabaja fuera del hogar en el mercado laboral. 2) Familias tradicionales modificadas, en donde la mujer reparte su tiempo trabajando fuera del hogar y a su vez en las labores no remuneradas dentro del hogar; y el hombre trabaja en el mercado laboral siendo el principal proveedor económico. 3) Familias de doble ingreso con pauta tradicional, en donde los dos cónyuges trabajan tiempo completo en el mercado laboral y a su vez, la mujer dedica bastante tiempo al trabajo no remunerado del hogar. 4) Familias igualitarias, en las que ambos miembros trabajan fuera del hogar y también aportan la misma cantidad de tiempo al trabajo no remunerado del hogar. 5) Familias con inversión de roles tradicionales en el trabajo remunerado, en las cuales la mujer trabaja en el mercado laboral de tiempo completo, mientras que el esposo lo hace de tiempo parcial, o no está vinculado al mercado laboral. 6) Familias con inversión de roles en el trabajo no remunerado. El hombre dedica gran parte de su tiempo al trabajo hogareño, mientras que la mujer lo hace durante menos tiempo. No obstante el hombre trabaja en el mercado laboral y la esposa no.

La modernidad ha generado que la familia se vaya modificando y que se creen nuevas concepciones de pensarse la familia, alejadas cada vez más de la concepción de familia tradicional. Lo anterior implica que continuamente se estudie y analice la familia dentro de los distintos contextos, con el fin de conocer y dar respuesta a los distintos interrogantes que día a día emergen.

Por medio de las diferentes perspectivas previamente evidenciadas sobre lo que se entiende por tipologías y nuevas formas familiares, nuevamente se puede afirmar que este no es un campo estático, sino que por el contrario se encuentra en constante cambio y transformación, por lo que es necesario su estudio e investigación continua así como la construcción de diferentes maneras de atención e intervención para la diversidad familiar presente.

Lo anteriormente presentado es un panorama general de las diferentes formas de organización y tipología familiar, que para el estudio respectivo busca aportar al análisis y comprensión de las distintas dinámicas presentes en los hogares. Con ello, no se pretende homogenizar a las familias, sino por el contrario indagar en la identificación de los grupos familiares y sus maneras diversas de conformarse, agruparse y organizarse, según sus características sociales y culturales que les son propias.

ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

Un recorrido por diferentes significados y definiciones del concepto de envejecimiento, permite analizar diversas concepciones que se tiene entorno a lo que significa envejecer, aspecto que permite reflexionar sobre aquellos preconceptos e imaginarios que se tienen de las personas mayores en la historia de la humanidad.

En las sociedades primitivas contemporáneas eran escasas las personas que llegaban a los 65 años, por lo tanto, individuos de 50 años eran considerados viejos por sus comunidades cuya percepción estaba enfocada en ser personas de sabiduría, respeto y prestigio.

El documento Rostros y Rastros. Razones para construir ciudad “*Transcurrir Vital 1. Elogio de la Vejez*” (2013) refiere que para los romanos, el senior y el senex eran quienes llegaban a la edad de la Sententia, edad que era considerada como una etapa del buen juicio, prudencia, sensatez y demás cualidades relacionadas al conocimiento. En este contexto, se identifican dos categorías de vejez, la del Senior la cual comprendía la edad entre los 45 y 55 años y la del Senex caracterizada por alcanzar edades superiores a los 55 años.

Teniendo en cuenta lo anterior, los conceptos que se utilizaban para describir esta etapa eran aspectos positivos y no despectivos o denigrantes, pues se consideraba a estas personas un ejemplo de vida y de sabiduría, por ende niños, jóvenes y adultos rendían respeto y obediencia total ante cualquier mandato o señalamiento que ordenara el senescente.

Los individuos que sobrevivían hasta edades más avanzadas eran los más fuertes siendo un número reducido, por lo que era fácil que se les atribuyera protecciones sobrenaturales. Al ser los individuos más experimentados del grupo cumplían la función de la transmisión

oral de conocimientos, eran también los curanderos, chamanes, dominaban los rituales, "lo sagrado", y por ello inspiran miedo y respeto. En la medida en que detentaban las tradiciones eran intercesores y protectores ante las fuerzas sobrenaturales (Luque & Martínez Ortega, 2001, pág. 16)

De la misma concepción proviene Senectud y Senescencia, conceptos que son referidos a la etapa de la vejez,

[...] La senescencia es el proceso de envejecer o el envejecimiento a lo largo de la vida, y el senescente es el viejo, señor, adulto mayor y el anciano que en el transcurrir de su vida ha ganado experiencia, conocimiento, sensatez y buen juicio para opinar, orientar y dirigir.” Información retomada del texto. Rostros y Rastros. Razones para construir ciudad. Transcurrir vital. Elogio de la vejez (2013).

Desde esta definición etimológica, se concibe la vejez como una etapa de sabiduría, conocimiento, sensatez y experiencia, significados que a través del tiempo han variado y hoy en día presenta nuevas concepciones y estereotipos sociales.

Al transcurrir el tiempo, se han desarrollado una serie de imaginarios sobre las personas mayores pues se ha debilitado y/o fragmentado la percepción que se tenía de la vejez como sinónimo de sabiduría y sensatez, ya que se concibe esta etapa como un periodo de productividad terminado o culminado, y se le asocia con debilidad, soledad, pasividad, enfermedad, deterioro, carga y vejez asexuada.

En algunas sociedades contemporáneas, con frecuencia se asocia el término de “*viejo con debilidad, inhabilidad y estrechez mental*” (Papalia & Wendkos Olds, 1999, pág. 564). Situación por la cual, estos imaginarios reproducen prácticas de marginación, exclusión, inequidad y vulneración de derechos.

Especialmente en la cultura occidental, se considera la vejez como un hecho negativo, es decir tiene un valor de discriminación o de prejuicio puesto que la sociedad y el Estado ha impuesto patrones de juventud en los diferentes ámbitos sociales, aspecto por el cual se relega a la persona mayor a un contexto netamente privado desvinculándolo de lo público, realidad que genera nuevas dinámicas y roles de la persona mayor en su contexto familiar y social.

Salvarezza (2002) refiere que los prejuicios contra la vejez, son adquiridos durante la infancia y en el contexto social, los cuales se convierten en espacios que naturalizan dichos imaginarios pues se asocia la vejez y el envejecimiento con enfermedad, fragilidad, discapacidad, impotencia sexual, pobreza, etc.

En Colombia podemos afirmar que, en veinte años, pasamos de una sociedad tradicional-agrícola donde se consideraban importantes el saber y el poder de los viejos – lo cual les garantizaba autoridad y respeto-, a ser una sociedad en transición hacia lo moderno-urbano, en la cual se da más valor social al trabajo, a la productividad y al desarrollo tecnológico, lo cual garantiza el poder, la autoridad y el respeto a los adultos jóvenes (Echeverry Angel, 1994).

Según Salvarezza (2002), uno de los prejuicios más influyentes en la sociedad es que las personas mayores en su totalidad son enfermas o discapacitadas porque pasan demasiado tiempo en cama o en hospitales a causa de enfermedades. Situación por la cual, se relaciona el término de viejo con enfermedad, sin embargo es necesario referenciar que *“esa asociación entre vejez y enfermedad es falsa, ya que la enfermedad puede estar asociada a cualquier edad de la vida”* (Guerrini, La vejez. Su abordaje desde el Trabajo Social, 2010, pág. 4).

El texto *Rostros y Rastros. Razones para construir ciudad. Transcurrir vital. Elogio de la vejez* (2013), describe algunos falsos supuestos alrededor de las personas que arriban los 60 años, información que es retomada de Berger 2009 y Papalia 2012.

Pasividad, entendido como la pérdida de capacidades productivas, dificultades económicas ya que no pueden desarrollar actividades laborales pues para la sociedad empresarial no son “productivas”, así mismo se presentan la condición de jubilación. Aspectos que generan indiferencia por parte de la sociedad ante la persona que es considerada vieja o viejo.

Ruptura Social y aislamiento, se comprende como la pérdida progresiva de funciones sociales y familiares, situación que genera exclusión social y negación de roles que habitualmente desempeñaba.

Enfermedad, envejecimiento entendido como patología de orden físico y biológico, hecho que genera abandono y rechazo por los miembros de la familia, Estado y sociedad.

Deterioro, proceso que se caracteriza por tener cambios funcionales, aspecto que genera maltrato y violencia física hacia las personas mayores.

Carga, estereotipo que concibe a la persona mayor entendida como un limitante quien debe depender económica y emocional por un familiar o amigo.

Vejez asexualada, entendida como la falta de deseo e incapacidad física, aspecto que genera olvido y despojo.

Homogeneidad, estereotipo entendido como la igualdad en el proceso de vejez en hombres y mujeres aspecto que genera indiferencia y neutralidad.

Los grandes parámetros de la sociedad actual imponen patrones de belleza, juventud y productividad en cada uno de los contextos sociales creando así el modelo hegemónico de la “eterna juventud”, por ello estos estereotipos e imaginarios han conllevado a que el proceso de envejecimiento se convierta en una etapa de rechazo, temor y miedo, por ello ante la incertidumbre de llegar a viejos, nadie quiere serlo.

Vivimos en una sociedad senescente que paradójicamente vive y concibe el envejecer y el ser viejo con menosprecio, como algo ajeno o distante de lo cual no se quiere saber ni sentir nada. Consideramos la vejez como un mal que debemos mantener lo más alejado posible de nuestra cotidianidad. (Castrillón & León Tellez, 2013, pág. 65)

Este modelo de “eterna juventud” y los diversos imaginarios que se crean a partir del proceso de envejecimiento como elemento de discriminación por edad permite analizar la debilidad o dificultad del transcurso de la vida humana en las sociedades actuales pues se tiene el temor de reconocernos como personas que envejecemos día a día.

Frente a esta realidad y a pesar de algunos avances en relación a la política pública Social para el envejecimiento y la vejez a nivel nacional y distrital, las cuales promueven la protección y restablecimiento de los derechos de las personas mayores para que vivan una vejez con dignidad, se requiere de una transformación socio-cultural, la cual genere nuevas actitudes y prácticas que lleven a comprender el envejecimiento y la vejez como un proceso humano natural.

TRANSCURRIR VITAL

A continuación se realiza un recorrido teórico entorno a lo que se ha comprendido por ciclo vital.

Se entiende el ciclo vital como un proceso fundamental para pensar los cambios y transformaciones que realiza el ser humano durante diversas etapas vitales hasta llegar a lo que actualmente se entiende como Transcurrir vital, el cual se comprende como un principio teórico que permite analizar los eventos históricos, económicos, demográficos, sociales y culturales que configuran a los individuos. Estos conceptos permiten analizar el proceso teórico que se ha generado, para que actualmente se comprenda desde una perspectiva integral y totalizadora los procesos del desarrollo evolutivo a lo largo de toda la vida a partir de contextos sociales, culturales e históricos del ser humano.

VEJEZ ENTENDIDA DESDE UNA PERSPECTIVA DE CICLO VITAL

En abril de 1994 la Organización Panamericana de la Salud, filial de la Organización Mundial de la Salud, al igual que las Naciones Unidas, definieron el término adulto mayor para las personas mayores de 65 años en los países desarrollados y 60 años para los países en vía de desarrollo, como es el caso de Colombia (Atehortúa, 2013, pág. 3).

El texto “Desarrollo psicológico y educación” (2006), realiza una fragmentación de la adultez y la vejez, puesto que identifica grupos de edades de dicha etapa, la cual permite comprender que la *adultez media* oscila entre los 40 a los 65 años, la *vejez inicial* de los 65 a los 75 años y la *vejez tardía* típicamente, por encima de los 75 años. (Palacios, Marchesi, & Coll, 2006, pág. 522)

Comúnmente se tiene la idea o imaginario que el término de envejecimiento y vejez son similares o sinónimos, sin embargo cada uno de estos conceptos son diferentes.

El envejecimiento implica un proceso de cambio y de transformación continua, aspecto que involucra factores biológicos o genéticos, culturales y ambientales -especialmente las condiciones en que viva la persona a lo largo de su existencia- realidad que lleva finalmente al deterioro, agotamiento y muerte de los organismos biológicos. Se identifican tres tipos de envejecimiento en el ser humano, los cuales permiten comprender procesos de cuidado y procesos de envejecimiento en la persona mayor, estos son: envejecimiento normal, envejecimiento patológico y envejecimiento óptimo.

Se comprende por envejecimiento normal, una serie de cambios biológicos, fisiológicos, y sociales que se producen a lo largo del tiempo en el ser humano, estos son concebidos como normativos o naturales en el proceso de envejecimiento. El envejecimiento patológico, se caracteriza porque la persona mayor presentar diversas enfermedades físicas o mentales, las cuales constituyen ciertos parámetros de cuidados por parte de las familias o cuidadores puesto que la persona requiere de múltiples necesidades que por sí solo no podrá asumir. Por último, el envejecimiento óptimo, se caracteriza por que la persona durante el transcurso de su vida haya incorporado en su cotidianidad estilos de vida saludable y prácticas de autocuidado, los cuales reducirán la presencia de enfermedades y generan mejores condiciones de vida para la persona mayor. Este tipo de envejecimiento promueve o fomenta la autonomía como un mecanismo de vivir con dignidad la vejez.

La vejez, es una de las etapas del ciclo vital del ser humano la cual impone una reflexión a través del tiempo y el espacio con el propósito de comprender esta realidad en la vida del ser humano, aspecto que debe ser analizado como un proceso socio-cultural y no sólo debe ser encasillado desde una perspectiva netamente biológica. *“La condición del viejo depende del contexto social, pues es la colectividad la que decide su estatus”* (Luque & Martínez Ortega, 2001, pág. 16).

Por lo tanto, el envejecimiento es un proceso continuo entre la evolución y el desarrollo, y la vejez *“se refiere al final del proceso de envejecimiento, entendido como el haber vivido más tiempo que otros individuos de la misma especie”*. (Ruiz, Arrubla Sánchez, & Sanabria Ferrand, 2013, pág. 10).

Ricardo Moragas en su texto Gerontología Social (2004) refiere que la vejez no solamente se determina por la edad sino que se identifican tres concepciones de ancianidad:

Vejez cronológica, la cual define a un individuo por haber cumplido 65 años, *“...la edad constituye un dato importante pero no determina la condición de la persona, pues lo esencial no es el mero transcurso del tiempo, sino la calidad del tiempo transcurrido, los acontecimientos vividos y las condiciones ambientales que lo han rodeado...”* (Moragas, 2004, pág. 22).

Vejez funcional, se identifica como la reducción de capacidades funcionales del individuo debido al transcurso del tiempo, sin embargo es necesario referenciar que estas limitaciones no imposibilitan al individuo desarrollar una vida plena.

Vejez, etapa vital, reconoce que el transcurso del tiempo produce efectos en el sujeto, situación que genera ciertas limitaciones, sin embargo identifican que esta etapa tiene ciertos potenciales únicos, los cuales Moragas describe como serenidad de juicio, experiencia, madurez vital, perspectiva de la historia personal y social (Moragas, 2004, pág. 22).

Cada una de estas etapas permiten comprender la vejez desde diferentes ámbitos aspecto por el cual, ratifica la necesidad de dejar de encasillar la vejez desde lo cronológico (edad), pues es fundamental referenciar los aspectos sociales y culturales como elementos que juegan un rol esencial en el proceso de envejecimiento ya que las experiencias de la vejez están formadas por factores psicológicos, biológicos, históricos y socio-culturales.

Para entender y comprender que significa ser persona mayor es necesario analizar su procedencia en relación al proceso que conlleva estar en esta etapa del ciclo vital del ser humano.

Como proceso vital del ser humano se nace, crece, vive, envejece y muere, trayectoria que es conocida como ciclo vital, el cual se puede entender como un “*concepto muy amplio que puede traducirse en diferentes cursos o trayectorias vitales. Dichas trayectorias se refieren al conjunto ordenado de acontecimientos que vive cada individuo*” (Palacios, Marchesi, & Coll, 2006, pág. 592).

Desde la perspectiva de ciclo de vida, se identifica que la vejez es una etapa del proceso total del ciclo vital. Es decir,

...la vejez no implica necesariamente una ruptura en el tiempo ni el ingreso a una etapa terminal sino que es parte de un proceso (y un proceso en sí misma) donde el individuo continúa “dialogando” con la sociedad, al igual que como lo hace en etapas anteriores. (Arnibar, 2001, pág. 15)

Es necesario referenciar que el ciclo vital está determinado social e históricamente, ya que puede identificarse como diferentes cursos o trayectorias vitales (infancia, adolescencia, adultez y vejez), las cuales hacen referencia al conjunto de acontecimientos o sucesos que son

representados a lo largo del tiempo por cambios y transformaciones individuales y sociales que vive cada sujeto.

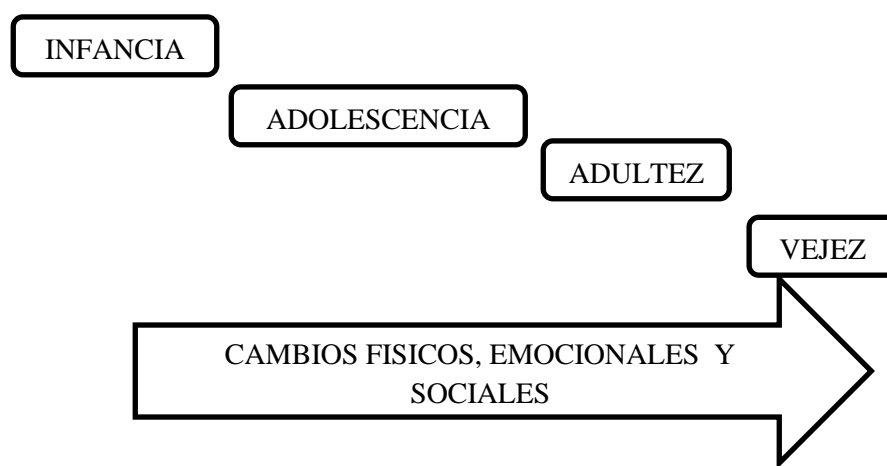


Figura 1. Ciclo vital

El texto *“Desarrollo psicológico y educación”* (2006), refiere que la Vejez ha sido considerada como una etapa crítica del ciclo vital, ya que atraviesa cambios y adaptaciones que la persona mayor debe realizar a nivel físico, mental y social, proceso que en ocasiones genera en el sujeto tensiones y crisis, realidad que promueve irritabilidad, soledad, y depresión ante los múltiples cambios que se desarrollan en su sistema biológico, psicológico y social.

Según el texto *“Desarrollo psicológico y educación”* (2006), refiere que realizar un análisis del significado evolutivo de la adultez y la vejez no puede prescindir de algunas referencias de cambios físicos y psicológicos que surgen en esta etapa, pues las células del cuerpo humano están programadas para envejecer, por ende nuestro sistema está diseñado y programado para morir, aspecto por el cual el ser humano a lo largo de su vida presenta deterioros físicos, biológicos, psicológicos y emocionales.

A medida que el organismo humano envejece otras partes del cuerpo se deterioran como lo es el cerebro y las neuronas, situación que trae consigo algunas enfermedades como ocurre con el síndrome de Alzheimer dando lugar a síntomas tales como la pérdida de memoria, incapacidad para desarrollar tareas rutinarias, desorientación y cambios de personalidad. Es necesario referenciar, que el organismo puede presentar diversas enfermedades a lo largo de su vida sin embargo, estas se desarrollan o acentúan con mayor facilidad en esta etapa.

Por lo anterior referenciado, el aporte más significativo desde esta perspectiva ha sido el establecer que “*al ser la vejez una etapa más del ciclo de vida (regida por restricciones y privilegios, al igual que otras etapas de la vida), no tendría, por definición, razón para ser una etapa de exclusión social*”. (Arnibar, 2001, pág. 15). Pues ante los múltiples cambios que surgen en esta etapa de orden físico, social, laboral, familiar, etc., se adquieren nuevas habilidades las cuales son directamente influidas por factores personales, ambientales y culturales, situación que permite a la persona mayor desarrollar nuevas actividades, labores y roles en su contexto familiar, comunitario y social.

VEJEZ ENTENDIDA DESDE LA PERSPECTIVA DEL TRANSCURRIR VITAL

La perspectiva del transcurrir vital abarca diversos términos pues puede ser denominada como trayectoria de vida, curso de vida o biografía. El texto *Rostros y Rastros. Razones para construir ciudad. Transcurrir vital. Elogio de la vejez* (2013), refiere que el Transcurrir Vital se opone a expresiones como ciclo de vida, al considerar que este término hace mayor énfasis al proceso biológico, el cual es entendido como el nacimiento, crecimiento, desarrollo y muerte, pues este paradigma lo considera simplista y distante a lo propio del ser humano, razón por la cual considera fundamental y trascendental analizar y comprender el carácter psicológico, social e histórico del ser humano, elementos que permiten un conocimiento global e integral sobre los diversos ámbitos y contextos que influyen en el individuo durante el transcurso de su vida.

Retomando el planteamiento de Dulcey-Ruiz, 2010) en el texto *Rostros y Rastros. Razones para construir ciudad. Transcurrir vital. Elogio de la vejez* (2013):

... el transcurrir vital no es una teoría en sí mismo sino, más bien, un conjunto de principio o premisas teórico metodológicas de carácter científico e interdisciplinario, que orientan la descripción, la interpretación y los análisis de los procesos del desarrollo evolutivo a lo largo de toda la vida. (Castrillón & León Tellez, 2013, pág. 52)

Por lo tanto, desde esta perspectiva del Transcurso vital se puede comprender cómo las diferentes fases o etapas del ciclo de vida son moldeadas y condicionadas por los diversos contextos sociales, culturales e históricos del ser humano.

Algunos autores han realizado estudios sobre el desarrollo humano desde la perspectiva del transcurrir vital, representantes teóricos que llevaron a entender el transcurso vital como una construcción histórica y socialmente contextualizada. Algunos de ellos son:

Klaus F. Riegel (1925-1977), quien se refirió a la psicología del envejecimiento como una perspectiva integradora del desarrollo en su totalidad, puesto que destacó la necesidad de considerar los contextos históricos y socioculturales, ideologías económicas y políticas como aspectos a analizar en el proceso de envejecimiento

Por su parte, *Hans Thomae* (1915-2001), logró conceptualizar la psicología del desarrollo del ciclo vital ya que planteó términos como: *diferencial*, *multidimensional* y *multirrelacional*, en relación a los contextos vitales, la historia educacional, el funcionamiento cognoscitivo y las percepciones de la propia vida, conceptos que permiten la comprensión del ciclo vital desde una postura compleja e integral.

Con el propósito de consolidar los procesos investigativos en la gerontología *Bernice L Neugarten* (1916-2001), quien es una de las autoras más representativas de la psicología del transcurso vital, centró su interés investigativo en la vida adulta y la vejez, situación por la cual planteó aspectos significativos en la gerontología puesto que plantea que el envejecimiento comienza con el nacimiento y se da durante toda la vida del ser humano, y refiere que la edad que se define como vejez se basa en “parámetros arbitrarios” y que no ha sido buena idea la de despedazar el ciclo vital, razón por la cual está a favor de esta concepción.

A partir del planteamiento anterior, *Paul B. Baltes* (1939-2006), propuso métodos de investigación acordes con la perspectiva del curso vital, “*dejó como desafío del siglo XXI completar la inacabada arquitectura del transcurso de la vida humana empleando la cultura y la tecnología para disminuir la brecha entre funcionamiento biológico y metas socioculturales*” (Castrillón & León Tellez, 2013, pág. 54)

Para culminar el recorrido del desarrollo humano desde la perspectiva del transcurrir vital a partir de diferentes autores, *Anita Liberalesso Neri* investigadora en el campo de la psicología del envejecimiento y de la gerontología, refiere que el paradigma del desarrollo a lo largo de toda la vida implica un cambio drástico en cuanto a la construcción de teorías y métodos de investigación, aspecto que implica el paso de un modelo lineal orientado por enfoques

organicistas y mecanicistas a una perspectiva compleja y multidimensional aspecto que enmarca una perspectiva contextual, el cual tiene en cuenta la totalidad del transcurso de vida.

El aporte de cada uno de estos representantes permite identificar el recorrido teórico y metodológico que se ha realizado temporalmente, pues “*llevaron a entender el transcurso vital como una construcción histórica y socialmente contextualizada*” (Castrillón & León Tellez, 2013, pág. 52). Aspecto por el cual, se identifica la necesidad de analizar el desarrollo humano desde una postura integral y totalizadora a partir de aspectos históricos y socioculturales, y no netamente desde elementos biológicos.

Por lo tanto, según el texto *Rostros y Rastros. Razones para construir ciudad. Transcurrir vital. Elogio de la vejez* (2013), existen tres categorías o conceptos que permiten fundamentar teóricamente el análisis del estudio del curso de vida que son: Trayectoria, Transición y discontinuidad.

El termino de Trayectoria, “...corresponde a lo recorrido durante nuestra vida; es lo vivido y experimentado” (Castrillón & León Tellez, 2013, pág. 58). Esta categoría hace referencia a las experiencias vividas a partir de aspectos laborales, educativos, familiares, entre otras.

La Transición, se caracteriza por no ser fija ya que se puede presentar en diferentes momentos de la vida del ser humano. “*con las transiciones se asumen nuevos roles, lo que puede marcar nuevos derechos y obligaciones y, a veces, implicar nuevas facetas de identidad social*” (Castrillón & León Tellez, 2013, pág. 58).

Por último la Discontinuidad, también entendido como transformación o cambio profundo y significativo, se refiere a los sucesos que provocan fuertes modificaciones las cuales pueden ser positivas o negativas, aspecto que depende del sujeto sin embargo “...presenta un cambio que implica discontinuidad en una o más de las trayectorias vitales” (Castrillón & León Tellez, 2013, pág. 59). Cada una de estas categorías, conceptos o términos permiten comprender las dinámicas, relaciones y experiencias significativas del ser humano pues cada una de estas trayectorias enmarca pautas de desarrollo en el individuo, desde su nacimiento hasta su muerte.

PARADIGMAS DEL TRANSCURRIR VITAL

Como se identificó anteriormente el transcurrir vital se caracteriza por analizar aspectos históricos, económicos, demográficos, sociales y culturales que configuran la vida de los seres humanos por lo tanto, comprender el término del desarrollo humano permite identificar el complejo proceso de reconfiguración subjetiva que se produce a lo largo de la vida humana, aspecto por el cual el desarrollo humano no se puede comprender a partir de una sola teoría sino que es necesario analizarlo desde diferentes campos multidisciplinarios.

El texto *Rostros y Rastros. Razones para construir ciudad. Transcurrir vital. Elogio de la vejez* (2013), retoman el planteamiento de Quetelet, quien es considerado el precursor de la psicología del desarrollo puesto que plantea la necesidad de estudiar el proceso de desarrollo en su totalidad, sugiriendo la relación entre las influencias biológicas y sociales. Razón por la cual, el texto argumenta que la Psicología del desarrollo y la psicología social han logrado explicar los cambios y transformaciones que se producen en el desarrollo humano desde una mirada crítica y totalizadora. Por ello, la Psicología del desarrollo estudia los cambios del ser humano a lo largo de su vida y la Psicología social se encarga de analizar las interacciones sociales.

La psicología social y el enfoque del transcurrir vital permiten comprender al sujeto desde contextos específicos, aspecto por el cual relativiza explicaciones evolutivas con el propósito de “...*enfaticar el carácter de proceso del envejecimiento o la senescencia, la condición de la vejez como senescer y las dinámicas implícitas en el desarrollo humano...*” (Castrillón & León Tellez, 2013, pág. 48).

Por lo anterior, se comprende que el envejecimiento implica reconocer las trayectorias vitales de las personas en relación a la interacción social que ha tenido durante su vida, teniendo en cuenta las condiciones y entornos socio-culturales, experiencias, significados y aspectos biológicos.

Desde la perspectiva de conocer el envejecimiento como proceso del desarrollo humano, entendido como los cambios y transformaciones por los que el ser humano atraviesa a lo largo de su vida han sido varios los modelos teóricos y metodológicos que han indagado sobre el envejecimiento desde el enfoque del transcurrir vital, la psicología del desarrollo refiere que el

envejecimiento se produce en varios planos que son: psíquico biológico y motor, social, emocional y afectivo, cognitivo.

A partir de esta perspectiva teórica, se presentan tres modelos o paradigmas básicos para comprender el desarrollo desde el envejecimiento humano:

Mecanicista, “lo importante no es el organismo sino los aspectos externos que son la fuente para moldear el comportamiento” (Castrillón & León Tellez, 2013, pág. 49). Este paradigma refiere que las condiciones ambientales –externo- a las cuales el ser humano este expuesto influyen en el desarrollo del individuo.

Organicista, “... el individuo es representado como un sistema orgánico vivo y el desarrollo (estaría) condicionado por un plan de maduración (madurativo) interno, orientado por una meta final y sustentado por la capacidad de autorregulación, automantenimiento y autoreproducción” (Castrillón & León Tellez, 2013, pág. 49). Este paradigma pretende explicar la conducta humana a partir del desarrollo neuronal o genético del individuo, aspecto que determina las diferentes etapas del desarrollo.

Contextual Dialectico, “propone un análisis contextualizado del cambio en el que el desarrollo humano es producto de entrecruzamiento de un sistema de normas que lo regulan con las mediaciones que el propio sujeto introduce como parte de un grupo social” (Castrillón & León Tellez, 2013, pág. 50). Este paradigma concede una relevancia especial a los cambios socioculturales e históricos que pueden modificar el curso del desarrollo, aspecto por el cual destaca la importancia de la interrelación entre el organismo y el medio social, cultural e histórico.

Por lo anterior y retomando el informe *Rostros y Rastros Razones para construir ciudad “Transcurrir vital I. Elogio de la vejez” (2013)*, se identifica que la vejez como etapa vital está inserta en teorías modernas y prácticas de la psicología del desarrollo humano, de la sociología de lo posible y del Trabajo Social integrador es decir, desde Trabajo Social se comprende al sujeto desde una perspectiva totalizadora a partir del transcurrir vital, aspecto que reconoce su individualidad e integra el contexto social que rodea a la persona mayor.

RELACIONES SOCIALES EN LAS PERSONAS MAYORES

Envejecer es un proceso de constantes cambios a nivel personal y familiar, situación que configura en las familias nuevas dinámicas familiares, roles y relaciones de la persona mayor con su entorno.

La familia para la persona mayor constituye una fuente primaria de apoyo emocional, la cual se puede caracterizar por ser 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”* (Papalia & Wendkos Olds , 1999, pág. 613).

Estas presiones o tensiones se deben a la dificultad por compartir espacios, gustos e intereses de cada uno de los miembros de la familia, ya que en las familias en las que conviven tres o cuatro generaciones se presentan diferentes estilos de vida, intereses, costumbres, actitudes, creencias religiosas, ambiciones y aspiraciones, aspecto por el cual genera nuevas dinámicas familiares. Es razonable suponer que surjan una multiplicidad de conflictos, aspecto que tiende a aumentar la tensión entre las generaciones, por ejemplo las personas mayores asumen horarios específicos para la hora de las comidas, hora de levantarse, la hora de dormir, etc. Aspecto que si es modificado puede generar problemas familiares.

La amistad constituye para la persona mayor una fuente importante de apoyo, en especial en las transiciones vitales que sufre como lo es la jubilación o la viudez, ya que se convierten en redes de apoyo para afrontar problemas familiares, económicos o personales, estas amistades se pueden mantener mediante comunicaciones regulares sin embargo se identifica que la persona mayor puede conservar la relación de amistad sin tener una relación de constante cercanía.

El texto *“Desarrollo Humano. De la madurez al final de la vida”* (1999) refiere que a medida que envejecen las mujeres, continúan viendo a sus amigos con gran frecuencia compartiendo diversos espacios de socialización, y por el contrario, se identifica que los hombres ancianos ven a sus amigos con menor frecuencia, sin embargo, se concluye que los ancianos disfrutan más el tiempo que pasan con sus amigos que con sus familias ya que comparten gustos e intereses en común y mantienen una sensación mutua de sinceridad.

Un aspecto positivo que se da en gran medida en las mujeres mayores es su habilidad para establecer relaciones interpersonales significativas puesto que presenta mayor diversidad en su ámbito relacional ya que puede expresar de mejor manera sus emociones y resuelve los conflictos propositivamente.

Las relaciones de amistad permiten a las personas mayores generar espacios de espontaneidad y despreocupación, debido a que las amistades les ayudan a superar las inquietudes diarias que quizás con los miembros de su familia no pueden conversar. No obstante se identifica que pasar tiempo con amigos no conduce a una satisfacción total de la vida de la persona mayor, mientras que permanecer con la o el cónyuge genera mayor satisfacción en la persona mayor, pues la pareja brinda una sensación más grande de seguridad y apoyo.

Una nueva libertad llega en cuanto el esposo y la esposa se apartan de los roles de sostén de la familia y de la crianza de los hijos, a medida que cada uno de los dos se vuelve más interesado en la personalidad del otro, y a medida que cada uno disfruta de modo creciente la compañía del otro. (Zube 1982) Retomado de (Papalia & Wendkos Olds , 1999, pág. 614).

En cuanto a la relación de abuelos, el texto “*Desarrollo Humano. De la madurez al final de la vida*” (1999) refiere que los abuelos desempeñan un papel importante aunque limitado en la dinámica de la familia, se identifica que los abuelos tienen gran relación emocional con sus nietos ya que disfrutan de la compañía de sus nietos. Es necesario referenciar, que existen diferencias de género en ser abuelo, ya que Diane Papalia y Sally Wendkos (1999) señalan que las abuelas tienden a mantener relaciones cercanas y afectuosas que los abuelos hombres.

ROL DE LA PERSONA MAYOR

Antiguamente, Colombia era un país en su mayor parte rural en el que prevalecía la familia patriarcal, en donde los viejos desempeñaban roles específicos que les permitían permanecer activos y “útiles” dentro de la sociedad. Sin embargo al transcurrir el tiempo, de acuerdo al planteamiento de Ligia Echeverry (1994) en su texto “*Familia y Vejez. Realidad y perspectivas en Colombia*”, las transformaciones presentes en el área familiar comenzaron a

producir una tendencia hacia la desintegración de la familia tradicional incidiendo sobre las diferentes realidades de vida, status y rol de la población adulta (pág.44).

Echeverry plantea cinco diferencias que se tipifican en cinco modalidades, en cuanto al status-rol del adulto mayor (pág.48-49):

- Las familias integradas, donde la persona mayor ocupa un status importante como depositario de tradiciones familiares y comunitarias.
- Familias rotas o que por condiciones económicas deben buscar la institucionalización del adulto mayor, pero mantienen los lazos afectivos y de responsabilidad económica.
- Familias que abandonan a la persona mayor en sus viviendas o instituciones sin conservar vínculos afectivos o económicos.
- Familias que inconsultamente trastean al adulto mayor de una familia nuclear a otra para repartir equitativa entre varios parientes la carga económica y afectiva.

Cada una de estas modalidades describe el status o rol de la persona mayor en diferentes contextos familiares, aspecto por el cual la persona mayor puede ser considerada como una “carga” o por el contrario es considerado como el principal miembro de la familia que enmarca las tradiciones y valores familiares, pues se reconoce a la persona mayor como un sujeto quien narra las historias como anécdotas, leyendas o conocimiento y se le consolida su rol social como sujeto que puede redescubrir capacidades y habilidades.

Es necesario referenciar que el rol de abuelo ha experimentado grandes cambios y al transcurrir el tiempo su dinámica e interacción será mayor, pues el número de abuelos aumentará en la mayoría de países. El rol del abuelo tiene gran significado en el ámbito privado y público aspecto que es de gran aporte para los miembros de su familia, por esta razón la mayoría de abuelas desempeñan actividades de cuidado y protección de sus nietas y nietos y los abuelos desempeñan actividades laborales, aspecto que permite evidenciar mayores entradas económicas al hogar por parte del hombre. Esta situación revela las dinámicas de dependencia económica que puede sobrellevar una mujer mayor, ya que anteriormente la mujer tenía que desarrollar actividades netamente hogareñas y el hombre era quien suplía las necesidades económicas del hogar.

Es preciso explicar que la mujer y el hombre envejecen de manera distinta, puesto que según el documento “Lineamiento Enfoque diferencial personas con discapacidad” la mujer es más longeva que el hombre y parte de esta situación está dada por la esperanza de vida de índole biológica que tiene la mujer. (2015. Pág. 13). Se comprende que la mujer desarrolla mayores actividades en su contexto privado y parte de estas actividades se caracterizan por el cuidado que deben ejercer hacia sus progenitores de edad avanzada, nietos y parejas. Ante esta demanda de cuidado que deben realizar las mujeres mayores, se les impide desarrollar actividades de participación social y por el contrario los hombres mayores participan en mayor medida en actividades sociales puesto que no tienen mayores responsabilidades en las labores domésticas del hogar.

Ante esta realidad se identifica que las mujeres presentan mayores niveles de dependencia económica hacia sus parejas y familiares, así mismo se encuentra en mayor medida mujeres que viven solas puesto que la mayoría de ocasiones sus parejas fallecen primero que ellas, situación por la cual deben asumir la viudez y todas las implicaciones económicas, sociales y familiares que esto conlleva. Igualmente, se identifica que la mujer mayor presenta mayores desigualdades, menor reconocimiento social, menor acceso a la educación, menor participación política y social y presenta mayores estereotipos, prejuicios y discriminación por el proceso de envejecimiento.

Se evidencia que al transcurrir el tiempo las personas mayores recobran un rol activo y participativo ante las necesidades y dinámicas familiares, pues el aumento demográfico de esta población permite un mayor posicionamiento de estos sujetos en ámbitos privados y públicos, sin embargo es necesario referenciar que estas prácticas son condicionadas por aspectos relaciones, de salud, económicos, culturales y sociales.

PERSONAS MAYORES EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

Ante el aumento de la esperanza de vida que se ha presentado en las personas mayores se ha identificado un envejecimiento progresivo de esta población, aspecto por el cual se puede comprender que las personas mayores que presentan algún tipo de discapacidad tengan un incremento de dicha enfermedad.

El aumento de la población de personas con discapacidad que llegan a edades avanzadas es paralelo al envejecimiento demográfico de la población, derivado de los avances e innovaciones en las ciencias de la salud y en la mejora de las condiciones de vida. Como consecuencia, el envejecimiento de las personas con discapacidad presenta una serie de necesidades adicionales que van a modificar la situación anterior, añadiendo mayores complejidades. (Lozano, 2006, pág. 68)

El envejecimiento es un proceso natural, el cual se desarrolla de manera distinta en cada uno de los seres humanos, sin embargo se identifica que hay determinantes sociales que influyen en prolongar o disminuir la calidad de vida de la persona.

Para comprender la realidad de una persona mayor que presente condición de discapacidad, a continuación se introducirá al concepto de discapacidad y sus principales características.

Según el Ministerio de Salud, definir el término de discapacidad es un proceso complejo puesto que es concepto cambiante según el enfoque y el contexto histórico en el cual se interprete. Sin embargo, la Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad considera que

La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás (Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, 2006)

Así mismo, la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) define la discapacidad como un concepto general que abarca las deficiencias la cual afecta las funciones corporales, limitaciones en la ejecución de actividades, acciones o tareas y restricciones en la participación de procesos sociales. Por lo anterior, se comprende que la discapacidad es un proceso complejo que afecta la ejecución de actividades “normativas” en los seres humanos, realidad que configura nuevas dinámicas familiares, sociales y estatales con el propósito de mejorar las condiciones de vida de dicha población.

Según el Lineamiento Enfoque diferencial personas con discapacidad, hay diferentes tipos de discapacidad, las cuales son:

Discapacidad física: Personas que por cualquier razón tengan movilidad reducida o presenten barreras para movilizarse. En este tipo de discapacidad se encuentran las personas que utilizan sillas de ruedas, bastón, personas de talla baja, víctimas de minas que presentan amputación o mutilación de alguno de sus miembros inferiores o superiores, entre otros.

Discapacidad sensorial: Personas que por alguna afectación, completa o parcial tengan dificultades para comunicarse o desempeñar actividades cotidianas en igualdad de condiciones. En este tipo de discapacidad se encuentran personas ciegas o de baja visión, personas sordas o hipoacúsicas y las personas sordociegas.

Discapacidad cognitiva: Personas que presentan proceso de aprendizaje diferente puesto que piensan, aprenden y adquieren el conocimiento de otra manera, en otros tiempos y a otros ritmos. En este tipo de discapacidad se encuentran las personas con Síndrome de Down y personas con autismo, entre otras.

Discapacidad mental: Personas cuyas estructuras mentales son diferentes, por lo tanto “pueden presentar en el desarrollo de sus actividades cotidianas, diferentes grados de dificultad en la ejecución de actividades que implican organizar rutinas, manejar el estrés y las emociones; interactuar y relacionarse con otras personas”. (Lineamiento Enfoque Diferencial Personas con discapacidad, 2015, pág. 5). En este tipo de discapacidad las personas tienen diagnósticos como depresión, trastorno bipolar y esquizofrenia, entre otras.

Ante las condiciones de discapacidad que pueda presentar la persona mayor, se identifica que los procesos de cuidado hacia la persona aumentan por parte del entorno familiar puesto que es el principal escenario que brinda cuidado, protección y acompañamiento ante sus necesidades, razón por la cual se comprende que el entorno en el cual se encuentre el individuo es básico para mantener la calidad de vida de los sujetos sociales.

El cuidado por parte de la familia está condicionado por el tipo de discapacidad que presente la persona mayor, a partir de allí se reconfiguran nuevas prácticas cotidianas en el entorno familiar cuyo principal objetivo es brindar herramientas para mejorar la calidad de vida del sujeto cuidado. Sin embargo, se identifica que en algunos casos las familias optan por institucionalizar a la persona mayor como un medio propicio, eficaz y adecuado para el sujeto

puesto que consideran que este lugar proporcionará un cuidado y acompañamiento profesional, el cual estará acorde a la discapacidad que presente la persona mayor.

La sociedad ha considerado a las personas con discapacidad como sujetos dependientes, inválidos, paralíticos, impedidos o enfermos, sin tener en cuenta sus capacidades y sus potencialidades para participar y decidir en su contexto social, familiar o estatal. Ante esta situación, se generan múltiples prejuicios y estereotipos entorno a las personas mayores que presentan limitaciones físicas, sensoriales, intelectuales o mentales, las cuales son determinantes de exclusión, marginación y abandono, por parte de la sociedad, la familia y el Estado colombiano.

Por lo anterior, en los últimos años se han implementado en el contexto colombiano Políticas Públicas que permitan atender las diversas necesidades de las personas mayores y especialmente de las personas que presentan condiciones de discapacidad, con el propósito de garantizar los derechos humanos de esta población y así brindarle una mejor calidad de vida con dignidad y justicia social puesto que se han evidenciado altos índices de abandono, dificultades en sus condiciones de salud, pérdida de sus entornos familiares y sociales, y múltiples riesgos a su integridad y seguridad personal.

DESARROLLO HUMANO Y CALIDAD DE VIDA

Retomamos el desarrollo a escala humana como fundamento teórico para hablar de la calidad de vida y el desarrollo humano, el cual propone al ser humano como centro del desarrollo, aspecto que es analizado desde la postura de Manfred Max-Neef en su texto “Desarrollo a Escala Humana. Conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones” (1994), documento que refiere en un primer momento, que América Latina se encuentra en crisis y esta llamada crisis no puede ser considerada sólo de orden económico sino también social, cultural o político *“de alguna manera, es una convergencia de todas aquellas pero que, en su agregación resulta en una totalidad que es más que la suma de sus partes”* (Max-Neef, 1994, pág. 23).

A nivel político, Max-Neef (1994) refiere que se evidencia la crisis en cuanto a la ineficiencia de las instituciones políticas frente a las elites del sector financiero. A nivel social,

refiere la evidente fragmentación de identidades socioculturales, la falta de comunicación entre movimientos sociales, la elevada exclusión social, empobrecimiento y demás problemáticas sociales que aquejan a los países en vía de desarrollo. En cuanto al ámbito económico, Max-Neef señala que el actual modelo económico ha generado concentración del capital, desempleo, hambrunas, empobrecimiento, violencia, marginación, patrones de producción y consumo, entre otros aspectos.

Ante esta realidad Max-Neef postula una nueva alternativa denominada “Desarrollo a Escala Humana”, la cual *“se concentra y sustenta en la satisfacción de las necesidades humanas fundamentales”* (Max-Neef, 1994, pág. 30).

Los pilares fundamentales que sustenta su teoría son: satisfacción de las necesidades humanas, creciente auto-dependencia y articulaciones orgánicas entre los seres humanos y la tecnología. Sin embargo, refiere que la base para construir dicho proceso requiere del protagonismo activo de las personas, pues Max-Neef señala la necesidad de lograr la transformación de la persona-objeto en persona-sujeto pues hombres y mujeres no son concebidos como objetos del desarrollo sino como sujetos que participan en la transformación de su entorno. Por lo tanto, mediante esta premisa se podrá revertir el rol tradicionalmente semi-paternalista del Estado Latinoamericano en rol estimulador de soluciones creativas con el propósito de que el mejor proceso de desarrollo sea aquel que permita elevar más la calidad de vida de las personas.

Mediante los postulados del autor, se identifica que una política de desarrollo orientada hacia la satisfacción de las necesidades humanas permite trascender lo económico y lo convencional, puesto que compromete al ser humano en su totalidad aspecto que procede directamente de las acciones, aspiraciones y conciencia creativa y crítica de los propios actores sociales que pasan a asumir su rol protagónico como actores y sujetos activos.

En el texto *Desarrollo a Escala Humana. Conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones*” (1994) Max-Neef refiere que las necesidades comprenden la tensión entre carencia y potencia, *“de allí que quizás sea más apropiado de hablar de vivir y realizar las necesidades, y de vivirlas y realizarlas de manera continua y renovada”* (Max-Neef, 1994, pág. 50).

Por lo anterior, Max-Neef (1994) identifica que las necesidades no sólo son carencias sino también potencialidades humanas individuales y colectivas. Por lo tanto, se comprende que los satisfactores son las formas en que se realizan las necesidades, y se identifican los bienes económicos como “objetos” que afectan la eficiencia de un satisfactor, ya sea aumentándolo o disminuyéndolo.

Las necesidades humanas fundamentales son finitas, pocas y clasificables. Las necesidades humanas fundamentales son las mismas en todas las culturas y en todos los períodos históricos. Lo que cambia, a través del tiempo y de las culturas, es la manera o los medios utilizados para la satisfacción de las necesidades. (Max-Neef, 1994, pág. 42)

A continuación, se identifica la matriz de necesidades y satisfactores que realiza Manfred Max Neef, la cual se caracteriza por tener dos categorías fundamentales: Categorías existenciales (ser, tener, hacer y estar) y categorías axiológicas (subsistencia, participación, afecto, identidad, libertad, creatividad, ocio, entendimiento y protección), Dichas necesidades son universalmente consensuadas y definen al ser humano.

Tabla 1. Matriz de necesidades y satisfactores

	SER	TENER	HACER	ESTAR
SUBSISTENCIA	Salud física, salud mental, equilibrio, solidaridad, humor, adaptabilidad	Alimentación Abrigo y trabajo.	Alimentar, procrear, descansar, trabajar	Entorno vital y social
PROTECCIÓN	Cuidado, adaptabilidad, autonomía, equilibrio, solidaridad.	Sistemas de seguros, seguridad social, ahorro, sistema de salud, legislaciones, derechos, familia, trabajo	Cooperar, prevenir, planificar, cuidar, curar, defender.	Contorno vital, contorno social, morada.
AFECTO	Autoestima, solidaridad, respeto, tolerancia, generosidad, receptividad, pasión, voluntad, sensualidad,	Amistades, pareja, familia, animales domésticos, plantas, jardines.	Hacer el amor, acariciar, compartir, cuidar, cultivar, apreciar.	Privacidad, intimidad, hogar, espacios de encuentro.

	humor.			
ENTENDIMIENTO	Conciencia crítica, receptividad, curiosidad, asombro, disciplina, intuición, racionalidad.	Literatura, maestros, método, políticas educativas, políticas comunicacionales.	Investigar, estudiar, experimentar, educar, analizar, meditar, interpretar.	Ámbitos de interacción formativa, Escuelas, universidades, academias, agrupaciones, comunidades, familia.
PARTICIPACIÓN	Adaptabilidad, receptividad, solidaridad, convicción, entrega, respeto, pasión, humor.	Derechos, Responsabilidades, obligaciones, trabajo.	Afiliarse, cooperar, proponer, compartir, discrepar, acatar, dialogar, acordar, opinar.	Ámbitos de interacción participativa, partidos, asociaciones, iglesias, comunidades, vecindarios, familias.
OCIO	Curiosidad, receptividad, imaginación, despreocupación, humor, tranquilidad, sensualidad.	Juegos, espectáculos, fiestas, calma	Divagar, abstraerse, Soñar, añorar, fantasear, evocar, relajarse, divertirse, jugar.	Privacidad, Intimidad, espacios de encuentro, tiempo libre, ambientes, paisajes.
CREACION	Pasión, voluntad, intuición, imaginación, audacia, racionalidad, autonomía, inventiva, curiosidad.	Habilidades, método, destrezas, trabajo	Trabajar, inventar, construir, idear, componer, diseñar, interpretar.	Ámbitos de producción y retroalimentación, talleres, ateneos, agrupaciones, audiencias, espacios de expresión, libertad temporal.
IDENTIDAD	Pertenencia, coherencia, diferenciación, autoestima, asertividad.	Símbolos, lenguajes, hábitos, costumbres, grupos de referencia, sexualidad, valores, normas, roles, memoria, histórica, trabajo.	Comprometerse, Integrarse, definirse, confrontarse, definirse, conocerse, reconocerse, actualizarse, crecer.	Socio-ritmos, entornos cotidianos, ámbitos de pertenencia, etapas madurativas.
LIBERTAD	Autonomía, autoestima, voluntad, pasión, asertividad, apertura, determinación, audacia, rebeldía, tolerancia.	Igualdad de derechos	Discrepar, optar, diferenciarse, arriesgar, conocerse, asumirse, desobedecer, meditar.	Plasticidad espacio-temporal

Nota. Fuente: Max Neef (1994). *Desarrollo a escala humana*. pág. 59

Desde la postura de Max Neef, se identifica que el desarrollo se logra en la medida que se posibilita una adecuada satisfacción de necesidades; se construye una sociedad democrática y participante, en armonía entre naturaleza-tecnología y ser humano, integrando adecuadamente lo local con lo global, lo micro con lo macro, la sociedad civil con el Estado, pues el planteamiento de Max Neef propone desplazar los modelos de desarrollo tradicionales homogenizante; para pasar a un desarrollo a escala humana que tenga en cuenta la heterogeneidad y los contextos locales.

EL CUIDADO

Nel Noddings ha demostrado la importancia y relevancia del cuidado en las relaciones humanas, así mismo refiere que cuidar y ser cuidado puede ser considerado como una necesidad básica humana, “...estas relaciones son una fuente primaria de bienestar personal ya que se siente el respaldo de otra persona y se cuenta con toda su atención y ayuda” (Chaux, Daza, & Vega, 2008, pág. 4). Por ello, el cuidado se opone a la destrucción y a la muerte y puede crear, proteger y asegurar la vida.

En los procesos que implican el cuidado de una persona, demandan no sólo responsabilidad sino un actuar fundamentado en el razonamiento moral siendo éste el que permite desarrollar acciones de cuidado centradas en el bienestar y atención eficiente de la persona que se tiene al cuidado. Es por ello, que se hace mención a la ética del cuidado como una forma de orientar y guiar los procesos que se desarrollan al ejercer el rol de cuidar al otro.

El concepto central de la ética del cuidado es la responsabilidad...Gilligan observó que existe una relación entre el modo de razonamiento moral y la concepción del yo de hombres y mujeres. Estas últimas, cuando se describen a sí mismas, lo hacen en términos de relación y no mencionan sus distinciones académicas o profesionales, al contrario de los hombres. (Fasciolí, 2010, pág.44)

Al ser la responsabilidad un eje central en el ejercicio del cuidado, se reconoce que tanto los hombres como las mujeres poseen una concepción moral diferente, lo que conlleva a que también se perciban y en algunos casos se desarrollen procesos de cuidado de manera distinta.

En 1982, Carol Gilligan publica *In a different voice*, texto que se ha traducido al castellano como *La moral y la teoría. Psicología del desarrollo femenino* (1986), en dicha publicación, Gilligan desafía la concepción tradicional sobre el desarrollo moral y a su vez elaboró un cuadro del desarrollo moral en el ámbito de la ética del cuidado el cual corresponde en grandes líneas al cuadro que propuso Kohlberg en el ámbito de la ética de la justicia.

Tabla 2. Niveles de cuidado

Primer nivel	Atención al Yo para asegurar la supervivencia: el cuidado de sí misma.
Transición	Consideración del planteamiento del primer nivel como egoísta.
Segundo nivel	Conexión entre el Yo y los otros por medio del concepto de responsabilidad: la atención a los demás y la relegación de sí misma a un segundo plano.
Transición	Análisis del desequilibrio entre auto-sacrificio y cuidado, reconsideración de la relación entre el Yo y los otros .
Tercer nivel	Inclusión del Yo y de los otros en la responsabilidad del cuidado. Necesidad de equilibrio entre el poder y el cuidado de sí misma, por una parte, y el cuidado a los demás por la otra.

Nota. Fuente: Gloria Marín (1993). *"Ética de la justicia y ética del cuidado"*, *Assemblea de Dones d'Eix*. Extraído de: <http://www.nodo50.org/doneselx/etica.htm>

El cuadro anterior, permite identificar que el cuidado implica no sólo una preocupación por sí mismo sino por el otro también, y es cuando se trasciende a una posición de preocupación y apoyo hacia otra persona, lo que indica un reconocimiento desde el ámbito moral el cual desencadena principios, valores y actuaciones en la persona que la rigen para desarrollar la labor del cuidado hacia los demás, en este caso la persona mayor.

La ética del cuidado formulada por Noddings es una de las perspectivas posibles en educación moral, la cual se define como fundamentalmente relacional. Victoria Vázquez retoma los planteamientos de Noddings, sosteniendo que

el camino para un mundo mejor depende más de personas mejores, que de principios mejores; y, en concreto, la teoría de la ética del cuidado defiende la idea de que establecer las condiciones que insten a las personas a actuar moralmente es más eficaz que la instrucción de una serie de principios. (2009, pág. 39)

En la ética del cuidado se considera relevante incentivar la educación moral, con el fin de que los procesos que implican cuidar se ejecuten desde una postura asociada al reconocimiento del otro y de su bienestar integral. Por lo tanto, se reconoce que en el caso de las personas mayores aún debe ser más la responsabilidad al ejecutar el rol cuidador, ya que debido a sus condiciones de salud, movilidad y productividad desencadenadas en la etapa de la vejez, se demanda un proceso de cuidado con mayores exigencias y responsabilidades por parte del cuidador o cuidadores.

La consideración de que algunas personas mayores son sujetos dependientes les otorga una imagen esencialmente deficitaria, pues se tiene el imaginario de que la vejez es una etapa de disminución de facultades aspecto que se caracteriza por solicitar ayuda, acompañamiento o asistencia permanente. Situación por la cual se pueden realizar dos tipos de ayuda:

1. La ayuda profesional, procurada por personal formado y pagado por su tarea.
 2. La ayuda informal, proporcionada por los que le rodean (normalmente la familia).
- (Martinez, Rabadàn Rubio, & Sanchez , 2006, pág. 47)

Respecto al segundo tipo de ayuda, el texto “Dependencia y Vejez” refiere que se han hecho pocos estudios sobre este contexto (familiar), probablemente porque se supone que este tipo de ayuda es un hecho normativo y natural por la sociedad, es decir se entiende como “...una manifestación cultural de las relaciones familiares” (Martinez, Rabadàn Rubio, & Sanchez , 2006, pág. 47).

El cuidado que se brinda a la persona mayor en la mayoría de ocasiones como se mencionó anteriormente es un cuidado informal el cual puede ser asumido por la familia o amigos cercanos quienes naturalmente conciben el cuidado hacia la persona mayor como un

sentimiento u acto de responsabilidad moral ya que no en todos los casos el cuidado en la persona mayor es de carácter institucional, espacio que se caracteriza por la posibilidad de brindar a los pacientes un cuidado formal y profesional ya que en dichos espacios se cuenta con equipos interdisciplinarios que brindan un cuidado integral a ésta población, permitiéndoles alcanzar un nivel satisfactorio en su bienestar y calidad de vida.

Respecto a lo anterior, Martínez, Rabadán y Sánchez refieren que las principales personas que aportan una ayuda “informal” (no remunerada) a las personas mayores son los familiares, quienes constituyen un recurso potencial, aspecto que puede ser descrito de la siguiente manera:

Red familiar: comprende personas que viven en el mismo domicilio, la familia restringida (ascendientes y descendientes directos, hermanos y hermanas) y la familia amplia (tíos, sobrinos, primos hermanos...).

Cohabitación: unida lo más habitualmente a la transmisión de un patrimonio profesional y a la permanencia en el domicilio paterno de un hijo soltero o discapacitado.

Re-cohabitación, vinculada a la toma a su cargo de los padres mayores (o uno de ellos) por sus hijos, y en especial si no pueden valerse por sí mismo.
(Martínez, Rabadán Rubio, & Sánchez, 2006, pág. 48)

“El intercambio de servicios se realiza fundamentalmente en el seno de las familias, pero puede darse también entre amigos y vecinos” (Martínez, Rabadán Rubio, & Sánchez, 2006, pág. 48). La noción de ayuda es difícil de definir ya que esta depende de un contexto relacional, por ello “...la ayuda de la que se beneficia la persona mayor supone, generalmente, la continuación de un larga historia relacional hecha de servicios recibidos pero también de servicios prestados.

A lo largo del tiempo, se identifica que las prácticas orientadas al cuidado presupone la primacía de las familias como el principal escenario que responde por las necesidades de las personas mayores, ya que se concibe la familia como una unidad regida por una serie de normas, valores, moralidad, amor y deberes las cuales naturalizan estas prácticas de cuidado.

En el texto “Dependencia y vejez” (2006) escrito por Martínez, Rabadàn y Sánchez retoman el planteamiento de Pitrou (1992) quien refiere que la familia no sólo es la principal fuente de cuidado, sino que los miembros de la familia mantienen sus funciones de cuidado, optando por transferirlas a la clínica en última instancia, es decir, como última opción (Pág. 56).

Al reconocer que quienes generalmente proporcionan una ayuda informal son las familias, cabe destacar que en la mayoría de ocasiones son los hijos o conyugue quienes cuidan de sus padres en la etapa de la vejez, este tipo de ayuda informal puede ser proporcionando a la persona mayor a partir de la solidaridad familiar (entre padre, madre e hijos adultos), según el texto “Dependencia y Vejez” se pueden distinguir tres tipos de apoyo:

El apoyo doméstico, moviliza recursos materiales como el tiempo, las habilidades, etc., las cuales afectan servicios centrados en el ámbito doméstico (limpieza, compra, comida, etc.)

El apoyo de la red de relaciones, que pone en movimiento los recursos sociales y relacionales (búsqueda de trabajo, alojamiento, etc.)

Los intercambios financieros, que ponen en juego los recursos económicos (transmisión del patrimonio, donaciones, etc.) (Martinez, Rabadàn Rubio, & Sanchez , 2006, pág. 49)

Ante este reconocimiento social y cultural se han estipulado u otorgado a lo largo de la historia papeles o roles que son relacionados al concepto de cuidado, Nel Noddings refiere el término de cuidado desde una perspectiva de género, enfocándolo en el género femenino debido a que el cuidado ha sido históricamente elemento fundamental de la vida de las mujeres ya sea como madre, esposa o hija. Sin embargo, aclara que no se trata de un rasgo esencial de la mujer sino que es un aspecto que concierne a todo ser humano.

El hecho de que sea la mujer quien por lo general asuma los roles del cuidado y esta práctica sea feminizada por la sociedad en la mayoría de las culturas, es una realidad que ha sido naturalizado y normativizado a lo largo del tiempo, debido a la percepción que se tiene de la mujer como persona sensible, carismática y por las emociones y actitudes que la definen como delicada aspecto y caritativa por lo cual la mujer ha sido considerada como la persona idónea

para desarrollar este tipo de actividades con las personas mayores, niños o personas en condición de discapacidad.

No tengo ninguna idea de si las mujeres son, por naturaleza, más afectivas que los hombres. Yo lo dudo. Pero creo que puede aprenderse estudiando la tradición de cuidado que ha sido en gran parte la historia de las mujeres. El hecho de que el cuidado hubiese surgido de las condiciones de subordinación no es razón para rechazarlo, sino para evaluarlo y acariciar sus rasgos mejores, y para animar a muchachas y muchachos a que entren en su espíritu y práctica. (Noddings, 2002, pág. 10).

El rol del cuidado que ha asumido la mujer a través de la historia y que por cuestiones patriarcales se ha venido naturalizando como rol “exclusivo” de la misma, ha conllevado a que dicha labor en la mayoría de ocasiones se considere una tarea más de la mujer en su diario vivir no siendo ésta remunerada, justificándose en la razón de que se está cuidando a una persona de la familia, o cuando no lo es; sencillamente se concibe la labor como un proceso de voluntariado.

La práctica del cuidado que otorgan las mujeres se realiza en condiciones de desigualdad y falta de reconocimiento, independientemente de que ellas lo vivan como una respuesta de afecto y obligación moral hacia sus familiares. La acción de cuidar, lleva implícitas prácticas violentas no porque haya presencia de agresividad, sino porque se reproduce de modo sutil e invisible. (Rueda, 2010, pág. 7)

Por lo tanto, los procesos que conllevan el cuidado hacia la persona mayor, por parte de las mujeres -ya sean familiares o cercanas a la persona mayor-, mediante la ejecución de su rol como cuidadoras se desarrolla de una manera informal, es decir que en la mayoría de ocasiones estas personas no cuentan con una formación integral para tal fin, aspecto por el cual conlleva a que desarrollen su labor de cuidadoras desde sus saberes propios y atreves de experiencias culturales que han tenido como mujeres, madres o hijas.

Por su lado Gilligan, psicóloga y filósofa norteamericana, refiere que la ética del cuidado *“no es una ética femenina, sino feminista, y el feminismo guiado por una ética del cuidado podría considerarse el movimiento de liberación más radical —en el sentido de que llega a la raíz— de la historia de la humanidad”* (2013, pág. 31)

Las repercusiones más importantes que el cuidado conlleva se ubican en el ámbito material, personal y social de las cuidadoras. Así, el trabajo, la vida familiar, el descanso,

la interacción social, son aspectos que se abandonan, suspenden y/o relegan cuando se cuida a un padre o a una madre enferma” (Rueda, 2010, pág. 18).

Son muchos los cambios que debe enfrentar las personas cuidadoras, pues dejan de lado su propia vida para dedicarse al cuidado de las personas mayores, en este caso padre o madre.

Según Carol Gilligan (2013), la ética del cuidado permite orientar a la persona para actuar con cuidado y cautela al interior de este mundo conformado por seres humanos, de igual forma enfatiza las múltiples consecuencias que puede traer consigo la falta de cuidado: al no atribuir la suficiente atención al otro, al no darle la oportunidad de ser escuchado, al mantener una ausencia prolongada en lugar de brindar acompañamiento, lo cual genera un actuar que va en contra de la integridad, dignidad y respeto por la persona, lo que ocasiona en las personas mayores son episodios de crisis y cambios drásticos 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 acordes a su edad. Cuando la persona mayor 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.

MARCO LEGAL

A continuación, se realizó un acercamiento normativo sobre las principales políticas, leyes, decretos o parámetros legales que sustentan el bienestar y calidad de vida de las personas mayores en diferentes contextos: internacional, nacional y distrital, con el propósito de reconocer la importancia de estas normatividades como elemento fundamental para garantizar los derechos humanos de estos sujetos sociales.

NORMATIVIDAD EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL

En la normatividad Internacional, los derechos de las personas mayores han tomado más relevancia e importancia a partir de la década de los años noventa, formando parte de varias iniciativas que han contribuido a la elaboración de políticas y propuestas para el reconocimiento para esta población, dicho proceso se realiza mediante las firmas en las Asambleas y Pactos,

mediante la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DDHH), documento adoptado por la Asamblea General de la Naciones Unidas en su Resolución 217 A (III), del 10 de diciembre de 1.948.

Para la obtención de igualdad y equidad, las cuales permitan que las personas mayores sean reconocidas y tenidas en cuenta como sujetos de derecho, se han implementado mecanismos de participación y concientización que permitan “*sensibilizar a los pueblos y gobiernos del mundo sobre la importancia de la obtención y promulgación de los derechos de las personas mayores, como son los Planes de acción internacional sobre el envejecimiento*”: el cual fue aprobado en las Asambleas Mundiales sobre el envejecimiento, Viena 1982 y Madrid 2002, documento que recomienda medidas en sectores tales como el empleo y la seguridad económica, la salud y la nutrición, la vivienda, la educación y el bienestar social. Así mismo, considera a las personas de edad como un grupo diverso y activo con aptitudes diversas y necesidades especiales.

El *Proyecto de declaración universal de los derechos del adulto mayor. Cumbre de Madrid sobre el envejecimiento (2002)*, reconoce el aumento de la población mayor en el mundo, reconoce las discriminaciones etarias que sufren y reconocen que en la actualidad las personas mayores se encuentran menos protegidos que en épocas pasadas, por lo tanto promulgan el proyecto para que se hagan efectivos los derechos de bienestar de las personas mayores y tengan un reconocimiento social.

Para ello, el Proyecto promulga 19 artículos, en el cual se encuentran seis artículos destacados por la importancia y el interés de respetar a las personas de avanzada edad en toda su integridad, estos se desarrollan de la siguiente manera: Artículo 1: el adulto mayor tiene el derecho de ser tratado como ciudadano digno y autónomo no solo por sus méritos pasados sino también por los aportes que aún puede hacer al bienestar de la sociedad. Artículo 2: el adulto mayor tiene el derecho a recibir el apoyo familiar y social necesario para garantizarle una vida saludable, segura, útil y agradable. Artículo 3: el adulto mayor tiene derecho a la integración y la comunidad intergeneracional a la vez que intra-generacional, y debe disfrutar de amplias posibilidades de participación en la vida social, cultural, económica, y política, de su comunidad y país. Artículo 7: el adulto mayor tiene derecho a un vivienda segura, higiénica, agradable y de fácil acceso físico que, en la medida de lo posible, le de privacidad y el espacio necesario para

una activada recreativa. Artículo 8: el adulto mayor tiene derecho a facilidades y descuentos en tarifas para transportes y las actividades de educación, cultural y recreativa. Artículo 9: el adulto mayor tiene derechos a vivir en una sociedad sensibilizada con respecto a sus problemas, sus méritos y sus potencialidades. Tanto en los diversos medios nacionales como a nivel internacional debe propiciarse un vasto esfuerzo para educar a todas las personas dentro de un espíritu de comprensión y tolerancia inter-etaria e inter-generacional. Artículo 14. El adulto mayor tiene derecho a la integración multi-generacional. En la medida de lo posible, debe evitarse toda segregación de las personas de edad en espacios reservados o su exclusión de actividades sociales.

Por lo anterior, estos artículos hacen mención a diferentes ámbitos y escenarios de la vida de esta población con el propósito de que la Familia, Estado y Sociedad sean agentes de reconocimiento y cumplimiento de los derechos, pues hace referencia a la importancia de verlos como un ciudadano digno y autónomo, que tiene capacidades y potenciales suficientes para una participación evidente en la sociedad en general.

El documento *Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad*, fue adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas resolución 46/91, el 16 de diciembre de 1991, en el cual se identifican cinco principios rectores: independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad.

Cada uno de estos documentos tienen como propósitos dignificar las condiciones de vida, garantizar la dignidad, participación y autonomía de esta población, en pocas palabras promueven los derechos humanos de las personas mayores en cada uno de los contextos que lo rodeen, puesto que reconocen el aumento de esta población en el mundo y los múltiples problemas que los afectan, aspecto por el cual es necesario que el Estado promueva y garantice planes, proyectos, programas y políticas que aseguren una calidad de vida óptima para las personas mayores.

NORMATIVIDAD EN EL ÁMBITO NACIONAL

En el marco legal correspondiente al ámbito nacional, se abordan las políticas, normas y leyes pertinentes a la presente investigación. Es por ello que en primer lugar se abordan los artículos de la Constitución Política de Colombia que respaldan el bienestar integral y los derechos de las personas mayores. En segundo lugar, se expone la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez (2007-2019) y la Política Nacional para las Familias Colombianas (2012-2022). Y por último, se relacionan las leyes que respaldan y garantizan los derechos de las personas mayores, las cuales tienen como propósito generar un bienestar integral y un mejoramiento de la calidad de vida de dicha población.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991

En la Constitución Política de Colombia se encuentran seis artículos que respaldan los derechos, el bienestar integral e integridad de las personas mayores con el fin de proporcionar un mejoramiento en su calidad de vida.

Artículo 5: *“El Estado reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona y ampara a la familia como institución básica de la sociedad”*. (República, 1991, pág. 12)

Artículo 13

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. El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”. (República, 1991, pág. 13)

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”* (República, 1991, pág. 22)

Artículo 48

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella. La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante. (República, 1991, pág. 22)

Artículo 49

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, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad. (República, 1991, pág. 23)

Artículo 52:

Se reconoce el derecho de todas las personas a la recreación, a la práctica del deporte y al aprovechamiento del tiempo libre. El Estado fomentará estas actividades e inspeccionará, vigilará y controlará las organizaciones deportivas y recreativas cuya estructura y propiedad deberán ser democráticas. (República, 1991, pág. 23)

LEY 271 DE 1996. POR LA CUAL SE ESTABLECE EL DÍA NACIONAL DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD Y DEL PENSIONADO.

Con la presente ley, encontrándose aún en vigencia se constituye a nivel Nacional el día de las Personas de la Tercera Edad y del Pensionado. De acuerdo a lo estipulado en la presente Ley, todos los gobernadores y alcaldes se encuentran en la debida obligación de desarrollar actividades o acciones administrativas encaminadas a conmemorar el día de las Personas Mayores y del Pensionado por el respeto, el cuidado y la dignidad que merecen como personas activas de la sociedad. De igual forma, todas las entidades del Estado tienen el deber de hacer

distinguir a aquellas Personas Mayores o Pensionados que de una u otra manera han aportado a la sociedad con la ejecución de actividades en pro del desarrollo del campo, la salud, la recreación, la educación, la cultura, etc. Teniendo en cuenta que dicha población también debe ser reconocida por ser activa en la sociedad con sus aportes y conocimientos, y no sólo por su situación de dependencia y de cuidado que trae consigo la etapa de envejecimiento.

LEY 1171 DE 2007 “ESTABLECIMIENTO DE BENEFICIOS A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES”

La presente Ley, aun encontrándose vigente decreta que a las personas mayores de 62 años de edad se les debe garantizar el acceso a los derechos de la Salud, la Educación y la Recreación con el fin de proporcionarles un mejoramiento significativo en la calidad de vida. De acuerdo a las necesidades que posean y la satisfacción de las mismas, haciendo que de una u otra manera permitan influir positivamente a un bienestar integral y desarrollo humano favorable. Al cumplimiento de ésta Ley pueden acceder colombianos o extranjeros residentes en el país que tengan como requisito la edad estipulada (62 años).

De igual forma, ésta Ley promueve una serie de beneficios económicos en el acceso a espectáculos, a instituciones educativas, al transporte público, a operadores de turismo, y a sitios turísticos con tarifas preferenciales. En el acceso a algunos servicios, centros culturales y/o de recreación, se obtienen beneficios relacionados con la entrada gratuita, ventanillas y asientos preferenciales, consultorios jurídicos, consultas médicas, fórmula de medicamentos y acceso a la educación superior en Colombia.

La presente Ley reconoce a la persona mayor con sus distintas dimensiones y dificultades que trae consigo el envejecimiento, el cual se promueve que por medio de determinadas acciones y actividades estipuladas en la Ley, se propongan beneficios que susciten bienestar y desarrollo para la persona, permitiendo un acceso adecuado a las distintas áreas y servicios que requieren no solo para mantener su cuidado sino también sus intereses personales.

POLÍTICA NACIONAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ 2007-2019

La Política Nacional de Envejecimiento y Vejez se encuentra sustentada a partir de la Ley 1251 del 27 de noviembre de 2008. Ésta Política se constituye a partir del enfoque de Derechos, el manejo social del riesgo y por último el enfoque diferencial. Lo anterior con el fin de reconocer a ésta población de forma particular, teniendo presente las diferentes situaciones, expresiones, condiciones y estados por los cuales atraviesan las personas durante el proceso de envejecimiento, reconociendo así mismo la garantía efectiva del ejercicio de los derechos de las personas mayores.

La presente Política maneja conceptos fundamentales que permiten reconocer de manera más amplia la concepción de la persona mayor a partir del *envejecimiento* entendiéndolo como el proceso que transcurre desde el momento del nacimiento hasta la muerte de la persona, reconociendo e incluyendo todas las dimensiones que la constituyen como ser humano.

El envejecimiento activo, según la OMS es un proceso donde se potencializan las oportunidades de obtener un bienestar integral, con el fin de aumentar la esperanza y calidad de vida durante el proceso de envejecimiento. Y la vejez, es entendida como la etapa del ciclo vital donde la persona llega a una edad avanzada y en simultánea se genera una mayor madurez del ser, ésta etapa se encuentra determinada por los constantes cambios fisiológicos y funcionales que sufre la persona debido al acontecer del tiempo.

Los sujetos o actores sociales partícipes en ésta Política Nacional son la población en general que sea mayor de sesenta (60) años de edad y también las personas mayores que se encuentren en una situación determinante de extrema pobreza y/o vulnerabilidad social. La presente Política se encuentra determinada por dos objetivos generales, el primero

Incidir de manera activa, a nivel intersectorial y territorial sobre las condiciones de desarrollo social, económico y cultural de los individuos, la familia y la sociedad, como medio para propiciar que los viejos de hoy y del mañana una vejez digna, saludable e integrada, dentro del marco de la promoción, prevención y restitución de los derechos humanos (2007, pág. 19).

El segundo, *“Crear condiciones para el envejecimiento activo de la población, entendido como el derecho de toda la población a una vida digna, larga y saludable, reconociendo la*

trascendencia de la corresponsabilidad individual, familiar y social en este proceso” (2007, pág. 19). Los cuatro ejes fundamentales que definen la Política Nacional de Vejez y Envejecimiento se encuentran enfocados en la promoción y garantía de los derechos humanos, la protección social integral, el envejecimiento activo y la formación de recursos humanos y gestión de la investigación.

Por medio de ésta Política, se busca fortalecer la participación social de las personas mayores, y así mismo desde el enfoque diferencial se pretende generar un proceso de goce efectivo de los derechos para ésta población y en especial, para las personas mayores que han sido víctimas del conflicto armado y se encuentran en situación de desplazamiento. De igual forma, se ha promovido la generación de los Centros de Protección Social: larga estancia y dormitorios; y los Centros de Promoción Social: Centros Vida/día.

LEY 1251 DE 2008 “POR LA CUAL SE DICTAN NORMAS TENDIENTES A PROCURAR LA PROTECCIÓN, PROMOCIÓN Y DEFENSA DE LOS DERECHOS DE LOS ADULTOS MAYORES”.

La Ley Nacional 1251 de 2008, aun encontrándose en vigencia se decreta en pro de la garantía, protección, promoción y defensa por los derechos de las personas Adultas Mayores. En primera instancia se suscita por la garantía al derecho de la igualdad y la no discriminación a la persona mayor, promoviendo el respeto y la dignidad a éstas personas como fuente de sabiduría útil para la sociedad.

El derecho a tener una vida digna y una muerte digna considerando y atendiendo satisfactoriamente las necesidades y cuidados que éstas personas requieren en la etapa de envejecimiento.

El derecho a la integridad física, psíquica y emocional y aun trato digno. Donde las personas mayores no se encuentren sometidas a ninguna clase de explotación o forma de maltrato que atente contra su dignidad y su bienestar integral.

El derecho a participar en la vida social, cultural y política de la comunidad permitiendo una participación activa y eficiente que vaya en pro a la satisfacción de sus necesidades,

generando un mejoramiento en la calidad de vida y en todas las dimensiones que lo conforman como ser humano.

El derecho a un nivel de vida adecuado y a los servicios sociales garantizando plenamente no solo todos los derechos que le corresponden como ser humano y como ciudadano, sino también a todos los servicios tanto públicos como privados que de una u otra manera inciden en el cuidado, protección y defensa por la vida y el bienestar de la persona mayor.

El derecho a la educación y a la cultura como proceso que aporta a la construcción intelectual y a la formación como persona, que en diferentes ámbitos y dimensiones aportará con su saber también a la sociedad.

El derecho al trabajo digno y acorde a las necesidades y cuidados que deba mantener la persona mayor. Accediendo a la des-estigmatización y concientización en la sociedad acerca de la vida útil que tiene la persona mayor en el ámbito laboral y los aportes que puede proporcionar a partir de sus experiencias y la sabiduría que ha adquirido a lo largo de su vida.

LEY 1361 DE 2009 “POR MEDIO DE LA CUAL SE CREA LA LEY DE PROTECCIÓN INTEGRAL A LA FAMILIA”.

La Ley 1361 de 2009, encontrándose en vigencia, decreta en su **Artículo 1°**. Objeto. *“La presente ley tiene por objeto fortalecer y garantizar el desarrollo integral de la familia, como núcleo fundamental de la sociedad; así mismo, establecer las disposiciones necesarias para la elaboración de una Política Pública para la familia”* (2009, Pág. 1)

Se encuentra definida la familia como núcleo fundamental para la sociedad, asistencia social, integración Social, atención Integral y política Familiar. Esta ley busca el fortalecimiento de los derechos en la familia y en cada uno de sus miembros, ya que promueve la igualdad, equidad, solidaridad, descentralización, integridad, concertación, participación, corresponsabilidad, atención preferente y universalidad.

En esta ley se evidencia en sus 14 artículos, la importancia de la familia dentro de la sociedad los deberes y derechos que tienen el Estado Colombiano para garantizar el bienestar y

la integralidad de la misma, por eso se ha declarado el día Nacional de la familia el 15 de mayo, para hacerle un reconocimiento al núcleo central de cada individuo en la sociedad.

LEY 1413 DE 2010 “POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA LA INCLUSIÓN DE LA ECONOMÍA DEL CUIDADO EN EL SISTEMA DE CUENTAS NACIONALES CON EL OBJETO DE MEDIR LA CONTRIBUCIÓN DE LA MUJER AL DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL DEL PAÍS Y COMO HERRAMIENTA FUNDAMENTAL PARA LA DEFINICIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS”.

Esta ley es de gran importancia ya que en su Artículo 1°. OBJETO Y ALCANCE DE LA LEY, tiene por objeto

Incluir la economía del cuidado conformada por el trabajo de hogar no remunerado en el Sistema de Cuentas Nacionales, con el objeto de medir la contribución de la mujer al desarrollo económico y social del país y como herramienta fundamental para la definición e implementación de políticas públicas. (2010, Pág. 1)

En esta ley está definida la economía de cuidado, Trabajo de hogar no remunerado, Encuesta de uso de tiempo, Cuenta Satélite. Esta ley hace un reconocimiento a las diferentes labores y actividades que se hacen dentro del hogar y fuera de él, pues son el eje fundamental del bienestar y así poder garantizar la tranquilidad de las diferentes familias que se benefician de las personas que realizan dichas labores, también nos da las pautas para poder hacer valer este derecho y como acceder a él.

POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL PARA LAS FAMILIAS COLOMBIANAS 2012-2022

La política plantea que de acuerdo a la interpretación integral del artículo 42 de la Carta Fundamental, la Corte Constitucional afirma que *“no existe un sólo concepto de familia porque la realidad social de las familias es diversa y el ordenamiento jurídico no puede desconocer esta realidad”* (pág.18).

La familia, como sujeto colectivo, es un agente político presente en el espacio público como interlocutora de la sociedad y del Estado, y por ende, en los planes de desarrollo y en las políticas públicas en el orden nacional, departamental y municipal junto con sus integrantes individualmente considerados (pág.23).

Entre los objetivos que pretende abordar se encuentra el proporcionar a las familias colombianas los recursos (...) para que sean reconocidas en su diversidad estructural, étnica y cultural, y como agente interlocutor. (Pág. 54). A su vez, entre otros objetivos se encuentra:

1. Formar a las familias para la gestión libre y autónoma de su desarrollo (...).
2. Adoptar procesos educativos orientados al cambio cultural que favorezca la aceptación de la diversidad familiar, cultural y étnica (...).
3. Ampliar el reconocimiento a la diversidad de familias existentes en el país (...).
4. Adoptar medidas para garantizar la seguridad económica, ciudadana y la paz (...).
5. Abrir espacios de participación (...) para que las familias actúen como agentes (...) para conciliar los tiempos (...).
6. Fortalecer a los entes de control (...) para el seguimiento y control (...) de las políticas públicas (...).
7. Capacitar a los servidores que atienden a las familias para (...) tener en cuenta la diversidad étnica y cultural.
8. Propiciar estudios e investigaciones para el conocimiento de las familias, sus dinámicas y sus transformaciones culturales y sociales.
9. Destinar y gestionar recursos de la comunidad internacional para la puesta en marcha de la política y la ejecución de sus acciones.

A su vez, a partir de la vigencia de la Constitución de 1991 se aprobaron leyes para el bienestar y la protección de las familias, las cuales son retomadas dentro de la política de familia actual como soporte y legitimación de las normas:

Tabla 3. Leyes para el bienestar y protección de las familias colombianas

LEY	ARTICULO	CONTENIDO
LEY 294 DE 1996		Normas para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar.
LEY 575 DE 2000		Reforme la Ley 294 de 1996
LEY 295 DE 2000		Reforma Parcialmente a la ley 294/96

		sobre violencia intrafamiliar.
LEY 1361 DE 2009		Protección Integral a la Familia y elaboración de la Política pública de apoyo y fortalecimiento a la Familia.
LEY 1404 DE 2010		Organización de escuela de padres en las Instituciones de preescolar.
LEY 1432 DE 2011	Artículos: 22, 39, 56, 67, 201, 203	Subsidio de vivienda en dinero a familias afectadas por desastres naturales o accidentales, calamidad pública, estados de emergencia o actos terroristas.
Código de Infancia y Adolescencia		Vigencia de los derechos de los niños , niñas y adolescentes
LEY 1413 DE 2010		Economía Del Cuidado

Nota. Fuente: *Política Nacional para las Familias Colombianas 2012-2022*

El desarrollo jurisprudencial de la Corte Constitucional también ha establecido una serie de derechos en donde la familia es titular directo. En el cuadro siguiente se presentan los derechos y las sentencias que velan por su cumplimiento:

Tabla 4. Derechos y sentencias para las familias colombianas

DERECHOS	SENTENCIAS
A la integridad	Sentencia T- 0 15 De 1995
A la protección Económica	Sentencia T - 435 De 2006
A la protección Integral de la Familia	Sentencias T -302 De 1994, T – 199 DE 1996, T-004 DE 2004
A la integridad, Tranquilidad e Intimidad de la Familia	Sentencias : SU - 476 De 1997, T – 082 de 1998, T- 195 de 2002.

A la Unidad Familiar	Sentencias T – 447 de 1994, T- 608 de 1995
A Construir un patrimonio inalienable	Sentencias C – 192 DE 1998. C – 664 De 1998 , C- 722 de 2004.
A tener una vivienda Digna	Sentencias C – 560 de 2002 , T – 079 de 2008 T – 1027 DE 2003
A la atención , prevención y protección de la Familia	Sentencias T – 327 DE 2001 , T – 426 DE 2007.

Nota. Fuente: *Política Nacional para las Familias Colombianas 2012-2022*

A sí mismo, la política no solo aborda sentencias y leyes para la familia de manera general, sino que dentro de ella quedan plasmadas las normas relacionadas con cada uno de los integrantes de la Familia (mujeres, madres, niños, adolescentes, personas mayores) que fueron aprobadas a partir de la vigencia de la Constitución de 1991.

Tabla 5. Leyes para la protección de miembros específicos de las familias colombianas

LEY	CONTENIDO
LE Y 82 DE 1993	Apoyo a la mujer cabeza de familia
LEY 732 DE 2000	Apoyo a las mujeres rurales
LEY 599 DE 2000	Incorpora tipos penales de VIF al código penal.
LEY750 DE 2002	Por la cual se expide normas de apoyo de manera especial, en materia de prisión domiciliaria y trabajo comunitario, para las mujeres cabeza de familia.
LEY 823 DE 2003	Por la cual se dictan normas para la igualdad de oportunidades de las mujeres y las niñas.
LEY 882 DE 2004	Incremento las penas por violencia física y psicológica.
LEY 1008 DE 2006	Fijan competencias y procedimientos para la aplicación de convenios internacionales sobre niñez y familia.
LEY 1098 DE 2006	Código de la Infancia y la adolescencia.
LEY 1232 DE 2006	Reforma la ley 82 de 1993 sobre apoyo a la mujer cabeza de familia.
LEY1257 DE 2008	Prevención, erradicación, y sanción de las violencias contra las

	mujeres.
LEY 1251 DE 2008	Normas tendientes a procurar la promoción y protección y defensa de los derechos de las personas mayores.
LEY 100 DE 1994	Crea el Sistema Nacional de Salud.

Nota. Fuente: *Política Nacional para las Familias Colombianas 2012-2022*

Por lo tanto, la Política Pública Nacional para las Familias Colombianas pone en manifiesto los múltiples problemas que afectan a las familias colombianas en la actualidad, pues refiere la falta de reconocimiento del pluralismo, falta de justicia para las familias, transformaciones socio-culturales a las que está involucrada directamente, etc., aspectos que son obedecidos a los múltiples cambios económicos, políticos, sociales y culturales que se han dado a partir de la segunda mitad del siglo XX. Dichas transformaciones generan nuevas dinámicas familiares, las cuales traen consigo desafíos, tensiones y problemas que afectan a cada uno de los integrantes de la familia.

Así mismo, reconoce que las familias no pueden ser marginadas de las políticas sociales pues se identifica que la familia es dinámica, proactiva y se consolida como una unidad social activa por lo cual debe ser incluida en las agendas públicas y en los escenarios de la vida social, económica, política y cultural del país.

Para finalizar se evidencia que a nivel nacional existen diversidad de leyes que tienen como finalidad proteger, promover y cuidar el desarrollo de la familia puesto que es concebida como la unidad central dentro de cualquier estructura social. A su vez, con relación a la persona mayor está la política de vejez, la cual procura proteger y apoyar a la persona mayor dentro de su desarrollo vital así como diferentes leyes que se enfocan en esta población.

NORMATIVIDAD EN EL ÁMBITO DISTRITAL

A continuación, se realiza un acercamiento a la Política Pública Social para el envejecimiento y la vejez diseñada para Bogotá, la cual se comprende para el periodo de 2010-2025, y a la Política pública para Las Familias de Bogotá que comprende el periodo 2011 – 2025,

con el propósito de conocer los objetivos, lineamientos, ejes y líneas de la política, los cuales se encaminan a la promoción, garantía y restablecimiento de los derechos de las personas mayores.

POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ EN EL DISTRITO CAPITAL 2010 – 2025

Mediante el compromiso de avanzar por la reducción de las situaciones de segregación, vulneración de derechos y de discriminación, la Administración Distrital ha implementación diferentes políticas públicas con el propósito de mejorar la calidad de vida de las y los ciudadanos que residen en Bogotá, por lo tanto su principal un objetivo es brindar apoyo y acompañamiento a las personas que presentan condiciones de alta vulnerabilidad.

Por lo tanto, la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez 2010 – 2025 , la cual se expidió mediante el Decreto Distrital 345 de 2010, busca garantizar la promoción, protección, restablecimiento y ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas mayores, así mismo busca responder a las nuevas dinámicas y transformaciones que se presenta la sociedad ya que actualmente se evidencia un gran índice de personas mayores en Bogotá situación que trae consigo desafíos y acciones que deben ser asumidas por parte del Estado para que busquen alternativas para mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Se identifica que el objetivo general de la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez 2010 – 2025 es la Promoción, protección y restablecimiento de los derechos de las personas mayores, para que vivan una vejez con dignidad, todo esto generado por el Estado. Por ende, la presente Política Pública y Social está construida para garantizar que las personas mayores puedan: (i) Vivir como se quiere en la vejez. (ii) Vivir bien en la vejez. (iii) Vivir sin humillaciones en la vejez y (iv) Envejecer juntos y juntas. (Secretaria Distrital de Integracion Social , 2010, pág. 58)

DECRETO N° 345 (2010) Vivir como se quiere en la vejez, *“esta dimensión potencia la autonomía y la libertad individual en la construcción de proyectos de vida de las personas mayores, por lo tanto implica la capacidad de elegir y tomar decisiones frente a las situaciones que se presentan cotidianamente”*. (pág. 58)

Esta dimensión tiene dos ejes que la constituyen, Eje 1: *Decidiendo y viviendo a mi manera*, el cual se caracteriza por fortalecer y promover la autonomía y la libertad de las personas mayores. Eje 2: *Construyendo el bien común*, se dirige a fortalecer la participación con incidencia y decisión de las personas mayores con el objetivo de fomentar la asociación y organización de esta población.

DECRETO N° 345 (2010). Vivir bien en la vejez, hace referencia a las condiciones materiales de existencia de las personas mayores por ello, su objetivo es permitir que la persona mayor goce de un real y efectivo acceso, calidad, permanencia y disfrute de bienes y servicios que le permita vivir bien y en sociedad teniendo en cuenta el principio de independencia en el cual se plantean acciones como: el acceso a la alimentación, vestido, servicios públicos, trabajo, educación y vivienda. .

Así mismo, la presente dimensión tiene el Eje 3: *Techo, comida y sustento*, el cual busca garantizar la satisfacción de necesidades materiales. *Eje 4: Seres saludables y activos*, este eje aborda la garantía al derecho a gozar de un cuerpo y mente saludable y dinámica. Y por último presenta el Eje 5: *entorno sano y favorable*, este eje va dirigido a la protección del medio ambiente en su articulación con la calidad de vida de las personas mayores y la garantía de su circulación segura y amable por la ciudad

DECRETO N° 345 (2010). Vivir sin humillaciones en la vejez, es la expresión de la intangibilidad de ciertos bienes no patrimoniales, como la integridad física, sicológica y moral de las personas mayores; por lo tanto implica reconocer y respetar por parte de las personas, las familias, la sociedad y el Estado, el valor y lugar de las personas mayores.

Eje 6:Respetándonos y queriéndonos: este eje se basa en el reconocimiento, respeto y buen trato que todas las personas. *Eje 7: Cuidándome y cuidándonos*: este eje contiene los sistemas y los mecanismos que garanticen la protección y restablecimiento de los derechos de las personas mayores.

DECRETO N° 345 (2010). Envejecer juntos y juntas, esta dimensión reconoce y visibiliza el envejecimiento como un proceso natural, continuo y diverso, que busca relacionar y poner a dialogar la vejez con los demás momentos del ciclo vital con el fin de transformar los imaginarios y prácticas adversas y discriminatorias.

Eje 8: Escuchando nuestros saberes, este eje se centra en la necesidad de mejorar la comunicación e interacción entre los diferentes momentos del ciclo vital. *Eje 9: Aprendiendo a envejecer,* este eje resalta la importancia de proyectar la vejez como parte del envejecimiento activo y como un momento del ciclo donde se quiere llegar. *Eje 10: Cambiando para mejorar:* este eje enfatiza la necesidad de transformar las representaciones sociales, los imaginarios y acciones adversas y discriminatorias en torno a la vejez, que generan temores frente al envejecimiento ya que se asocia con el deterioro físico y mental.

Para finalizar, se identifica que la presente Política Pública Social para el envejecimiento y la vejez en el Distrito Capital, reconoce a la persona mayor como sujeto de derechos aspecto que permite comprender el envejecimiento y la vejez como un fenómeno social el cual es necesario de analizar de forma integral ya que constituye un ámbito de gran trascendencia para el desarrollo del país. Por lo tanto, la presente política pública pretende hacer frente a los problemas que enfrenta esta población promoviendo nuevas dinámicas y transformaciones sociales mediante un enfoque de derechos.

POLITICA PÚBLICA PARA LAS FAMILIAS DE BOGOTA 2011- 2015

El objetivo principal de la Política es

Garantizar los derechos de las familias, en el marco del Estado Social de Derecho, a través del reconocimiento de su diversidad, la transformación de patrones culturales hegemónicos y excluyentes, la promoción de relaciones democráticas y el diseño de estrategias que contribuyan a su seguridad económica y social, para la construcción de una sociedad justa y equitativa. (www.sdp.gov.co)

Esta política se divide en tres ejes fundamentales, el primero habla donde hace un reconocimiento de la diversidad de las familias: Este eje hace este reconocimiento desde tres miradas la primera desde la administración distrital, el sector privado y las comunidades donde hacen un reconocimiento de la diversidad de las familias, un cambio social que sea encaminado a una atención integral sin exclusión ni discriminación en credo, raza, etnia, posición social, identidad de género, orientación sexual , apariencia entre otras....

El segundo promoción de la familia como ámbito de socialización democrática, fomentar dentro de las familias el buen trato y las buenas relaciones, basadas en el respeto por la diversidad, igualdad y equidad dentro de las familias.

El tercer eje se basa en la seguridad económica y social para las familias este promueve el fortalecimiento económico, basado en programas y proyectos que financien las micro, pequeñas y medianas empresas de origen familiar, para su propia sostenibilidad y así poder reducir la ventas informales.

Esta política tiene sus líneas de acción para que se cumplan en el 2025 con un porcentaje del 100%, estas líneas son: transformación de patrones culturales, agenda pública para las familias bogotanas, promoción en la autonomía, convivencia y relaciones democráticas, ciudad protectora, generación de ingresos, economía de cuidado, protección económica y social de las familias.

REFERENTE CONTEXTUAL

A continuación se realiza un acercamiento a la localidad de Suba, iniciando con una breve reseña histórica sobre el origen, desarrollo y reconocimiento como localidad de Bogotá en los años 1991. Posteriormente se destacan aspectos geográficos y demográficos relevantes que caracterizan dicha localidad, puesto que se identifican los principales grupos poblacionales que habitan este territorio, haciendo énfasis en la persona mayor.

RESEÑA HISTÓRICA

Reconocer el proceso histórico que caracteriza el desarrollo de la localidad de Suba, permite analizar todos aquellos elementos constitutivos de las formas de vida diversificadas, las cuales han diferenciado dicho contexto y establecen nuevos retos a nivel territorial. Recordando un poco de su historia, se remontará a la época de los asentamientos muiscas, los procesos de colonización y vida republicana, seguido de la Independencia y la modernización que la han constituido y organizado actualmente.

Su nombre nace de los legados indígenas, el cual representa ideológicamente el rostro hermoso, lo digno y lo humano, situación por la que Suba se convierte en sinónimo de respeto en

las expresiones espirituales. Esta localidad se caracterizó por las formas de vida muisca, en las que las familias representaban su economía por medio de la sociedad agrícola, en el cual las formas de comercialización eran realizadas por medio del trueque como intercambio local.

Posterior a la colonización Suba se consideraba un pueblo aislado que se comunicaba con Bogotá, Chía, Engativá y Usaquén, sin embargo sólo hasta 1875 Suba se organizó y fue reconocida como un municipio para los ciudadanos; quienes aproximadamente sesenta y cinco años después migraron al municipio en busca de formas de vida más tranquila. Para 1991, Suba fue reconocida como una localidad del distrito capital.

Este proceso histórico de cambio local, trajo consigo nuevas demandas para el medio, basadas en la prestación de servicios públicos de orden educativo, de salud, vivienda, entre otros; aspecto por el cual permite que la localidad se expanda geográficamente. En la actualidad, la localidad de Suba contiene más de 1.000 barrios que simbolizan su diversidad cultural e imprimen una identidad local y colectiva. (Alcaldía de Suba , 2013)

ASPECTOS GEOGRÁFICOS Y DE LOCALIZACIÓN

La localidad de Suba es reconocida como una de las más grandes del distrito capital; esta representa aproximadamente el 15,2% de la superficie urbana de Bogotá. Posee 3.875 hectáreas rurales y 6.271 urbanas. Limita en el extremo norte con el municipio de Chía, por el sur con la localidad de Engativá, por el oriente con la localidad de Usaquén y por el occidente con el municipio de Cota. (Recorriendo Suba. Diagnóstico físico y socioeconómico de las localidades de Bogotá, D.C., 2004, pág. 12)

La localidad cuenta con grandes zonas de preservación ecológica como humedales, bosques naturales y plantaciones que son consideradas como reservas naturales que no pueden ser utilizadas bajo parámetros expansionistas por lo tanto:

En su territorio se localizan algunos de los ecosistemas más importantes de la ciudad, como son los humedales de la Conejera, Juan Amarillo, Córdoba y Guaymaral. Son ecosistemas intermedios entre el medio acuático y el terrestre, caracterizados por porciones húmedas, semi-húmedas y secas, de gran importancia para las especies vegetales y animales, típicos de los ambientes acuáticos, que son propios de estas zonas y están sujetas a condiciones climáticas especiales porque en ellos se producen los

nutrientes necesarios para la reproducción de aves, insectos, ranas, lagartijas, entre otros, además de ser el albergue transitorio de las aves que recorren países y continentes (Alcaldía de Suba, 2013).

Respecto al uso de los suelos prevalece el residencial con presencia de zonas comerciales, que en el Plan de Ordenamiento territorial (POT) fueron constituidas por la existencia de varios colegios, hospitales, universidades, centros deportivos y de recreación; estas son Suba y Prado Veraniego. (Secretaria de Planeación Distrital, 2013)

ASPECTOS POBLACIONALES

En relación a la estructura de la población, según la Política Publica Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital 2010-2025 en su documento *Resultados Línea base Noviembre 2014*, la población de Bogotá es de 7.878.783 personas, de las cuales 1.174.736 habitan en la localidad de Suba, el cual equivale aproximadamente al 15,0% de la población bogotana. (Secretaria Distrital de Integración Social , 2014, pág. 35). Valor que se distribuye en 481.549 hombres y 537.080 mujeres, por tal motivo esta localidad podría llegar a ser una de las más pobladas del Distrito Capital. (Departamento Nacional Administrativo de Estadísticas, 2006).

En cuanto a los grupos poblacionales, se identifica este ámbito a partir de la caracterización de la infancia, adolescencia, juventud y adultez. Por lo ello, a partir del informe del DANE se establecen unos rangos de edad para cada etapa humana, la primera infancia se comprende de los 0 a 5 años, la infancia de 6 a 12 años, la adolescencia de 13 a 17 años, los jóvenes de 18 a 24 años, adultos de 25 a 59 años y adultos mayores 60 años y más. Aspecto por el cual, la siguiente figura permite identificar la distribución de la población en la localidad de Suba.

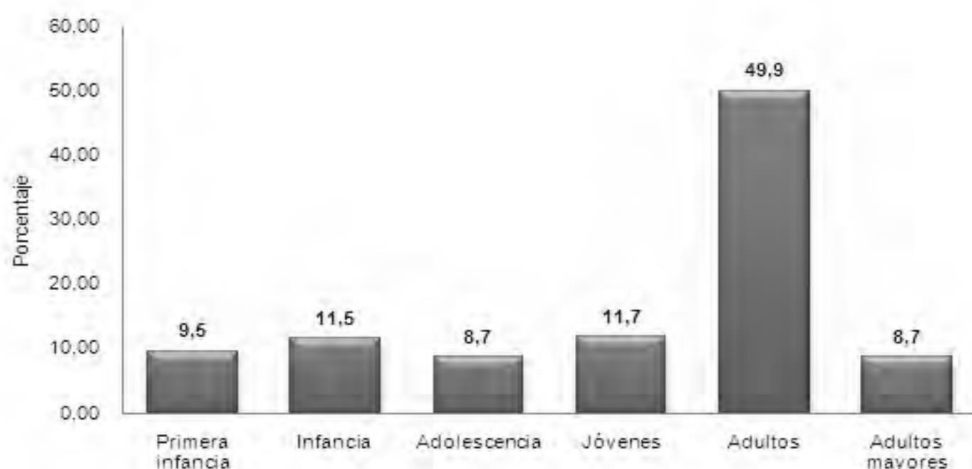


Figura 2. Caracterización de la infancia, adolescencia, juventud y adultez

Fuente: DANE - SDP, Proyecciones de Población por localidades y UPZ 2006 - 2015

Por lo anterior, se puede identificar que la mayor parte de la población de la localidad de Suba se concentra en los adultos con un 49.9% quienes oscilan entre los cincuenta años de edad (50); posteriormente la población juvenil que está constituida por personas menores de veinticinco años (25) y representan un 11.7%. Así mismo se identifica que la población adolescente tiene el menor porcentaje junto con los adultos mayores con un 8,7% cada una. Información obtenida del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas 2006-2015.

Sin embargo, es necesario referenciar que en la localidad de Suba hay un aproximado de 127.916 personas mayores de 60 años, valor que equivale al 10.89% de la población. (Secretaría Distrital de Integración Social, 2014, pág. 35). Así mismo, esta localidad presenta uno de los más altos índices de personas mayores en relación a otras localidades como Engativa o Kennedy.

Según la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital 2010-2025 en su documento *Resultados Línea base Noviembre 2014*, identifica que de las 127.916 personas mayores que habitan en la localidad de Suba, 44.517 (44.3%) personas viven con esposos o parejas, con hijos o sin hijos, 36.461 (36.3%) personas viven con otros parientes diferentes a sus hijos, 9.040 (9 %) personas viven solas, 6.912 (6.9%) personas viven sin su esposo o pareja pero con al menos un hijo, y por último se identifica que 3.532 (3.5%) personas viven con otras personas en un mimos hogar, sin tener ninguna relación familiar o de tipo jurídico. Por lo anterior, se identifica que el contexto familiar es el principal espacio de

acompañamiento y de vivienda para la persona mayor. (Secretaria Distrital de Integración Social , 2014, pág. 36)

En cuanto a la salud de las personas mayores de 60 años, se identifica que el 64.5% de las personas mayores de la localidad padece de enfermedades crónicas. (Secretaria Distrital de Integración Social , 2014, pág. 36). El 15.5% de la población mayor presenta al menos una limitación permanente, situación que genera nuevas dinámicas y desafíos para el entorno familiar y principalmente para la personas mayor puesto que se deben promover procesos de cuidado y de acompañamiento constante ante los requerimientos y necesidades de dicho sujeto.

Para concluir, se identifica que en contexto local de Suba hay una población aproximada de 1.174.736 personas aspecto que permite comprender que la presente localidad es una de las más grandes de Bogotá, en donde un porcentaje bastante representativo del 8,7% corresponde a la población mayor que está comprendida entre los 60 años en adelante, lo cual es de gran importancia para su estudio y análisis debido al crecimiento de dicha población en los últimos años a nivel nacional y local.

METODOLOGIA

MÉTODO

Teniendo en cuenta que los problemas que enfrentan los individuos, la sociedad y por ende las familias son complejos y diversos, un sólo método no es suficiente para explicar, comprender e interpretar una realidad social. Por lo tanto, el presente proyecto utilizó el método mixto:

Es un enfoque de investigación que combina o asocia ambas formas cualitativas y cuantitativas. Esto implica supuestos filosóficos, uso de métodos cualitativos y cuantitativos, y la mezcla de ambos enfoques en un estudio. Por lo tanto, es más que simplemente recoger y analizar ambos tipos de datos; también implica el uso de ambos enfoques unidos, así la fuerza total de un estudio es mayor que cualquier investigación cualitativa o cuantitativa. (Creswell, 2009, pág. 4)

El método mixto pretende una complementariedad de los diferentes métodos (cuantitativo y cualitativo) con el propósito de analizar y comprender plenamente los fenómenos complejos que suscitan de la realidad social, el cual destaca la integración de ambos métodos. El objetivo principal de este método es aumentar la validez y confiabilidad de los datos y hallazgos encontrados por el grupo investigador, así mismo permitirá ampliar y profundizar la comprensión de la realidad a investigar.

Por lo tanto, el presente método permitió al grupo investigador analizar y comprender desde una perspectiva amplia y significativa el tipo de cuidado que realiza la familia a la persona mayor y demás aspectos que se configuran al interior de ésta (sociodemográficos y socioeconómicos), elementos que determinan el tipo de cuidado que realiza la familia y/o cuidador.

Por otra parte, es necesario referir que aunque el grupo investigador utilizó un método mixto como elemento metodológico como postura epistemológica se ha decidido utilizar para el presente proyecto un enfoque hermenéutico, el cual *“busca comprender el quehacer, indagar situaciones, contextos, particularidades, simbologías, imaginarios, significaciones,*

percepciones, narrativas, cosmovisiones, sentidos, estéticas, motivaciones, interioridades, intenciones que se configuran en la vida cotidiana” (Cifuentes, 2011, pág. 30).

Este enfoque pretende dar sentido a las experiencias y relaciones que se configuran con las personas mayores, su familia o cuidador principal, ya que estas interacciones son consideradas como un elemento esencial en el proceso de conocimiento, mediante el propósito de identificar, analizar, comprender e interpretar los sentidos y significados que generan dicho cuidado en la persona mayor. El nivel investigativo es descriptivo-comprensivo, ya que permitió caracterizar los tipos de cuidado que realizan las familias hacia la persona mayor, pero también comprender como el cuidado es asumido por la persona cuidadora y por la persona mayor.

TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN

Las técnicas de recolección de información planteadas a partir del método mixto son la encuesta y los grupos focales. La *Encuesta* definida por Ander-egg, (1995) como una “*técnica de investigación que se utiliza para la recopilación de información, datos y antecedentes en base a un cuestionario, previamente preparado, a través de una lista de preguntas establecidas con anterioridad*”. Dicho instrumento permitió recolectar información para conocer los diferentes tipos de cuidado que realizan las familias hacia las personas mayores y establecer tendencias. Fue aplicada a las personas mayores que viven con sus familias, a aquellos que se encuentran institucionalizados, y finalmente a los que viven de manera independiente. La otra técnica que se implementó en la investigación fue el grupo focal,

Los grupos focales son entrevistas de grupo, donde un moderador guía una entrevista colectiva durante la cual un pequeño grupo de personas discute en torno a las características y las dimensiones del tema propuesto para la discusión. Habitualmente el grupo focal está compuesto por 6 a 8 participantes, los que debieran provenir de un contexto similar. (Mella, 2000, pág. 3)

La técnica del grupo focal permitió recolectar información acerca de los procesos y las dinámicas que se establecen respecto al cuidado que proporcionan los principales cuidadores a la persona mayor que presenta condición de discapacidad. A partir del grupo focal, cada una de las personas cuidadoras participantes aportaba acerca de la concepción que tiene del cuidado y de las

implicaciones que trae consigo dicha actividad. De igual forma, este proceso reflexivo y circular que se llevó a cabo entre las personas moderadoras y los participantes, permitió la generación de procesos de conocimiento puesto que a partir de sus experiencias, narrativas y vivencias se identificaron algunos tipos de cuidado que se realizan las familias hacia la persona mayor. (Ver Anexo 2. Formato Guía Grupo Focal).

POBLACIÓN Y MUESTRA

Los actores sociales o sujetos involucrados en la presente investigación, fueron los y las personas mayores y personas cuidadoras de población mayor en condición de discapacidad.

El proyecto de investigación se llevó a cabo con población de la localidad de Suba, que hacen parte de los programas de persona mayor en la secretaria de integración Social, teniendo en cuenta que dicha localidad posee los diferentes estratos socioeconómicos y un alto porcentaje de personas mayores puesto que en la presente localidad se identifican aproximadamente 127.910 (Ciento veintisiete mil novecientos diez) personas mayores. En la presente investigación se clasificaron las familias cuidadoras de acuerdo a: i) familias que conviven con la persona mayor bajo el mismo techo, ii) familias que no conviven con la persona mayor, ya que éste vive de manera independiente pero que mantienen una relación cercana, iii) familias que tienen institucionalizada a la persona mayor.

La parte cuantitativa, se realizaron las encuestas con una muestra correspondiente al 0.1% de la población mayor que vive en la localidad de Suba, equivalente a 127 (Ciento veintisiete) personas. Así mismo, para la aplicación de las encuestas y las entrevistas de los diferentes grupos se tuvo en cuenta los diferentes estratos socioeconómicos de la población. (Ver Anexo 1. Formato Encuesta)

Para la parte cualitativa, se realizaron dos (2) grupos focales con los cuidadores principales de las personas mayores que presentan condición de discapacidad, dicho proceso se llevó a cabo con (7) y ocho (8) integrantes por cada grupo. Estas personas oscilan entre los 60 y 70 años de edad siendo también personas mayores. De las 15 personas que participaron del grupo 13 fueron mujeres y 2 hombres. Se identificó los ingresos de estas personas se dan a través de la pensión que reciben, de los bonos que da la subdirección de vejez y de los diferentes aportes

que hacen las familias para la subsistencia de ellos y de las personas que tienen a su cargo. La mayoría de las personas que son cuidadas presentan algún tipo de enfermedad o discapacidad, esto hace que el cuidado sea permanente.

Las preguntas realizadas en los grupos focales se encontraron orientadas a las acciones que realizan los cuidadores y que constituyen para ellos un proceso de cuidado, para lo anterior se tuvo en cuenta las 9 categorías de Manfred Max Neef, las cuales permitieron conocer los diferentes procesos y complejidades que implica el cuidado hacia la persona mayor que presenta condición de discapacidad, teniendo en cuenta los diferentes determinantes que afectan su vida cotidiana y que por ende toman relevancia en los procesos que lleva consigo el proceso de cuidado. (Ver Anexo 2. Formato guía Grupo Focal)

PROCEDIMIENTO

Para la construcción y elaboración del presente proyecto de investigación se realizó un procedimiento de seis (6) etapas las cuales se profundizan a continuación:

Anteproyecto: Para la construcción del anteproyecto se inició con una revisión bibliográfica de documentos, trabajos de grado, artículos de revista entre otros materiales, sobre las temáticas a investigar tanto a nivel nacional como internacional. Para esta fase, se realizó el proceso de indagar en algunas universidades con pregrado en Trabajo social, así como las bases de datos científicas de información nacional e internacional.

A su vez se realizó un análisis de la información obtenida para identificar las distintas problemáticas que a través de los años se han venido presentando con relación a las personas mayores. De acuerdo al análisis realizado, se definió una pregunta de investigación centrándose en los tipos de cuidado que realizan las familias de la persona mayor, con el fin de focalizar la indagación y obtener mayor información precisa para el estudio.

Acto seguido se establecieron los objetivos a trabajar así como la justificación del proyecto, la descripción del problema, el marco referencial (teórico, contextual y legal) y la construcción de la metodología.

Selección de la Población y Muestra: Para la selección de la muestra se realizó una reunión con algunos funcionarios de la Secretaria Distrital de Integración Social, más específicamente de la subdirección para la Vejez, puesto que el proyecto es una investigación que nació en primera instancia del interés de la Sub Dirección de Integración Social. Dicha reunión permitió establecer el número total de sujetos sociales y las fechas específicas para incorporar los instrumentos correspondientes.

Diseño de Instrumento: Para el diseño de los instrumentos de recolección de información se tomó como base los análisis previamente realizados para la construcción de categorías en el cual se tomó como fundamento la Matriz de Necesidades y Satisfactores de Manfred Max Neef. (Ver Tabla 1. Pág. 56). Se desarrolló por medio de las categorías de análisis previamente identificadas una guía para la encuesta y una guía para los grupos focales. Acto seguido, se realizó un pilotaje de cada instrumento para asegurar su eficacia y pertinencia de las categorías dentro del proyecto de investigación.

Trabajo de Campo: La aplicación de cada instrumento tuvo lugar en la localidad de Suba, sin embargo, su aplicación tuvo diferentes espacios, en un primer momento se realizaron 11 encuestas a personas que se encontraban en la institución “Canitas de Nazareth”, puesto que estaban en condición de institucionalización. Posteriormente, se llevaron a cabo 60 encuestas en un salón comunal con personas mayores que atendían el llamado de la Secretaria de Integración Social para recibir el bono pensional y por último, se implementaron 56 encuestas y 2 grupos focales en la Alcaldía Local de Suba, a un grupo de personas mayores que reciben diferentes talleres formativos.

Análisis de la Información: Puesto que se recolectó información cualitativa y cuantitativa, los análisis realizados se centraron en dos métodos específicos. Para el análisis de los datos cuantitativos, se tomó como base la herramienta Excel para organizar y analizar la información de carácter numérico. En cuanto a los datos cualitativos, se identificaron categorías de análisis las cuales facilitaron el estudio de la información obtenida por medio de los grupos focales. Por

último, se realizó un análisis integral de la información cualitativa y cuantitativa para establecer conclusiones y recomendaciones concretas del estudio realizado.

Resultados y Conclusiones: Tomando como base la información obtenida se identificaron los aspectos más relevantes y más significativos del proceso de investigación. Se realizaron las conclusiones y las recomendaciones. Estas últimas se enfocaron hacia la Secretaría Distrital de Integración Social, más específicamente dirigidas a la Sub Dirección para la Vejez con el propósito de promover procesos de investigación y análisis de las realidades de las personas mayores. Ya que las categorías de análisis que se tuvo en cuenta son las nueve categorías de Manfred Max Neef, las cuales permitieron conocer los diferentes procesos y complejidades que implica el cuidado hacia la persona mayor que presenta condición de discapacidad, teniendo en cuenta los diferentes determinantes que afectan su vida cotidiana y que por ende toman relevancia en los procesos que lleva consigo el proceso de cuidado (Ver Anexo 2. Formato guía Grupo Focal).

Las recomendaciones se enfocaron hacia la Secretaría Distrital de Integración Social, más específicamente dirigidas a la Sub Dirección para la Vejez con el propósito de promover procesos de investigación y análisis de las realidades de las personas mayores y al programa de Trabajo Social de la Universidad de La Salle, con el propósito de incentivar procesos de investigación en relación a las personas mayores y su contexto socio-familiar, socio-económico y socio-cultural.

RESULTADOS

A continuación, se dan a conocer los resultados de la investigación, que se obtuvo por medio de un análisis de la información recolectada. Para ello es necesario identificar en primera instancia que el presente trabajo se fundamentó a partir de un método mixto, el cual aborda datos e información cualitativa (por medio de los grupos focales) y cuantitativa (por medio de las encuestas). Se realizó una triangulación de los datos con el fin de realizar un análisis profundo de la problemática a abordar, lo cual le permitió al grupo investigador tener una visión más amplia sobre el tema.

Por lo tanto, a nivel cuantitativo se realizó una encuesta con un total de 127 personas mayores pertenecientes a la localidad de Suba; a nivel cualitativo, se llevaron a cabo dos grupos focales, los cuales estuvieron integrados por 15 personas, quienes son los principales cuidadores de la persona mayor que presenta condiciones de discapacidad. Dicho proceso permitió comprender la postura y percepciones de la persona que cuida a partir de sus relatos.

Teniendo en cuenta lo anterior, el presente capítulo se desarrolló con la información encontrada en las encuestas y grupos focales, por ello en un primer momento se analizó información general de la población, posteriormente se tomó como base las categorías de Manfred Max Neef, las cuales fueron de insumo para concebir el cuidado como un proceso complejo que requiere de múltiples variables; y así mismo se realizó un análisis de la información obtenida teniendo en cuenta la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez 2010-2025, con el propósito de comprender la realidad de los sujetos sociales y las formas de cuidado que ejercen las familias hacia la persona mayor.

DATOS GENERALES DE LAS PERSONAS MAYORES

De las 127 personas entrevistadas el 74% eran mujeres y el 26% restante eran hombres, todos ubicados en alguna de las tres etapas del ciclo vital de vejez. En la etapa de adultez media (entre los 40 y 65 años de edad), se entrevistaron 40 mujeres y 8 hombres para un total de 48 personas mayores. Por otro lado, 54 de los entrevistados se ubican en la etapa de vejez inicial (entre los 66 a 75 años de edad) siendo 41 de ellos mujeres y 13 hombres. Por último, los 25

restantes, se encuentran en la etapa de vejez tardía (entre los 76 años en adelante) identificando 13 mujeres y 12 hombres.

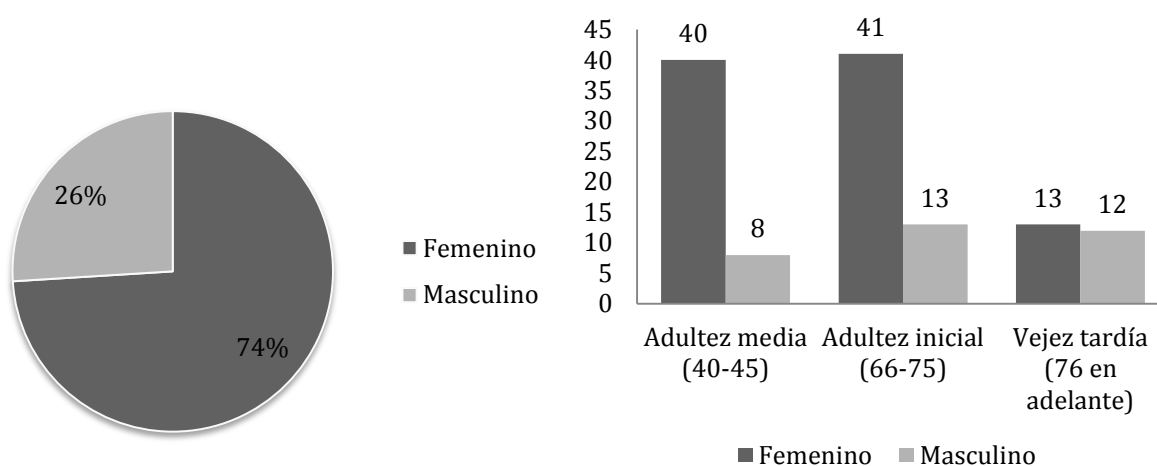


Figura 3. Sexo

Figura 4. Edad

Dentro de la muestra investigativa el 30% se encuentra soltero(a), seguido de un 27% que por diferentes circunstancias perdió a su pareja a través de los años y actualmente es viudo(a). El 16% de las personas mayores encuestadas tienen una relación de matrimonio, y otro 16% se encuentra divorciado de su pareja. Por último, un 11% manifiesta estar en unión libre actualmente (Figura 5).

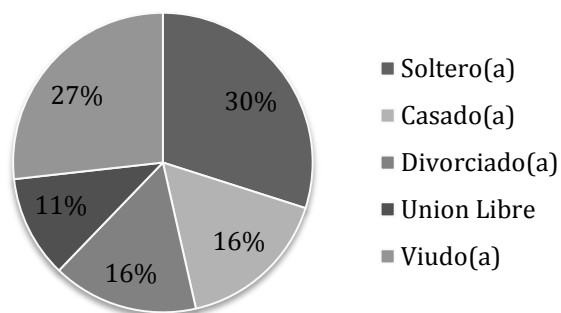


Figura 5. Estado Civil

Con relación al nivel educativo en el que se encuentran los encuestados, el 15% (6 hombres y 13 mujeres) no recibieron ningún tipo de educación a lo largo de su vida, el 37% (8 hombres y 41 mujeres) no culminaron sus estudios primarios, el 29% (12 hombres y 24 mujeres) lograron culminar sus estudios de educación primaria, el 12% (3 hombres y 12 mujeres) iniciaron mas no culminaron sus estudios secundarios, el 4% (2 hombres y 3 mujeres) se graduaron de la secundaria, el 2% (2 hombres) realizaron un técnico y sólo el 1% (1 mujer) realizó estudios de pregrado.

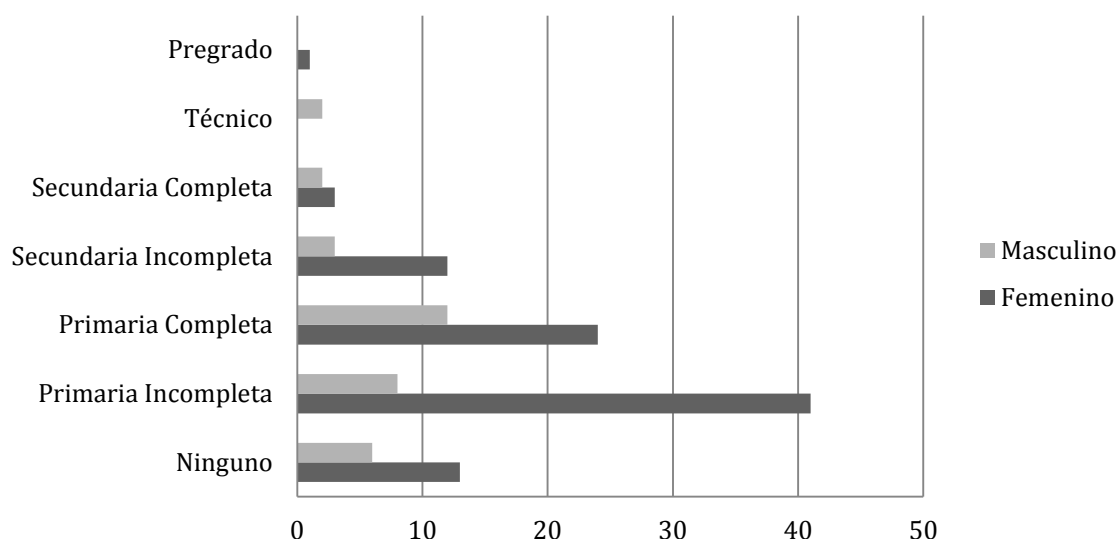


Figura 6. Nivel Educativo

DATOS DE SALUD

Así como se evidencia en las Figuras 5 y 6, de las 127 personas encuestadas 114 (90%) se encuentran afiliadas a la EPS y 13 (10%) no saben, no se acuerdan o no están afiliadas a ninguna EPS. De ese modo, 90 (71%) personas de las que están afiliadas a la EPS se encuentran en el régimen subsidiado, 23 (18%) en el contributivo, una (1%) de ellos no recuerda en que sistema de salud está afiliado(a), y el 10% restante hace referencia a aquellos que no se encuentran afiliados a la EPS.

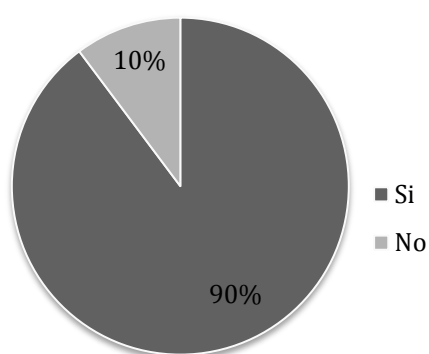


Figura 7. Afiliación a EPS

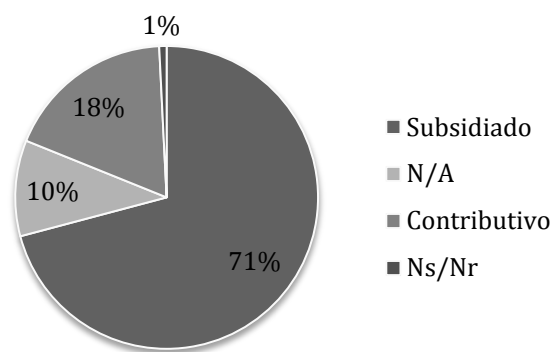


Figura 8. Sistema de Salud

Con relación a las enfermedades y el cuidado que se le brinda a la persona mayor para sobrellevarlas, se identifica que la mayoría de las personas encuestadas (78%) presentan algún tipo de enfermedad debido a la edad, enfermedades hereditarias entre otras situaciones, y un 22% no presenta ninguna enfermedad actualmente. Se identifica que la situación se presenta más en las mujeres mayores (74 mujeres presentan alguna enfermedad) que en los hombres (25 hombres presentan alguna enfermedad). Sin embargo, a pesar de que la mayoría presenta diferentes enfermedades, manifiestan que no necesitan cuidado especial, pues por el momento, no hay necesidad de depender totalmente de alguien. Dentro del porcentaje de personas que respondieron necesitar un cuidado especial, se encuentran las personas mayores que actualmente están internas en una institución que les impide velar autónomamente por su bienestar.

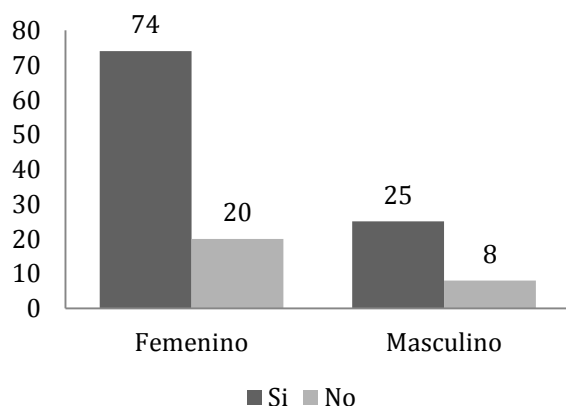


Figura 9. Enfermedades

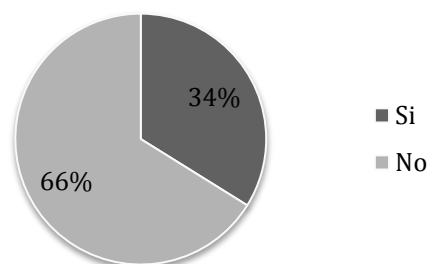


Figura 10. Cuidado especial

Nota. N/A aplica para las personas mayores que no están afiliadas a ninguna EPS.

Asi mismo, al identificar a las personas que actualmente tienen a su cuidado a una persona mayor, se evidencia que en mayor medida , con un 54,33% es la familia quien esta al frente del cuidado general de la persona mayor, involucrandose los hijos(as), nietos(as), pareja, hermanos(as) y en algunos casos los cuñados(as). Sin embargo, un 36,22% de la muestra encuestada manifiesta no tener a nadie que este pendiente de su cuidado en cada una de sus necesidades, por lo que deben asumir de manera autonoma la responsabilidad.

Tabla 6. Cuidador principal de la persona mayor

Cuidador Principal	Respuesta	Porcentaje
Amigo(a)	1	0,79%
Enfermero(a) o empleado(a) de la institución	11	8,66%
Familiar	69	54,33%
Cuñado(a)	2	1,57%
Hermano(a)	3	2,36%
Hijo(a)	35	27,56%
Hijo(a) - Nieto(a)	1	0,79%
Nieto(a)	6	4,72%
Pareja	20	15,75%
Sobrino(a)	2	1,57%
Nadie	46	36,22%
Total general	127	100,00%

DATOS FAMILIARES

Con el fin de analizar el contexto en el que se encuentra la persona mayor, se indagó el círculo social (red primaria) con el que convive actualmente, identificando un 75% (95 personas) que conviven con algún familiar, ya sea pareja, hijos, nietos, hermanos, etc...; un 9% (11 personas) de los encuestados se encuentran internos en una institución; el 15% (19 personas) viven sólo y un 1% (2 personas) viven con otras personas como amigos o conocidos.

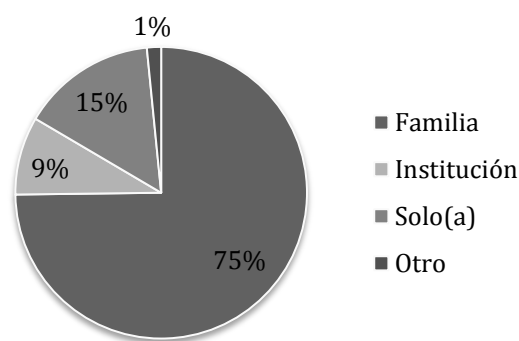


Figura 11. Con quien vive la persona mayor

Para aquellos que manifestaron vivir con algún familiar lo común es vivir con 1 o 2 miembros familiares de primer grado de consanguinidad, eso sin contar a los familiares de 2 y 3 grado de consanguinidad como hermanos, nietos y sobrinos que son lo que en su mayor parte viven en compañía de las personas mayores

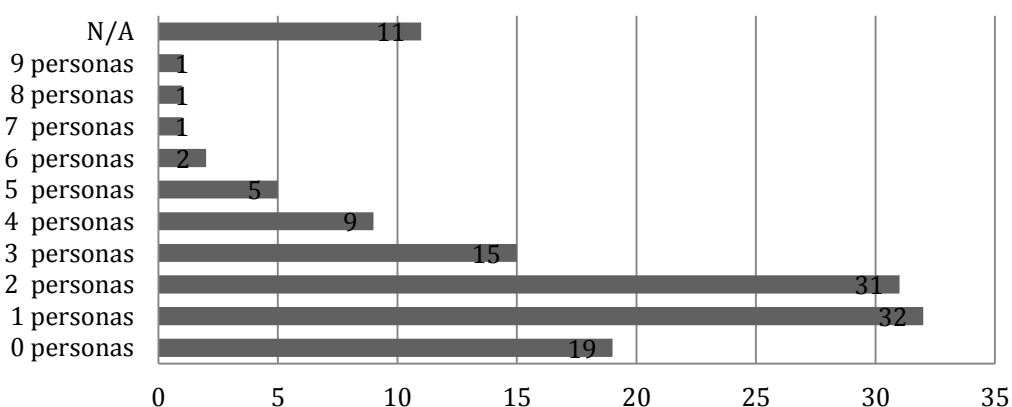


Figura 12. Número de personas con las que vive la persona mayor

Nota: N/A aplica para las personas mayores encuestadas que se encuentran institucionalizadas.

DATOS DE VIVIENDA

Continuando con la descripción de la muestra y de sus condiciones de vida, se identifica que un 42% vive en casa, un 3% en una casa-lote, el 26% en un apartamento, un 19% manifiesta vivir en una habitación, el 1% en un inquilinato, y por último, el 9% restante identificado en la Figura 13 corresponde a las 11 personas mayores que se encuentran internas en un hogar

geriátrico. Del 91% de encuestados que vive en algún tipo de vivienda diferente a una institución, el 54% vive en arriendo y el 37% es dueño de su vivienda.

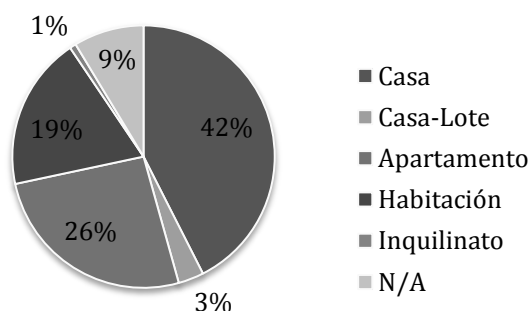


Figura 13. Tipo de vivienda

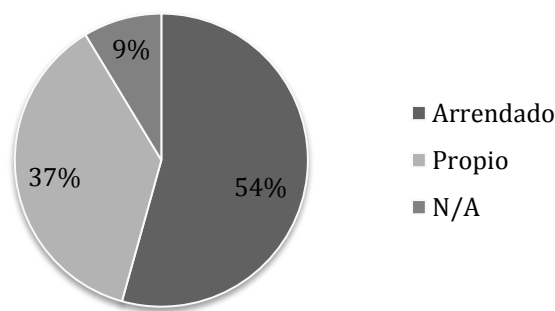


Figura 14. Tenencia de la vivienda

Nota. N/A aplica para las personas mayores encuestadas que se encuentran institucionalizadas.

DATOS SOCIO-ECONÓMICOS

Con relación al estrato socioeconómico en el que se encuentra las 127 personas encuestadas, es el estrato 2 el que prima dentro de la muestra, identificándose 70 personas (55,1%) de las 127 que viven actualmente en estrato 2. El estrato 3 le sigue con 29 personas (22,8%), el estrato 1 con 12 personas (9,4%) y por último, el estrato 4 con sólo 2 personas (1,57%).

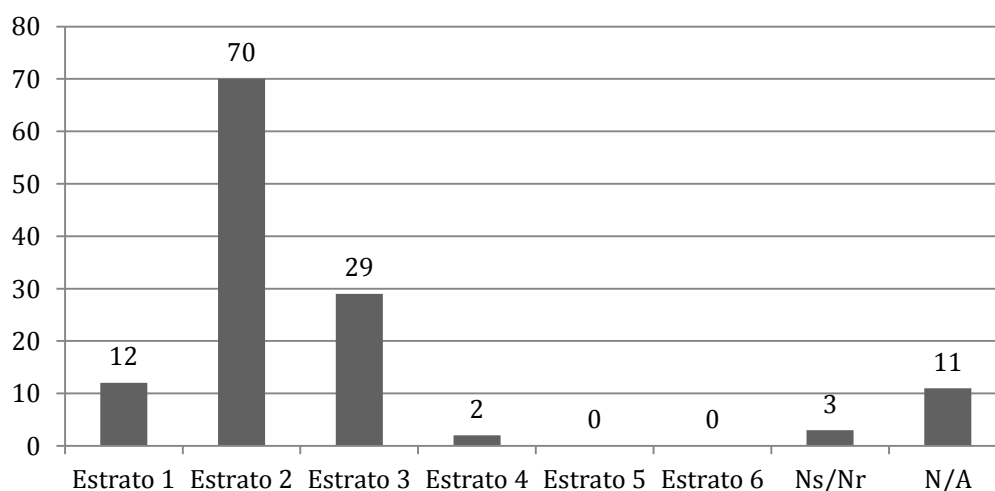


Figura 15. Estrato socio-económico

Nota. N/A aplica para las personas mayores encuestadas que se encuentran institucionalizadas.

Las siguientes gráficas (Figura 16 y 17) dan cuenta de las condiciones laborales y los tipos de renta que presentan las personas mayores para solventar sus necesidades básicas y las de sus familias. De las 127 personas mayores encuestadas 80 (63%), ya sea por situaciones como la edad, salud o limitaciones, no se encuentra actualmente laborando, mientras que 36 de ellas (28%) laboran en diferentes tipos de trabajo, predominando los servicios varios y el trabajo informal.

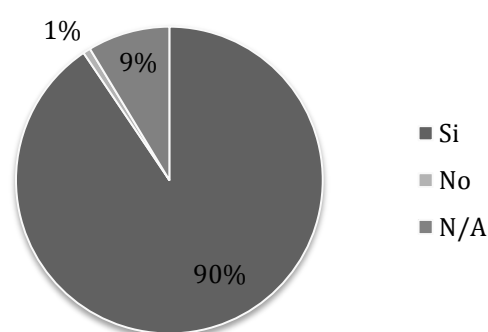
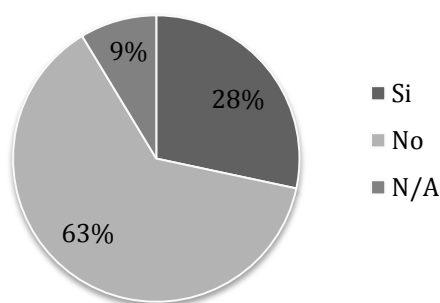


Figura 16. Condición Laboral

Figura 17. Renta

Nota. N/A aplica para las personas mayores encuestadas que se encuentran institucionalizadas.

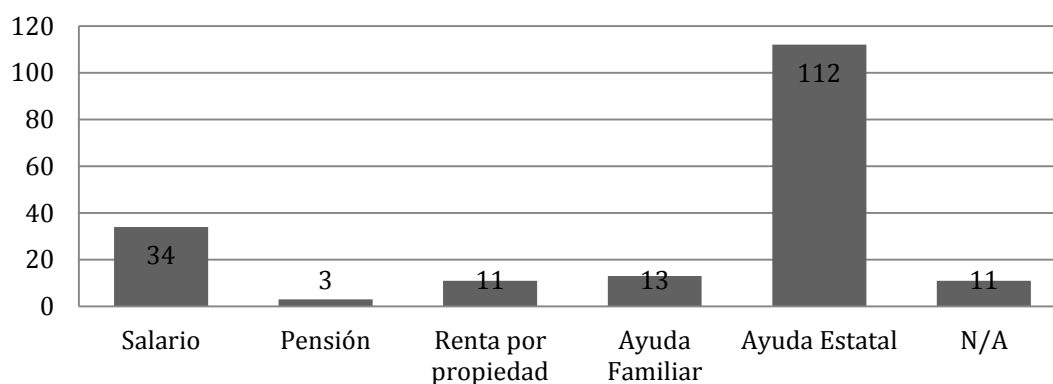


Figura 18. Tipo de Renta

Nota. N/A aplica para las personas mayores encuestadas que se encuentran institucionalizadas.

El tipo de renta que reciben las personas mayores encuestadas se centra mayormente en la ayuda estatal que mensualmente se les brinda, puesto que pertenecen a los diferentes programas que realiza la Secretaría de Integración Social, y en una menor medida por fuentes como el salario, renta por propiedad o ayuda familiar en algunos casos. Con relación a los gastos diarios del hogar, 51 de las 127 personas (40,15%) afirman que solo un integrante de la familia aporta económicamente a los gastos, 22 (17,3%) manifiestan que solo 2 personas aportan, mientras que 35 personas (27,55%) aseguran que no hay personas adicionales que contribuyan a los gastos familiares. En menor medida, se encuentran los que afirman que en su casa 3, 4 o más integrantes aportan económicamente a los gastos.

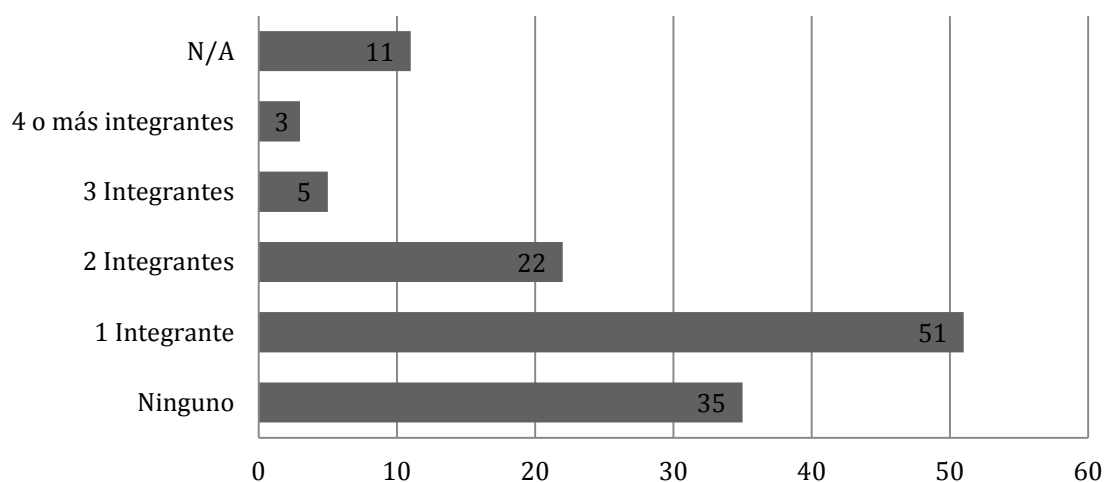


Figura 19. Integrantes que aportan económicamente a los gastos del hogar

Nota. N/A aplica para las personas mayores encuestadas que se encuentran institucionalizadas.

Así mismo el 66,14% (84 personas) perciben que el ingreso aproximado mensual del hogar no sobrepasa los \$644.350 del salario mínimo mensual vigente para el año 2015. Un porcentaje del 23,6% (30 personas) reciben entre 1 y 2 salarios mínimos mensuales, y un pequeño porcentaje del 1,5% (2 personas) reciben entre 3 y 4 salarios mínimos para solventar los gastos básicos del hogar. Ingresos mayores a 4 salarios no se perciben dentro de la muestra seleccionada. El 8,06% restante corresponde a las personas institucionalizadas.

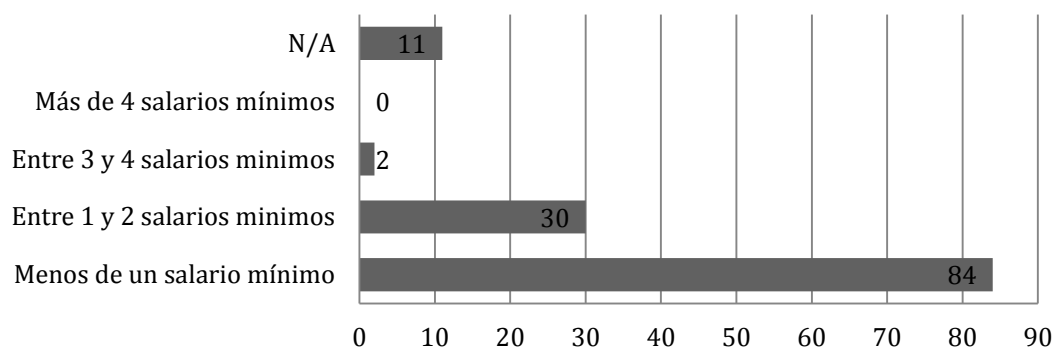


Figura 20. Ingresos recibidos

Nota. N/A aplica para las personas mayores encuestadas que se encuentran institucionalizadas.

De esos ingresos percibidos por las personas mayores, la mayoría (69%) considera que no alcanza para cubrir las necesidades básicas del hogar ni los gastos que implican sus enfermedades o discapacidades. Por otro lado, un 21% de la muestra considera que sus ingresos apenas logran cubrir sus necesidades básicas, pero no les permiten solventar gastos de recreación, ocio entre otros gastos extra. Por último, sólo un 1% de las personas encuestadas asegura que sus ingresos son suficientes para cubrir no solos los gastos básicos sino más de lo necesario para vivir.

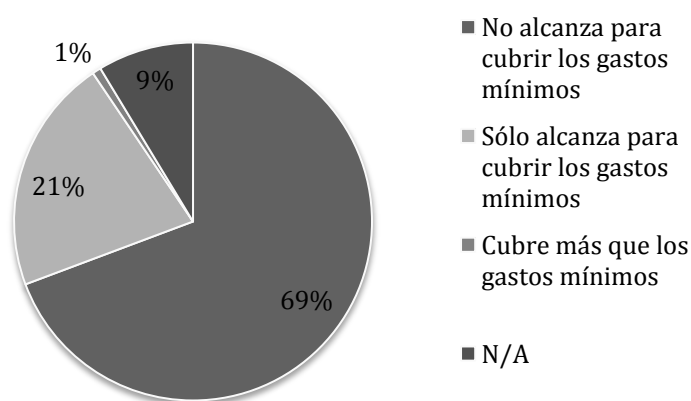


Figura 21. Percepción sobre cobertura de gastos

Nota. N/A aplica para las personas mayores encuestadas que se encuentran institucionalizadas.

DATOS INSTITUCIONALES

Dentro de la muestra seleccionada, se encuentra un grupo de 11 personas mayores que están institucionalizadas en el hogar geriátrico “Canitas de Nazareth” ya sea por dificultades de salud, porque viven solos, o en otros casos por opción de sus familiares. Se tomó una muestra de personas mayores institucionalizadas con el fin de analizar la dinámica familiar y los cuidados de la familia aun cuando la persona mayor se encuentra lejos. De ese modo se buscó dar un análisis más preciso de la noción de cuidado que tienen las familias de las personas mayores.

Los datos recolectados permiten identificar que en mayor medida es la familia la que decide institucionalizar a la persona mayor, cubriendo de ese modo los gastos de la afiliación y cualquier otro gasto que sea necesario (Figura 22). Específicamente se identifica a los hermanos(as) como los principales encargados de cubrir los gastos de la institución, seguido de los hijos(as) y los sobrinos(as) en algunos casos.

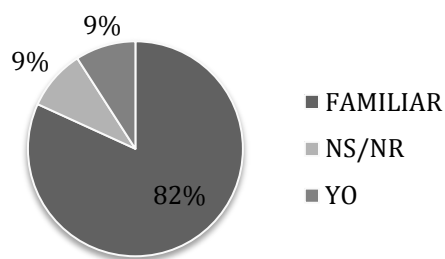


Figura 22. Persona que financia la afiliación a la institución

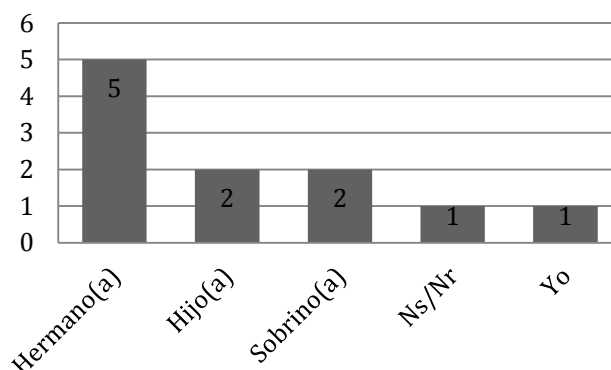


Figura 23. Familiar que financia la afiliación a la institución

Así mismo, una de las políticas de la institución se centra en la atención y el cuidado de la persona mayor por parte de los familiares o persona encargada, razón por la cual las visitas semanales son obligatorias, excusando algunos casos específicos en los que la familia se encuentra fuera del país y no pueda viajar tan seguido a visitar la institución.

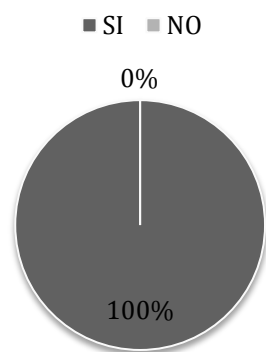


Tabla 7. Persona que lo(a) visita

Por parte de	Respuesta	Porcentaje
Familiar	11	100,00%
Hermano(a)	6	54,55%
Hijo(a)	1	9,09%
Nieto(a)	1	9,09%
Pareja - Hijo(a)	1	9,09%
Sobrino(a)	2	18,18%
Total general	11	100,00%

Figura 24. ¿Recibe visitas en la institución?

Los familiares que con frecuencia visitan a la persona mayor son los hermanos(as) en un 54,55%, seguido de los sobrinos(as) en un 18,18%, y en menor medida están los hijos(as), nietos(as) y la pareja (Tabla 7). Dada la política de visitas semanales o quincenales en la institución el 37% de las personas mayores aseguran recibir visitas cada semana, y el 27% cada 15 días, mientras que algunos casos especiales reciben visitas una vez al mes (9%), cada tres meses (18%) o cada seis meses o más (9%) dada la lejanía en la que se encuentran los familiares o cuidadores principales (Figura 25). Las familias de las personas mayores institucionalizadas en su gran mayoría viven en Bogotá, ya sea cerca o lejos del lugar de ubicación de la institución “Canitas de Nazareth”. Hay casos en donde la persona mayor tiene a su núcleo familiar viviendo fuera del país, sin embargo cuenta con más familiares dentro de Bogotá que lo(a) visita las veces en las que sus demás familiares por cuestiones de distancia no lo(a) pueden visitar.

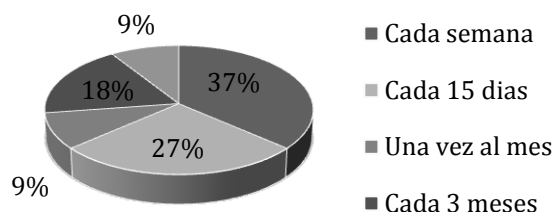


Figura 25. Frecuencia de las visitas

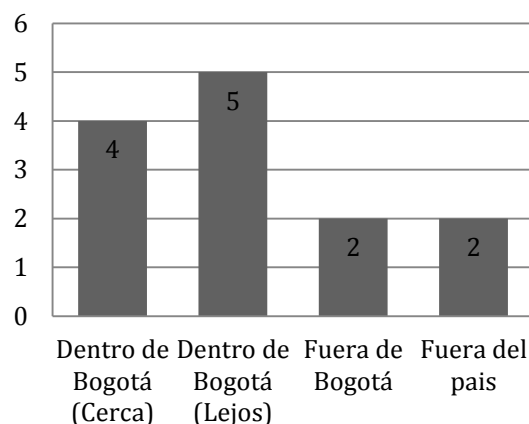


Figura 26. Distancia a la que vive la familia

Para los casos en donde por diferentes razones la familia o cuidador principal no pueda visitar a la persona mayor, el método común para mantener las relaciones de comunicación se centran en las llamadas telefónicas, sin embargo un 36% de los encuestados aseguran no tener ningún otro medio de comunicación a parte de las visitas programadas.

CUIDADO DE LA PERSONA MAYOR

El cuidado como se ha venido mencionando a lo largo del texto, es un elemento fundamental dentro de las relaciones de corresponsabilidad social, familiar y comunitaria. Nel Noddings resalta la importancia y relevancia del cuidado dentro de las relaciones humanas, planteando que el trabajo de cuidar y ser cuidado puede llegar a ser considerada como una necesidad básica humana. *“El cuidado responde a las necesidades de los dependientes y garantiza su sobrevivencia biológica y social, empleando los recursos sociales, materiales, simbólicos, y afectivos más adecuados para satisfacer cualquier tipo de necesidad del sujeto dependiente”* (Silva, 2006, pág. 156).

El concepto central de la ética del cuidado se centra en la corresponsabilidad, lo cual implica no sólo una preocupación por sí mismo sino por el otro, y es allí cuando se trasciende de una posición de observador, a una de apoyo hacia la otra persona. El envejecimiento en general y la vejez en particular, plantean grandes retos para el trabajo de cuidado y bienestar de las personas mayores, con el fin de lograr su acceso a oportunidades de vida en condiciones dignas y saludables. El cuidado que se brinda a la persona mayor en la mayoría de los casos como se mencionó anteriormente es un cuidado informal el cual puede ser asumido por la familia o amigos cercanos quienes naturalmente conciben el cuidado como una responsabilidad o deber que se tiene con la persona mayor, la cual implica paciencia, amor y sabiduría para atender las múltiples necesidades que vive dicha población diariamente.

Los procesos de cuidado de una persona mayor, demandan responsabilidad, un actuar fundamentado en el razonamiento moral siendo éste el que permite desarrollar acciones de cuidado integral centradas en el bienestar de la persona que se tiene al cuidado. Es por ello que se hace mención a la ética del cuidado como una forma de orientar y guiar los procesos que se desarrollan al ejercer el rol de cuidador.

Los cuidadores(as) participantes de los grupos focales evidenciaron que han adoptado dicho rol principalmente por relaciones y lazos afectivos, que entretengan compromiso y compañía, razón por la cual, se toma la decisión de cuidar ya sea a su progenitor(a), esposo(a), hermano(a) u otro familiar cercano. Los lazos afectivos son un punto clave dentro del cuidado que se brinda a la persona mayor, reconociendo que es necesario un acercamiento y cuidado personal, para que el cuidado brindado sea efectivo para los sujetos. Del mismo modo la decisión de ser cuidador permanente de una persona mayor en muchos casos va ligado de un sentimiento de “resignación” puesto que la mayoría de los participantes expresaron que de no tomar ellos la decisión de cuidar a la persona mayor nadie lo haría, ya sea por abandono de los familiares o simplemente porque se es la única persona de su círculo familiar.

Para que el trabajo de cuidado cumpla su misión, de acuerdo al principio de corresponsabilidad en la vigencia de los derechos se debe buscar mejorar las condiciones en las cuales se desarrolla el cuidado de la población mayor en los tres espacios de atención, : *la familia*, “*sujeto responsable de la vigencia de los derechos de quienes la integran; pero para cumplir estas responsabilidades también tiene que ser considerada como sujeto activo de las políticas*” (Galvis, 2009, pág. 8), procurando influir en los procesos de cuidado que brinda el núcleo familiar desde una relación cercana y activa con la persona mayor; *la sociedad civil*, como agente activo y participativo dentro de la democracia, para así poder formar parte de los diferentes ámbitos de la gestión Pública dentro del Estado y de la Sociedad Civil, generando procesos de fortalecimiento y protección de los derechos de la población mayor; y *el mercado* buscado una inclusión e igualdad de la población mayor y sus necesidades dentro de los distintos procesos, generando las condiciones necesarias, económicas, políticas, sociales, culturales, de justicia Social y libertad.

Para alcanzar la justicia social hablamos de igualdad de oportunidades, de redistribución de los recursos, de garantía de ingresos adecuados para la realización autónoma de los derechos en el hogar y en la sociedad, de fortalecimiento de las destrezas para la autosuficiencia en la realización del derecho al desarrollo (Galvis, 2009, pág. 9).

Así mismo, dado el creciente porcentaje de hogares en que hay una o más personas mayores, en la medida en que avance el envejecimiento poblacional, resulta necesario crear servicios de apoyo para el cuidado en las familias y la extensión de los servicios de salud y protección social.

CUIDADO EN LA SUBSISTENCIA DE LA PERSONA MAYOR

La presente categoría busca abordar aspectos como el cuidado en el área alimenticia, para analizar cómo la familia se involucra en el cuidado de la persona mayor proporcionando un alimento saludable y acorde a las necesidades nutritivas que requiera la persona mayor, con el fin de influir en su bienestar, salud y calidad de vida.

Dentro de la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital (2010-2025) se evidencia que la Corte Constitucional ha identificado cuatro dimensiones de protección de la dignidad humana para las personas mayores: La primera denominada, *vivir como se quiere en la vejez*; la segunda, *vivir bien en la vejez*; la tercera, *vivir sin humillaciones*; y por último, *envejecer juntos y juntas*. El objetivo general de la Política se centra en la promoción, protección y restablecimiento de los derechos de las personas mayores para que vivan una vejez con dignidad, todo esto generado por el Estado.

Dentro de la segunda dimensión *Vivir bien en la vejez*, se identifican aspectos con relación a las condiciones materiales de existencia de las personas mayores, con el objetivo de permitir que la persona mayor goce de un real y efectivo acceso, calidad, permanencia y disfrute de bienes y servicios que le permita vivir bien, acceso a la alimentación, vestido, servicios públicos, trabajo, educación y vivienda. Así mismo, dentro de la presente dimensión se identifica el Eje 3: *Techo, comida y sustento*, el cual busca garantizar la satisfacción de necesidades materiales esenciales para proteger la vida y la dignidad humana en la vejez, en relación con un lugar donde vivir, alimento suficiente y nutritivo y los medios económicos para vivir, como lo son el derecho a la seguridad económica, derecho al trabajo, derecho a una vivienda y derecho a la alimentación y nutrición.

A través de los datos que proporcionó la encuesta (Tabla 8), se hace evidente que aproximadamente 64 personas mayores (50.39%) se encuentran a cargo de su propia alimentación, por lo tanto, se infiere que ellos mismos ejercen un proceso de autocuidado en el área alimentaria. Sin embargo, 51 personas mayores (40.16%) cuentan con el apoyo de un familiar en el proceso del cuidado en la alimentación, y 11 personas mayores (8.66%) refieren que es un(a) enfermero(a) u otra persona quien está encargado del cuidado

Tabla 8. Cuidador principal de la persona mayor en la alimentación

Cuidador Principal / Alimentación	Respuesta	Porcentaje
Yo	64	50,39%
Familiar	51	40,16%
Cuñado(a)	1	0,79%
Hermano(a)	4	3,15%
Hijo(a)	27	21,26%
Nieto(a)	3	2,36%
Pareja	14	11,02%
Sobrino(a)	2	1,57%
Enfermero(a) o empleado(a) de la institución	11	8,66%
Otro	1	0,79%
Conocido(a)	1	0,79%
Total general	127	100,00%

Respecto a los cuidadores que hacen parte de la familia, se identifica que son las parejas quienes se encargan del cuidado de la persona mayor, correspondiente a un 11.02%. Posteriormente, se mencionan a los hijos correspondiente a un 21.26%, los sobrinos equivalen a un 1.57%, cuñados corresponden a un 0.79%, nietos a un 2.36%, y finalmente los hermanos corresponden un 3.15% en el cuidado cotidiano de la alimentación de la persona mayor.

Esta dimensión de cuidado, centrada en el cuidado físico y material de las personas mayores es la más común o más notable al momento de estudiar e indagar sobre tipos de cuidado al interior del hogar y así mismo fuera de este. Los cuidadores(as) participantes de los grupos focales refirieron que lo que comúnmente realizan para cuidar a la persona mayor es estar pendiente de todo lo que necesita con relación a la alimentación y cuidado físico, *“yo lo que hago es tratarla bien, darle mucho amor, también estar pendiente de su alimentación, qué no pueden comer, lácteos, granos, que hagan ejercicio, mantenerlo siempre en actividad, tenerle su ropa arreglada”* (Grupo Focal 2).

Se identifica que la concepción de cuidado de los cuidadores(as) principales está directamente asociada con la disminución de capacidades físicas, cognitivas y mentales de la persona mayor, así como la pérdida de la independencia y las facultades para decidir acerca de sí mismo. Es por eso que ellos (cuidadores) deciden asumir un papel central dentro del cuidado y bienestar de la persona mayor, papel que es demandante pero también de sacrificio y entrega

hacia el otro. Es importante resaltar que quienes se encuentran pendientes en mayor proporción del cuidado en la alimentación hacia la persona mayor son los hijos, y seguido de ellos se encuentra la pareja, haciéndose evidente que en este tipo de cuidado se demuestran los vínculos cercanos, el afecto, la compañía, el sentimiento sensible y de cuidado que proporciona la familia a la persona mayor.

Por otro lado, dentro del cuidado es necesario identificar si la persona mayor maneja una rutina de actividad física o si realiza determinadas sesiones de ejercicios, que conlleven a mantener un bienestar no solo físico sino también emocional y saludable para su vida. Para ello, se hace evidente que dentro de las personas encuestadas el número de personas que realizan ejercicio constante o de vez en cuando es mayor, que las que no realizan ningún tipo de ejercicio durante la vejez. Como resultado se identifica que un 63% de los encuestados realizan algún tipo de ejercicio, aunque dentro de ellos un 21% lo realiza de vez en cuando. A su vez el porcentaje de personas que no realizan ningún ejercicio físico equivale a un 37%.

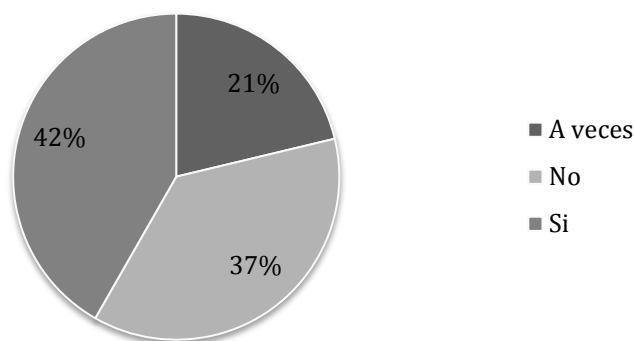


Figura 27. Desempeño de ejercicio físico-corporal

Lo anterior permite analizar que aunque existen situaciones y circunstancias que desencadenan que algunas personas mayores no realicen ejercicio físico, ya sea debido a factores relacionados con la edad, enfermedades, tiempo o falta de algún tipo de compañía, etc..., la mayoría de las personas mayores demuestran mantener conciencia acerca de la importancia que tiene el mantenerse físicamente activo, con el fin de cuidar su salud física y mental. A su vez, las

personas mayores que suelen realizar algún tipo de actividad física, lo hacen de manera autónoma, es decir sin ningún tipo de compañía, aunque los datos evidencian que un pequeño porcentaje del 7,09% cuentan con algún tipo de compañía, un amigo(a), o un empleado de la institución, o en algunos casos un familiar. La realización de ejercicio físico en las personas mayores debe ser concebida como un elemento fundamental en sus vidas, dado que les permite mantener una vida y un espíritu saludable, reconociendo que este tipo de actividades ya sea al aire libre o dentro del hogar genera procesos de esparcimiento, relajación y vitalidad, consiguiendo que la persona mayor obtenga unos niveles favorables de salud y de calidad de vida, logrando mantener la mente ocupada y reduciendo los niveles de estrés, causados por la etapa del ciclo vital en la cual se encuentran éstas personas.

Tabla 9. Acompañante en las actividades físico-corporales

En compañía de	Respuesta	Porcentaje
Amigo(a)	9	7,09%
Amigo(a) - Familiar	1	0,79%
Amigo(a) - Hermano(a)	1	0,79%
Compañero(a) de la institución	1	0,79%
Enfermero(a) o empleado(a) de la institución	9	7,09%
Familiar	8	6,30%
Hermano(a)	1	0,79%
Nieto(a)	2	1,57%
Pareja	3	2,36%
Pareja - Hijo(a)	2	1,57%
Otro	1	0,79%
Ahijado(a)	1	0,79%
Nadie	52	40,94%
N/A	46	36,22%
Total general	127	100,00%

Nota. N/A aplica para las personas mayores encuestadas que no realizan ninguna actividad físico-corporal

En la realización y acompañamiento a las actividades físicas, quienes se reconocen como los principales acompañantes en el ámbito familiar, suele ser la pareja, los nietos, los hijos y en un caso el hermano(a). Los procesos de acompañamiento y apoyo entre la familia y la persona

mayor permiten fortalecer los vínculos, los lazos relacionales y la confianza entre sí, aparte de ello se mantiene un cuidado entre sí y protección hacia el otro. En relación a los tipos de ayudas materiales que le proporciona o le facilita la familia a la persona mayor, con el fin de contribuir a su proceso de subsistencia material y que en determinados aspectos, también contribuirá en su bienestar y calidad de vida como persona, se encontró, de acuerdo a los datos arrojados, que aproximadamente 60 personas mayores reciben ayuda material por parte de sus familias, en lo concerniente a la comida o el área alimentaria. Las ayudas materiales correspondientes al área de pago de servicios, alojamiento, dinero, vestido u otros, se halla representada con una proporción baja que oscila entre 1 y 31 personas. Y finalmente, se evidencia que aproximadamente 55 personas no reciben ningún tipo de ayuda material.

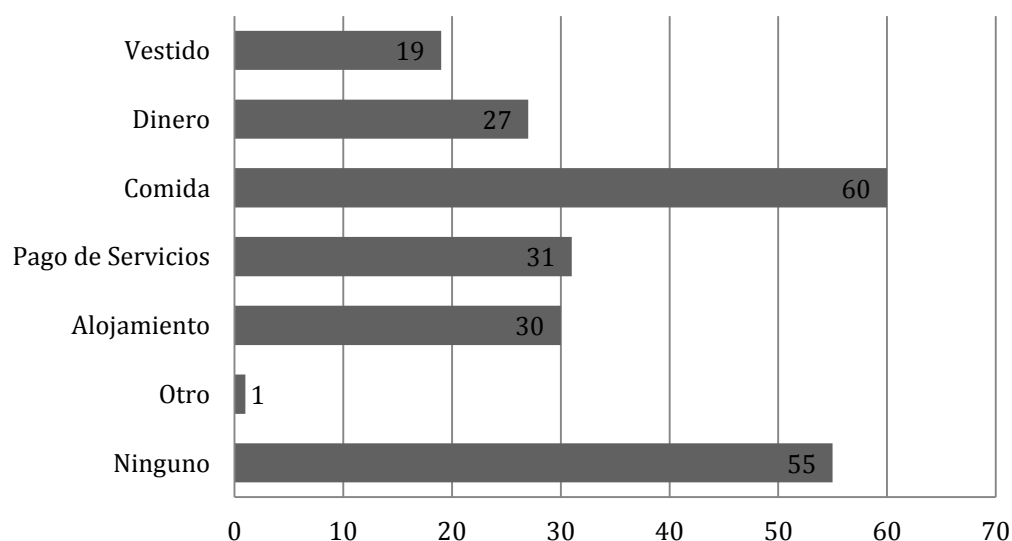


Figura 28. Apoyo material por parte de la familia

De acuerdo a lo evidenciado anteriormente, se reconoce que en proporciones bastante equilibradas existen personas mayores las cuales si reciben algún tipo de ayuda material. Como existen los casos específicos de otras, las cuales no cuentan con éste tipo de apoyo material. Sin embargo, aunque se manifiestan las ayudas materiales en proporciones bastante equilibradas de los que sí y los que no las reciben, se debe reconocer que el cuidado por parte de las familias en el área material se considera fundamental, ya que éste tipo de bienestar consigue que de una u otra manera, la persona mayor satisfaga sus necesidades básicas y aun así permite que la familia

manifieste de alguna manera su apoyo, cuidado, reconocimiento y protección hacia la persona mayor, durante el proceso de acompañamiento en esta forma de cuidado.

CUIDADO EN LA PROTECCIÓN DE LA PERSONA MAYOR

En la categoría de protección se hace referencia al tipo de cuidado que le proporcionan las familias a la persona mayor, teniendo en cuenta aspectos relevantes al consumo de medicamentos de acuerdo a las enfermedades que posea, la realización del aseo personal; si este aseo se ejecuta de manera autónoma o quien se encuentra pendiente de dicho aspecto, y por último, se identifica aspectos concernientes al aseo del entorno o el espacio en el cual vive la persona mayor.

A continuación se analizan las principales variables que permiten comprender el cuidado en la protección de la persona mayor. En la subcategoría correspondiente a la toma de medicamentos, se hace referencia al cómo el tomar medicinas influye en la salud y en la calidad de vida de la persona mayor, de igual forma se reconoce el tipo de cuidado que le proporciona la familia al estar pendiente de todos los procesos que se desarrollan en el suministro de medicamentos a la persona mayor.

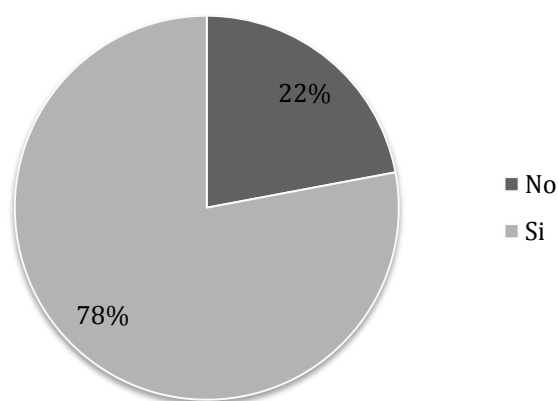


Figura 29. Toma medicamentos

Tabla 10. Cuidador principal en el suministro de medicamentos

Cuidador Principal / medicamentos	Respuestas	Porcentaje
Enfermero(a) o empleado(a) de la institución	10	7,87%
Familiar	24	18,90%
Cuñado(a)	1	0,79%
Hermano(a)	2	1,57%
Hijo(a)	10	7,87%
Nieto(a)	4	3,15%
Pareja	5	3,94%
Pareja - Hijo(a)	1	0,79%
Sobrino(a)	1	0,79%
Nadie	67	52,76%
N/A	26	20,47%
Total general	127	100,00%

Nota. N/A aplica para las personas mayores encuestadas que no toman ningún medicamento.

Se hace evidente que un alto porcentaje correspondiente al 52.76%, es decir un total de 67 personas mayores son quienes realizan un proceso autónomo de cuidado en el área del suministro de medicamentos. Sin embargo cabe destacar que en un porcentaje bajo (18.90%) correspondiente a 24 sujetos encuestados, se identifica que quienes se encuentran al tanto del proceso de toma de medicamentos de la persona mayor son generalmente miembros de la familia, rol que es ejercido principalmente por los hijos e hijas de la persona mayor. Seguido de los hijos se reconoce también a la pareja, a los nietos, a los hermanos, los sobrinos o el cuñado, como miembros de la familia que se encuentran permanentemente al tanto de dicha situación con la persona mayor.

De acuerdo a lo anterior, es necesario referenciar que el proceso que implica el cuidado respecto al suministro de medicamentos, los integrantes de la familia que son cuidadores generalmente se caracterizan por ser quienes asumen dicho rol de estar pendiente de la situación de salud y el control de los medicamentos de la persona mayor, logrando reconocer las condiciones de salubridad en las cuales se encuentra la persona. Adicional a esto, cabe resaltar que dentro de las responsabilidades de las familias y los cuidadores, estos ven a la persona mayor como una persona que necesita apoyo constante al plantear que *“tengo que estar muy pendiente de ellos, en los medicamentos, en bajar las escaleras”* (Grupo Focal 2), y es así como

el cuidado hacia las personas mayores, modifica una serie de rutinas o roles dentro de la dinámica familiar que trae consigo diferentes transformaciones y conflictos entre los miembros.

En cuanto a las personas mayores que se encuentran institucionalizados, se identificó que el 91% de los encuestados (valor correspondiente a 10 personas mayores), refieren que las enfermeras son quienes brindan acompañamiento para la toma de medicamentos puesto que son personas que presentan dificultades en la salud, razón por la cual requieren de una atención especial. Por último, y de acuerdo a la tabla se evidencia que el 22% de la población encuestada (28 personas), reconocen que no consumen algún tipo de medicamentos y 99 personas (es decir, el 78%) hacen mención al consumo de algún tipo de medicamento.

A continuación, se analizará la subcategoría de aseo personal autónomo, la cual tiene en cuenta si la persona mayor realiza de manera autónoma las actividades correspondientes al aseo personal o si debe contar con la ayuda de otra persona, ya sea de un familiar o de una persona especializada como enfermeros, para realizar su aseo personal. Es necesario referenciar que estos aspectos son elementos que constituyen bienestar y salud, puesto que influyen en la integridad y dignidad de la persona mayor.

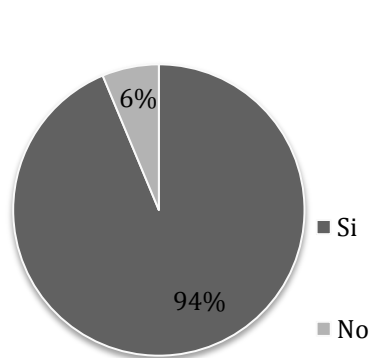


Figura 30. Realización del aseo personal autónomo

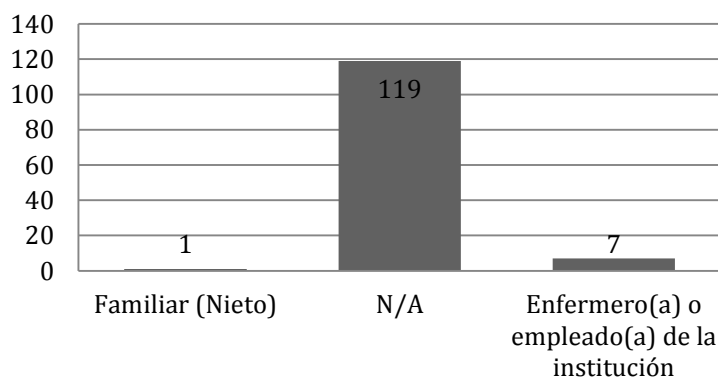


Figura 31. Cuidador principal en la realización del aseo personal

Nota. N/A aplica para las personas mayores encuestadas que realizan autónomamente su aseo personal y por consiguiente no necesitan la intervención de alguien.

Teniendo en cuenta la Figura 30, se evidencia que el 94% de las personas encuestadas (valor correspondiente a 119 sujetos) realizan su aseo personal de manera autónoma sin tener que recurrir a otra persona para que realice esta labor, lo cual indica que sus enfermedades, su edad y las diferentes circunstancias o situaciones por las que atraviesen no les impide llevar a cabo actividades cotidianas como la del aseo corporal. Sin embargo, se hace evidente que el 6% de las personas mayores encuestadas, tienen que acudir a otro/a para que les colabore con su aseo personal, dado que su situación o dificultades de movilización no les permite realizarlo por sí solos, realidad que se puede evidenciar en las personas que se encuentran institucionalizadas ya que las enfermeras son quienes realizan dicha labor.

Por otra parte, del 6% de las personas mayores que requieren de la ayuda de otro sujeto para realizar su aseo corporal se identifica que el miembro de la familia que realiza dicha labor son los nietos (Figura 31).

En cuanto a la subcategoría de Aseo en el entorno, se reconoce el tipo de cuidado que se proporciona a la persona mayor a partir de las condiciones de limpieza y salubridad del entorno inmediato que habita la persona mayor, teniendo en cuenta la frecuencia con la cual se realiza algún tipo de limpieza a éstos espacios, reconociendo las condiciones de salubridad en las cuales se puede encontrar la persona, como un factor fundamental de cuidado y protección de la persona mayor, puesto que afecta directamente su bienestar y su calidad de vida.

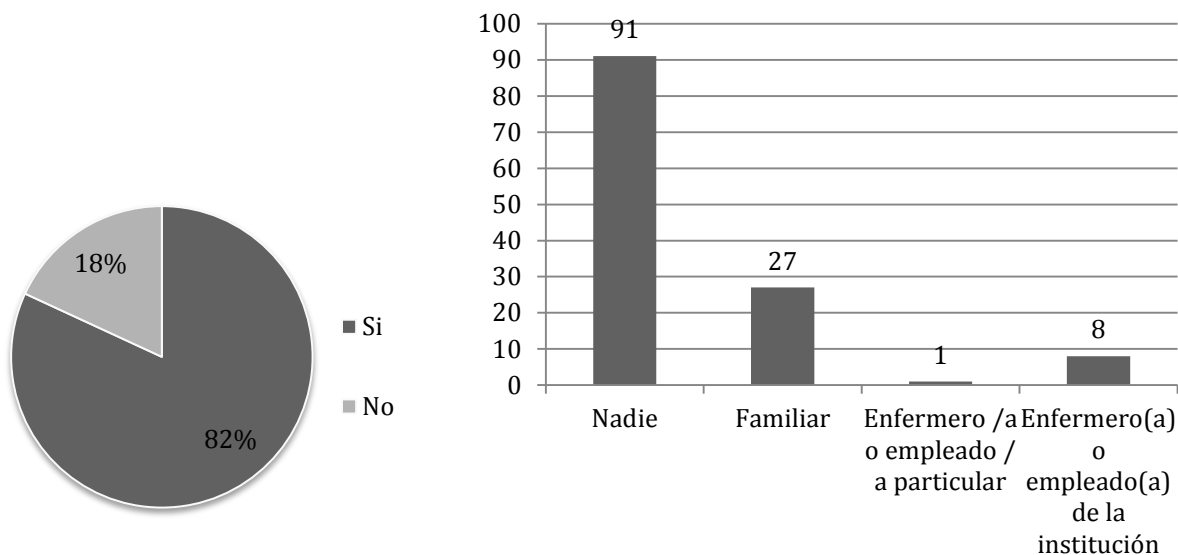


Figura 32. Realización del aseo autónomo del espacio

Figura 33. Cuidador principal en la realización del aseo del entorno

En la presente subcategoría se hace evidente que la mayor parte de las personas mayores, realizan de manera autónoma el aseo del espacio o el entorno donde vive, ya que 104 personas (82%) se involucran directamente en su proceso de autocuidado (Figura 32), considerando que no reciben ningún tipo de ayuda por parte de los miembros de su familia para ejecutar esta acción. De acuerdo a ello, se debe considerar que tan solo 23 personas mayores (18%) no realizan de manera autónoma el aseo del cuarto o entorno donde viven, debido a las diferentes situaciones de salud que las afectan o a patrones culturales puesto que se concibe que el aseo es otorgado principalmente a las mujeres.

De igual manera, se identifica que las personas mayores que requieren de otro(a) para realizar el aseo del entorno generalmente acuden a un familiar así como lo evidencia la Tabla 11. Donde se observa que el 21.26% de las personas encuestadas relegan dicha labor a su cuidador. Sin embargo, se puede identificar que una persona acude a un empleado o enfermero/a particular (Figura 33) puesto que sus familiares no pueden desarrollar dicha labor y contratan a alguien que pueda realizar dicha actividad. Por otra parte, de las 11 personas mayores encuestadas que se encontraban institucionalizadas se identificó que 8 cuentan con el cuidado de las(os) enfermeras(os) de la institución, puesto que son quienes contribuyen en este proceso de cuidado.

Tabla 11. Cuidador principal en la realización del aseo del entorno

Cuidador Principal / Aseo del entorno	Respuesta	Porcentaje
Enfermero(a) o empleado(a) de la institución	9	7,09%
Familiar	27	21,26%
Cuñado(a)	1	0,79%
Hermano(a)	1	0,79%
Hijo(a)	11	8,66%
Nieto(a)	2	1,57%
Pareja	10	7,87%
Sobrino(a)	2	1,57%
Nadie	91	71,65%
Total general	127	100,00%

En la Tabla 11 se evidencia que miembros de la familia asumen el rol cuidador en la realización del aseo del entorno, donde se encuentra inmersa la persona mayor. Valor que corresponde al 21.26%, donde dicha labor es asumida principalmente por los hijos (8.66%) y le

sigue la pareja (7.87%), labor que generalmente es asumida por la mujer, puesto que socialmente se ha concebido que las labores del hogar las desempeña generalmente la esposa, hija, hermana, nieta o nueras. Por otra parte, cabe destacar que también hacen parte de dicho proceso familiares como los sobrinos, los nietos, el cuñado o los hermanos.

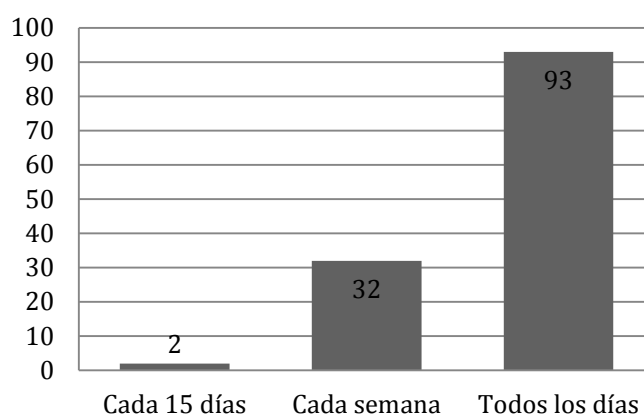


Figura 34. Frecuencia en la realización del aseo del entorno

Mantener en condiciones de aseo favorables los espacios donde se desenvuelve la persona mayor es fundamental, ya que ésta es una característica más de las distintas formas de cuidado que se le proporcionan a la persona mayor. Teniendo en cuenta la Figura 34, se hace evidente que por lo general el 73% de las personas encuestadas realizan actividades de aseo del entorno todos los días, lo cual conlleva a pensar que las condiciones en las que se encuentran éstas personas mayores suelen ser favorables. Sin embargo, cabe destacar que el 25% de la población encuestada realiza el aseo cada semana y el 2% lo realiza cada quince días.

Retomando algunos planteamientos de la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital (2010-2025), dentro de la dimensión *Vivir bien en la vejez*, encontramos el Eje 4: *Seres saludables y activos*, el cual aborda la garantía al derecho a gozar de un cuerpo y mente saludable y dinámica, y el Eje 5: *entorno sano y favorable*, dirigido a la protección del medio ambiente en su articulación con la calidad de vida de las personas mayores y la garantía de su movilidad segura y amable por la ciudad.

En esta etapa del ciclo vital específicamente, los sujetos poco a poco van perdiendo ciertas capacidades para mantener un cuerpo sano y saludable, ya sea por enfermedades u otras

razones, sin embargo es derecho de la persona mayor el poder gozar de un ambiente sano y de oportunidades que le permitan permanecer siendo sujetos activos y saludables.

En los casos específicamente identificados dentro de los grupos focales, debido a que todas las personas mayores presentaban algún tipo de discapacidad, las respuestas fueron bastante similares, refiriendo la responsabilidad tan grande que tienen los cuidadores(as) de procurar mantener activa a la persona mayor dentro de sus diferentes limitaciones, por medio de caminatas, salidas al aire libre, entre otras actividades, *“a él no le gusta salir mucho, prefiere estar en la casa, aunque a veces vamos a tomar aire”* (Grupo Focal 1). A su vez son ellos (cuidadores) los responsables del aseo tanto del entorno como de la persona mayor en caso de que lo requiera, *“eso sí, claro, el aseo se hace todos los días, no puede faltar”* (Grupo Focal 1).

Por lo tanto, teniendo en cuenta cada uno de los elementos expuestos anteriormente se identifica que las y los cuidadores refieren que velan constantemente por *“sus deseos y necesidades personales, como ir al parque, comer su plato especial, etc.”* (Grupo focal 1), cada una de estas necesidades están enfocadas en un contexto netamente familiar, puesto que el cuidador procura brindarle las herramientas para que la persona se sienta mejor. Así mismo, es necesario referenciar que las y los cuidadores se movilizan por conseguir recursos con el objetivo de velar por el bienestar y protección de las personas mayores puesto que luchan por el derecho a la salud, *“constantemente nos vemos en la necesidad de pelear por nuestros familiares con las entidades de salud porque no nos dan las herramientas básicas para que puedan tener una mejor salud”* (Grupo focal 1). Ante esta compleja realidad, se evidencia que las y los cuidadores se perciben como los principales acudientes que velan por condiciones dignas que les permitan a las personas mayores mejorar sus condiciones de vida. Sin embargo, es necesario referenciar que la mayoría de las personas encuestadas se perciben como sujetos autónomos e independientes, razón por la cual son los principales actores que luchan por condiciones óptimas de bienestar y calidad de vida.

Mantener en condiciones de aseo dignas y favorables, no solo a la persona mayor sino también el entorno en el cual se encuentra inmerso, se considera de vital importancia dado que se están promoviendo por parte de sus familiares cuidadores, procesos que implican un cuidado oportuno y acorde a las necesidades de la persona mayor. Sin embargo, también se debe tener en cuenta el papel fundamental que desempeñan las familias cuidadoras, dado que esa labor implica

no solo de amor, paciencia, tolerancia y compasión por la persona mayor, sino también mantener la constancia y el sentimiento de incondicionalidad, al relegar en un segundo plano los intereses propios de la persona cuidadora y centrar su vida y su tiempo en pro del cuidado y bienestar de la persona mayor.

CUIDADO EN EL AFECTO DE LA PERSONA MAYOR

En la presente categoría se reconoce el tipo de cuidado que se da en las personas mayores a partir de las relaciones que se generen en el contexto familiar y social, para ello se analizaron aspectos como: si la persona tiene pareja, hijos, demás familia y vinculo que establece con ella, de igual forma, se exploró la vida social y las relaciones sociales que establece la persona mayor, así como el apoyo que proporciona la familia cuidadora en éste ámbito, reconociendo los amigos y las mascotas como fuente de acompañamiento puesto que constituyen una fuente fundamental para fortalecer la vida social y las relaciones afectivas entre sí.

En primera instancia es necesario comprender qué es el afecto, para ello retomaremos el planteamiento de Max Neef quien identifica algunas características o expresiones en relación a la solidaridad, el respeto, la tolerancia, la generosidad, el cuidar, el compartir, la pasión o la sensualidad, cada una de estas acciones pueden ser asumidas por miembros de la familia, por la pareja, por amigos, animales, etc.

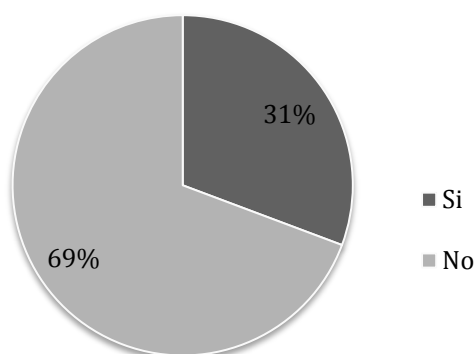


Figura 35. Relación de pareja

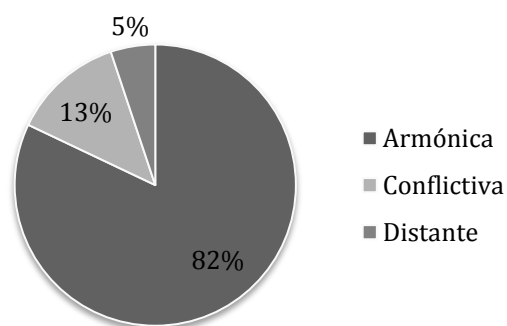


Figura 36. Tipo de relación de pareja

A partir de los datos, se puede evidenciar que el 69% de las personas mayores encuestadas, actualmente no tienen una relación afectiva con un compañero (a) permanente, valor que corresponde a 88 personas, sin embargo, se identifica que el 31 % (39 personas) mantienen una relación sentimental (Figura 35). Situación que permite evidenciar que en la etapa de la adultez media y tardía las relaciones de pareja se suele presentar en bajos índices, debido a que algunos se encuentran en situación de viudez, separados o son solteros.

En cuanto a los tipos de relaciones que se establecen entre las personas mayores, la Figura 36, permite identificar que el 82% de las personas mayores (valor correspondiente a 31 personas encuestadas) que tienen un compañero(a) permanente las relaciones suelen ser de carácter armónico puesto que refieren tener buena comunicación, respeto y tolerancia en la relación de pareja. Se evidencia que el 13% de las personas encuestadas (es decir, 5 personas) refieren presentar relaciones conflictivas con su pareja, ya que reconocen la existencia de conflictos y maltratos físicos y verbales. Y por último, se evidencia que el 5% (es decir, 2 personas), presentan una relación distante, lo cual permite evidenciar que hay indiferencia, escasa comunicación y determinado desinterés por las diferentes cuestiones que involucran la vida de pareja. Cabe destacar que las demás personas no fueron partícipes de la presente pregunta debido a que no aplicaban a la misma, por la situación de que no poseen pareja.

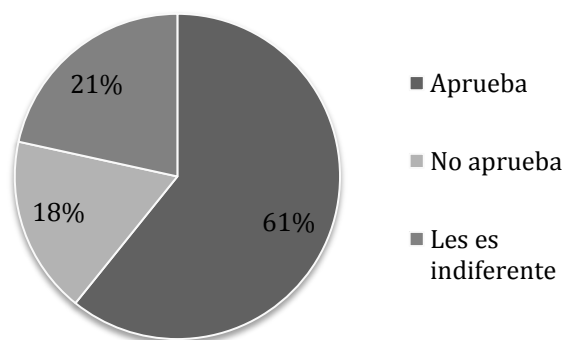


Figura 37. Apoyo familiar en la relación de pareja

En relación a la Figura 37, se identifica que el 61% de las personas encuestadas refieren que sus familias aprueban las relaciones de pareja que sostienen, (valor que corresponde a treinta personas), sin embargo, se reconoce que el 18% (es decir 3 personas mayores) argumentan que

sus familiares no aprueban las relaciones de pareja, situación que genera conflictos intrafamiliares. Por último, se evidencia que el 21% de las personas mayores, (es decir, 5 personas encuestadas), refieren que sus familias mantienen una posición de indiferencia y desinterés ante las relaciones de pareja que tengan. Es necesario destacar que en la presente información no incluye a las personas a las cuales no aplica dicha pregunta.

Por otra parte, en cuanto a las relaciones de amistad, la presente subcategoría permite reconocer si las familias cuidadoras promueven y aprueban las relaciones de amistad en las personas mayores, reconociendo que a través de éste medio se fortalecen las relaciones sociales, generando espacios de creación, dispersión y acompañamiento entre sí para estas personas.

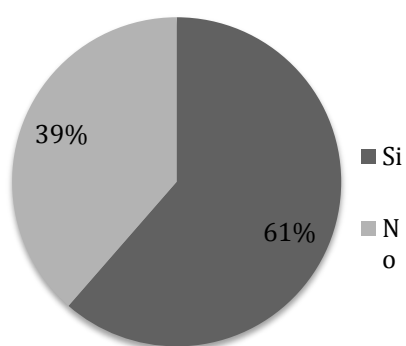


Figura 38. ¿Mantiene relaciones de amistad?

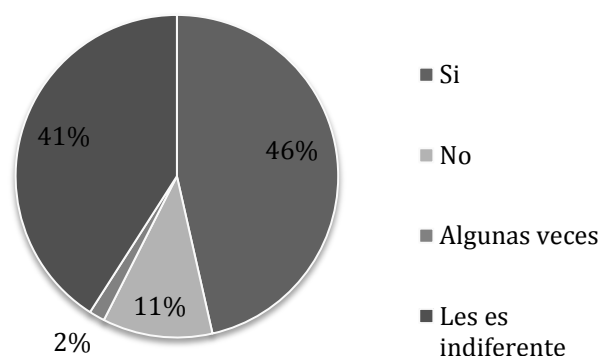


Figura 39. Apoyo familiar en las relaciones de amistad

A partir de la Figura 38, es posible evidenciar que el 61% de las personas encuestadas (valor que corresponde a 78 personas mayores) reconocen que mantienen activas sus relaciones de amistad, pero se identifica que un 39 % (valor que equivale 49 personas) mencionan que no mantienen activas las relaciones de amistad. Por lo anterior, se considera que la amistad constituye para la persona mayor una fuente importante de apoyo, en especial en las transiciones vitales que sufre como lo es la jubilación o la viudez, ya que se convierten en redes de apoyo para afrontar problemas familiares, económicos o personales. Estas amistades se pueden mantener mediante comunicaciones regulares puesto que la persona mayor puede conservar la relación de amistad sin tener una relación de constante cercanía.

A su vez se halla relevante que la familia promueva las relaciones sociales de las personas mayores, debido a que éste se puede considerar como un espacio fundamental que genere entretenimiento y bienestar para la persona mayor, es por ello que se evidencia que del total de las personas mayores que mantienen activas sus relaciones de amistad, el 46% (Figura 39) de las personas encuestadas, es decir, 10 personas, consideran que sus familias apoyan y promueven sus relaciones sociales. Por otro lado, el 41% (27 personas) reconocen que sus familias son indiferentes en los procesos concernientes al fortalecimiento de las relaciones sociales, el 11% (12 personas) refieren que sus familias no apoyan las relaciones de amistad, y finalmente el 2%, es decir, 2 personas, hacen mención a que solo en algunas ocasiones se genera apoyo por parte de la familia para poseer algún tipo de relación de amistad.

Por lo anterior, se considera que incentivar y promover las relaciones de amistad en las personas mayores por parte de las familias, genera procesos de desarrollo integral en la persona puesto que se constituye como un elemento fundamental para el bienestar y cuidado de la persona mayor.

Por otra parte, se considera que tener algún tipo de mascota constituye para la persona mayor un sentimiento de compañía y promueve un tipo de relación afectuosa con la misma, lo cual genera que se presenten determinadas manifestaciones de afecto que le permitan a la persona mayor reconocer estos seres también como parte de la familia, y así mismo disminuya en ellos el sentimiento de soledad.

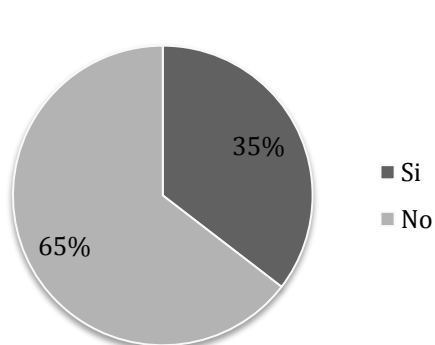


Figura 40. ¿Posee mascotas?

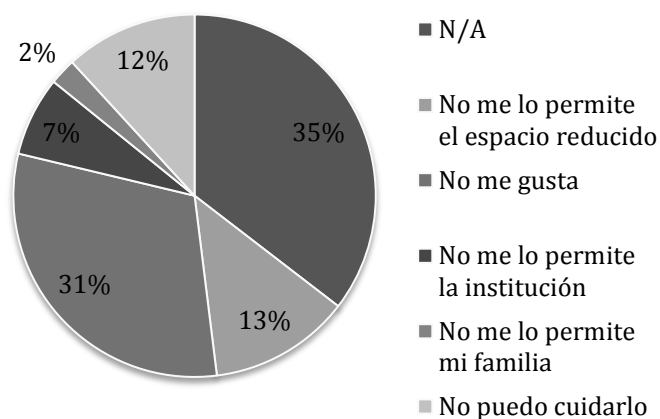


Figura 41. Razones por las que no posee mascotas

Nota. N/A aplica para las personas mayores encuestadas que tienen a su cuidado alguna mascota.

De acuerdo a las figuras anteriores se reconoce que el 65% de las personas encuestadas (Figura 40), es decir 82 personas de las 127 encuestadas, no poseen algún tipo de mascota, sin embargo el 35% restante (45 personas) manifiestan que si poseen mascotas, estas personas mayores refieren que mantienen una relación cercana con sus mascotas, considerándolas como su compañía y una forma de entretenimiento.

Así mismo, se identifica mediante la Figura 41 que las personas mayores no tienen algún tipo de mascota porque el 35% de ellos argumentan que su familia no les permite tener animales, el 31% refieren que no les gusta, el 13% manifiestan que se encuentran en un espacio reducido lo cual imposibilita la oportunidad de tener alguna mascota, el 12% refieren que no pueden cuidarlo por razones de salud y económicamente no tienen las condiciones para darles buenas condiciones de vida y el 7% está dirigido a las personas que se encuentran institucionalizados pues la institución no permite mascotas.

Teniendo en cuenta cada uno de los aspectos analizados anteriormente, se retoma la postura de E. Barrull, P. González y P. Marteles, (2000) en su texto “El afecto es una necesidad primaria del ser humano”, quienes plantean que el afecto es una necesidad de todo sujeto, entendiéndose la necesidad primaria como un recurso fundamental para poder sobrevivir, la cual no puede ser sustituida o ser satisfecha por ningún otro recurso, razón por la cual los autores refieren “que sin una determinada cantidad de afecto, ningún ser humano es capaz de sobrevivir o, lo que es lo mismo, que sin una cierta cantidad de afecto todo ser humano enferma y muere irremediablemente” (Barrull, González , & Marteles, 2000).

Por lo tanto, se identifica que el cuidado en el afecto está condicionado por las relaciones familiares y sociales que se establezcan con la persona mayor, por ello y partir del grupo focal realizado las y los cuidadores refieren que el cuidado requiere de aspectos como la “*paciencia, amor y sabiduría*” (Grupo focal 1), elementos que están determinados a mejorar las condiciones de vida de las personas mayores, puesto que consideran que un factor fundamental para cuidar es el afecto que se le brinde a la persona, ya que “*con amor superan todo*” (Grupo focal 1.), “*la verdad lo realizamos por el amor que tenemos por nuestros familiares y dándole gracias a Dios por tenerlos con nosotros todavía, lo realizaremos hasta que también podamos cumplir con esta labor*” (Grupo Focal 2).

Por lo anterior, y teniendo en cuenta la percepción de las y los cuidadores de las personas mayores, se identifica que es fundamental brindar a la persona mayor sentimientos y expresiones de afecto, amor, comprensión, apoyo y acompañamiento constante, puesto que cada uno de estos aspectos se constituyen en una herramienta fundamental para mejorar la calidad de vida de la persona mayor y se comprende como una de las categorías de mayor importancia y relevancia para que la persona mayor se sienta cuidado por parte de su familia. Ya que se comprende que el principal espacio que brinda afecto es el entorno familiar, puesto que la familia para la persona mayor constituye una fuente primaria de apoyo emocional.

CUIDADO EN EL ENTENDIMIENTO DE LA PERSONA MAYOR

La presente categoría permite evidenciar las diferentes clases de actividades que realizan las personas mayores referentes al área educativa o al área de aprendizaje. Es necesario referenciar que éste tipo de actividades no solo les permite crecer intelectualmente sino que también permite mantener ocupada la mente de las personas mayores. De igual forma, se hace evidente la labor que desarrollan los cuidadores, generando procesos de apoyo y acompañamiento en éstos espacios de aprendizaje y crecimiento intelectual para las personas mayores. De acuerdo a ello se reconoce que las instituciones educativas, las bibliotecas y museos son espacios que promueven las actividades de entendimiento en las personas mayores.

Teniendo en cuenta el planteamiento de Manfred Max-Neef en su texto *“Desarrollo a Escala Humana. Conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones”* (1994), la categoría de entendimiento se caracteriza porque el individuo tenga conocimiento en algún área específica, sea investigativo, crítico, racional y pueda participar en ámbitos de interacción formativa como lo son escuelas, universidades, academias, agrupaciones, etc.

A partir de lo anterior, el texto *Rostros y Rastros. Razones para construir ciudad. Transcurrir vital. Elogio de la vejez* (2013), describe algunos falsos supuestos alrededor de las personas que arriban los 60 años, información que es retomada de Berger (2009) y Papalia (2012), texto que permite identificar a la persona mayor como un individuo que no aporta activamente lo suficiente a la sociedad, por lo tanto se ha concebido culturalmente como una “carga”, haciendo que la enfermedad y el deterioro físico, mental y emocional, sean aspectos naturalizados por la sociedad generando así discriminación, exclusión y marginación de la

persona mayor, tanto en contextos privados como públicos, pues en la mayoría de países occidentales como Colombia se concibe a la persona mayor como un problema, el cual además de ser considerado viejo es concebido como una persona sin conocimiento y con escasas posibilidades de seguirse formando y educando a nivel intelectual, debido a los procesos de estigmatización social y cultural que se han generado en contra de ésta población. Sin embargo, es necesario referenciar que en las comunidades indígenas la persona mayor es el sujeto con mayor poder, respeto y admiración pues se percibe como la persona con mayor sabiduría y entendimiento.

Según la Figura 42, de las 127 personas mayores encuestadas, un porcentaje alto correspondiente a 105 personas (82,67%) no realizan ningún tipo de actividad, ya que 81 personas (64%) consideran que nos les interesa realizarlas (Figura 43), pues dentro del ciclo vital ellos atraviesan por la etapa de la vejez funcional donde hay una pérdida de sus capacidades funcionales para realizar algún tipo de actividades, pero dichas limitaciones no los imposibilita para tener una vida plena, lo cual hace que estén ocupados y no tengan tiempo, es por ello que 19 personas (15%) no tienen tiempo para realizar diferentes actividades lúdicas, 12 personas (10%) manifiestan no tener los recursos necesarios para poder asistir alguna actividad, 7 personas (6%) no asisten a ninguna actividad por motivos de salud o por razones personales y 6 personas (5%) manifiesta no tener ningún tipo de apoyo por parte de su familia para poder asistir a éste tipo de espacios. 22 personas (18%) realizan cursos de manualidades y 6 personas con un porcentaje bajo de (4,76%) realizan otro tipo de actividades, como son cursos de crecimiento personal y en instituciones de educación superior.

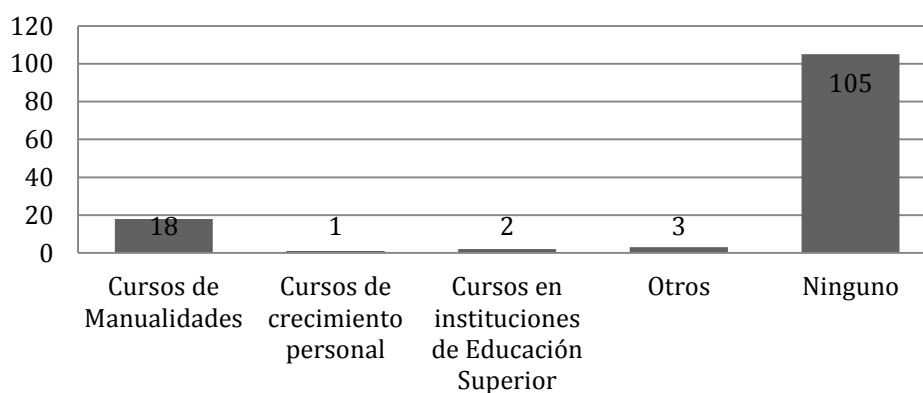


Figura 42. Realización de actividades de aprendizaje

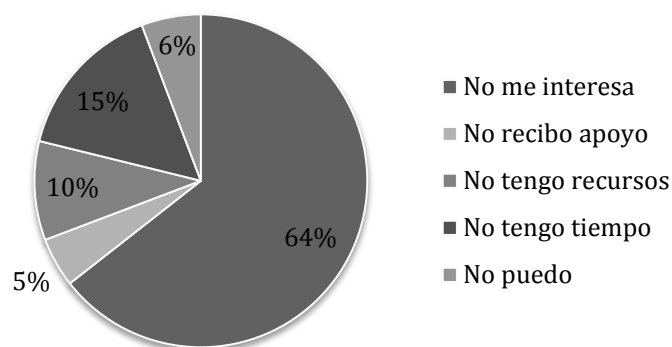


Figura 43. Razones por las cuales no realizan actividades de aprendizaje

De acuerdo a la Tabla 12 se reconoce que los principales acompañantes de la persona mayor a las actividades de aprendizaje suelen ser los familiares, más específicamente los hijos y los nietos, puesto que como lo refirieron durante el proceso de la encuesta la mayoría de veces sus hijos los dejan a cargo del cuidado de sus nietos puesto que normalmente trabajan, razón por la cual permanecen mayor tiempo con sus nietos. También se considera que los amigos y los compañeros suelen ser acompañantes principales de la persona mayor en este tipo de actividades. Sin embargo, se halla relevante aclarar que un porcentaje correspondiente al 13.39% considera que la mayoría de las personas mayores asisten de manera autónoma a éstas actividades de aprendizaje, lo cual conlleva a que en la presente categoría ellos mismos ejercen su proceso de autocuidado

Tabla 12. Acompañantes de la persona mayor a las actividades de aprendizaje

En compañía de	Respuesta	Porcentaje
Amigo(a)	1	0,79%
Compañero(a) de la institución	1	0,79%
Familiar	3	2,36%
Hermano(a)	1	0,79%
Hijo(a)	2	1,57%
Nadie	17	13,39%
N/A	105	82,68%
Total general	127	100,00%

Nota. N/A aplica para las personas mayores encuestadas que no realizan ninguna actividad de aprendizaje

Por lo anterior, se identifica que ante las diversas enfermedades o discapacidades o ya sea por desinterés que presentan las personas mayores, los(as) cuidadores refieren que las actividades de aprendizaje son escasas o limitadas, puesto que sus intereses, motivaciones y necesidades no están enfocados en ese ámbito, ya que según sus cuidadores ellos prefieren realizar actividades pasivas y cotidianas, como descansar o ver televisión en un contexto privado como lo es su hogar, dejando a un lado procesos de formación académica e intelectual. *“Ella prefiere quedarse en la casa, no le gusta salir y sé que no le gustaría realizar actividades de aprendizaje porque no sabe leer ni escribir”* (Grupo focal 2.).

Igualmente, los cuidadores(as) refieren que *“al transcurrir el tiempo, las personas dejan a un lado el interés por aprender nuevas cosas.”* (Grupo focal 1.). Por lo anterior, se comprende que las y los cuidadores conciben a la persona mayor como un individuo pasivo e incapaz de aprender nuevas prácticas de la vida actual, situación que relega a la persona mayor a un contexto netamente privado desarrollando un rol pasivo y limitado frente a los nuevos retos de la vida actual.

De las 127 personas mayores encuestadas, 105 personas (82,67%) manifiestan no visitar lugares como: museos y bibliotecas, 66 personas (52%) manifiestan que no les interesa asistir a estos lugares, 21 personas (17%) se refieren que les gustaría asistir algún lugar de estos pero que no poseen recursos para realizarlo, 17 personas (14%) quisieran visitar y conocer estos lugares pero no cuentan con el apoyo y acompañamiento de sus familias, 20 personas (16%) no tienen tiempo para asistir no pueden, 16 personas (12,59%) manifiestan que asisten a las bibliotecas, 13 (10,23%) asisten a los museos y 3 (2,36%) ellos visitan otro tipo de lugares.

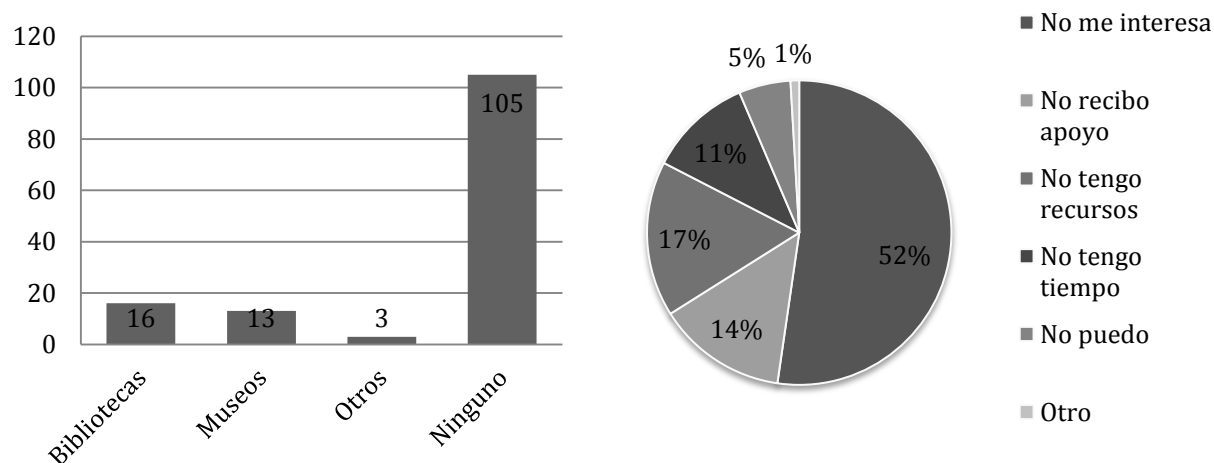


Figura 44. Lugares de aprendizaje que frecuenta**Figura 45. Razones por las que no visita lugares de aprendizaje**

De las 127 (100%) personas adultas mayores encuestadas, se puede evidenciar que 105 (82,68%) no aplica la pregunta con qué frecuencia asiste a estos lugares puesto que no los visita y no lo hace con ningún acompañante, 11 de ellos (8,66%) visita estos lugares una vez al año y cuando lo hace lo realiza en compañía de un familiar, ya sea en compañía hermano(a), hijo(a), pareja, nieto(a), ahijado(a), 5 personas (3,94%) va una vez a la semana 3(2,36%) cada seis meses.

Tabla 13. Acompañantes de la persona mayor a los espacios de aprendizaje

En compañía de	Respuesta	Porcentaje
Amigo(a)	3	2,36%
Familiar	11	8,66%
Hermano(a)	1	0,79%
Hijo(a)	3	2,36%
Nieto(a)	1	0,79%
Pareja	3	2,36%
Pareja - Hijo(a)	2	1,57%
Pareja - Nieto(a)	1	0,79%
Otro	2	1,57%
Ahijado(a)	1	0,79%
Compañeros de Grupo	1	0,79%
Nadie	6	4,72%
N/A	105	82,68%
Total general	127	100,00%

Nota. N/A aplica para las personas mayores encuestadas que no visitan ningún lugar de aprendizaje

Aunque nuestra sociedad difícilmente reconoce a la persona mayor en ésta etapa del ciclo vital como un sujeto capaz, que pueda llegar a ejercer capacidades y potencialidades encaminadas a las áreas del intelecto y del entendimiento, hay que destacar que existen múltiples obstáculos e impedimentos que desencadenan en la no realización de dichas actividades, cohibiendo a la persona mayor para que logre desenvolverse en este ámbito. De acuerdo a ello, se considera que uno de los principales impedimentos es concebir y señalar a la persona mayor como un sujeto sin capacidades funcionales para participar en dichos espacios, lo cual genera que la persona mayor naturalice dichos estereotipos haciendo que se rehúse o limite a ejercer éstas actividades, considerándose como no aptos por motivos de su edad y sus capacidades funcionales.

CUIDADO EN LA PARTICIPACIÓN DE LA PERSONA MAYOR

La categoría correspondiente a la participación permite reconocer el tipo de cuidado que se proporciona a la persona mayor, a partir de la influencia y la participación activa que ellos/as poseen en las decisiones familiares y en el reconocimiento que se les proporciona como consejeros en la familia, ya que la etapa en la cual ellos se encuentran han adquirido sabiduría y conocimientos a lo largo de su vida. De igual forma, se permite reconocer si hacen parte de algún tipo de grupo, que les permita mantenerse activos y en constante dinamismo.

Teniendo en cuenta el planteamiento de Max Neef, la categoría de participación es entendida como la capacidad que tiene el individuo de estar inmerso en ámbitos de interacción participativa como lo son las asociaciones, partidos políticos, iglesias, comunidades, etc. Cada uno de estos espacios promueven elementos como la cooperación, la responsabilidad, el compromiso, etc.

A partir de lo anterior, se identifica que la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez 2010 – 2025 se caracteriza por promover procesos de participación, puesto que en la dimensión *1. Vivir como se quiere en la vejez*, en el *Eje 2: Construyendo el bien común*, se identifica la importancia de fortalecer la participación con incidencia y decisión de las personas mayores, con el objetivo de fomentar la asociación y organización de esta población.

Según el planteamiento de Hernán Zapata Farías en su texto “Adulto Mayor: Participación e identidad” (2001), se identifica que la participación en organizaciones comunitarias permite a la persona mayor canalizar adecuadamente su tiempo libre y así mismo mejorar su calidad de vida, puesto que permite a la persona mayor interactuar con su grupo de pares desarrollando potencialidades y capacidades en búsqueda de un bien común. Es necesario referenciar que la participación no solamente está condicionada a un contexto público sino que también se puede hacer visible en el contexto privado como lo es el hogar, por lo tanto, ante las condiciones de discapacidad, las y los cuidadores refieren que las personas mayores disminuyen su participación en la toma de decisiones familiares.

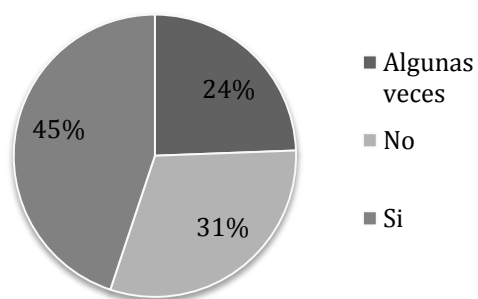


Figura 46. Participación en las decisiones familiares

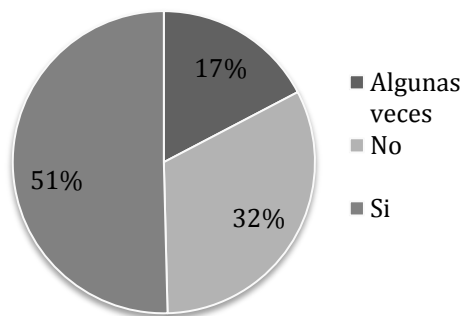


Figura 47. Consejo familiar

Según la Figura 46 se hace evidente que aproximadamente el 45% (57 personas) participan activamente en las decisiones familiares, lo cual permite reconocer el valor que le dan a la palabra y a la opinión de la persona mayor, considerándola participe en las diferentes circunstancias a las cuales tienen que optar por una decisión que influye en la familia. Así mismo, 39 personas (31%) hacen mención al no participar activamente en las decisiones familiares, lo cual se puede considerar el bajo nivel al cual acude la familia a la persona mayor como sujeto familiar de conocimiento y participación. Por último, 31 personas mayores (24%) reconocen que solo en determinadas situaciones o circunstancias las tienen en cuenta sus familias para tomar determinadas decisiones

En la actualidad, a pesar de que cultural y socialmente la persona mayor se ha concebido como un “problema” o un “estorbo”, debido a que su participación y productividad al interior de la sociedad es poco notoria, se halla relevante destacar que en los resultados de la presente investigación, el rol o posición que asume la persona mayor es totalmente diferente, considerando que acudir a las personas mayores para pedir algún tipo de consejo se halla indispensable, ya que a través de los tiempos se ha reconocido a la persona mayor como fuente de sabiduría, entendimiento y experiencia que ha venido adquiriendo a través de su vida, con las distintas vivencias que ha podido experimentar y que las/os han construido como sujetos de conocimiento. Es por ello que 64 personas (51%) reconocen que sus familias si acuden a ellos/as para pedirles algún tipo de consejo u orientación para sus vidas (Figura 47). Sin embargo, 41 personas (32%) reconocen que no son tomadas en cuenta para proporcionar o aportar algún tipo de consejo para

su familia. Finalmente, 22 personas (17%) reconocen que solo en determinadas ocasiones sus familias acuden a ellos/as para pedir consejo alguno.

Así mismo, según la figura 49 se puede identificar que la participación en las decisiones familiares según hombres y mujeres es similar teniendo en cuenta el número de participantes, puesto que del 74% de la población femenina encuestada el 47% (44 mujeres) refieren que participa de las decisiones familiares, sin embargo el 31% (29 mujeres) señalan que no tienen ni voz ni voto de las cuestiones familiares ya que estas son asumidas por otros integrantes de la familia y el 22% señalan que en ocasiones interfieren en estos asuntos. Así mismo, la figura 50 permite identificar que del total de los hombres encuestados 26%, el 40% (13 hombres) refieren que si participan de las decisiones familiares, y el 30% de la población señalan que en ocasiones son participen de estas cuestiones y el otro 30% refieren que no son participes de las decisiones familiares puesto que consideran que su opinión no es relevante situación por la cual se sienten abandonados por parte de sus familiares

■ si ■ no ■ algunas veces

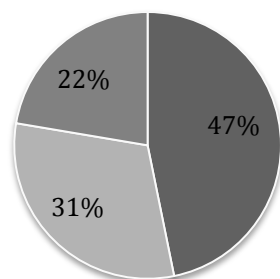


Figura 48. Participación de las mujeres en las decisiones familiares

■ si ■ no ■ algunas veces

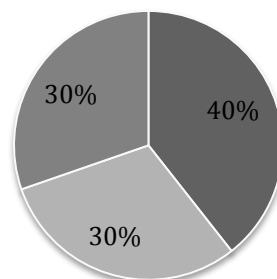


Figura 49. Participación de los hombres en las decisiones familiares

Por otro lado, la participación de las personas mayores en algún grupo, ya sea de carácter religioso, artístico o político para la tercera edad, le permite al sujeto ampliar su carácter participativo del ámbito familiar, generando espacios de socialización, en donde también se reconocen y se potencian las cualidades y/o habilidades que tengan como persona. De igual

forma, se halla relevante el apoyo y acompañamiento a las personas mayores en estos espacios por parte de las familias, como una manifestación en el tipo de cuidado que proporcionan a las mismas.

La Revista Colección Estudios. Serie Personas Mayores, en su artículo “Participación social de las personas mayores” (2008), describe algunos de los espacios o contextos en los que la persona mayor realiza participación social, en los cuales se identifican los siguientes: El asocianismo, el voluntariado, la actividad Política, el escenario de la educación y el contexto religioso.

El asocianismo es un movimiento, en el cual *“la posición de las personas mayores en la red asociativa tiene un marcado carácter diverso que va desde la participación en múltiples temáticas dentro de grandes asociaciones y de las ONG hasta la contribución en hogares y clubes de personas jubiladas”* (Martinez, Criado, Sanabria, & Carcagno, 2008, pág. 32)

El voluntariado es una forma de ocupar la nueva disponibilidad de tiempo, por ejemplo para las personas jubiladas pues se configura como una oportunidad de aprendizaje, de intercambio generacional de experiencias y de saberes para la persona mayor, sin embargo, es necesario referenciar que el voluntariado es una actividad poco frecuente en Colombia puesto que en nuestro contexto se presentan múltiples necesidades económicas que afectan a niños, jóvenes, adultos y personas mayores. Por lo anterior, las personas al ejecutar cualquier labor requieren de un pago por la acción realizada con el principal objetivo de suplir sus gastos y necesidades, ya que se identifica que la mayoría de personas mayores no tienen un trabajo estable o una compensación económica -la pensión-, razón por la cual el voluntariado en Colombia no es tan representativo.

La actividad Política se refiere a la participación política, en el contexto colombiano se presentan múltiples dificultades para llevar a cabo una verdadera participación política, ya que es un proceso que genera un juego de poderes el cual está influenciado por factores económicos, clases sociales y bienes individuales, así mismo, se identifica que la participación en la mayoría de casos es ejercida por jóvenes y adultos quienes tienen mayor aceptación por la sociedad para laborar en contextos públicos, mientras que las personas mayores son relegadas a un contexto privado, razón por la cual se identifica poca participación de las personas mayores en contextos

políticos, puesto que en las sociedades modernas se instauran barreras de acceso para que las personas mayores puedan ser agentes activos en procesos políticos, ya que se establecen rangos de edades, se privilegia a las personas jóvenes y se solicitan mayores niveles de conocimiento, situación que genera exclusión y marginación.

La persona mayor como un sujeto de derechos pleno y activo que, a pesar de las restricciones y oportunidades propias del ciclo vital, posee dotaciones, derechos y experiencias que le permiten presentar demandas, deliberar y tomar decisiones en las materias que afectan su presente y su futuro. Es la respuesta a la idea de que las personas mayores juegan un rol fundamental en la resolución de dilemas familiares, sociales e intergeneracionales de los sistemas sociales, económicos, políticos, culturales y ambientales de los que hacen parte (Casas & Méndez Méndez , 2013, pág. 8).

En el escenario educativo se identifica que las personas mayores en Colombia presentan bajos niveles educativos formales, aspecto por el cual, se están desarrollando por medio de fundaciones y organizaciones públicas o privadas espacios de formación en donde se promuevan cursos y talleres de alfabetización, los cuales constituyen un camino hacia el aprendizaje, puesto que se considera la educación y el conocimiento como un elemento fundamental para la participación social el cual promueve un cambio y transformación social.

La Ley 1251 de 2008, correspondiente a la promoción, protección y defensa de los derechos de las personas mayores, en el artículo 4to correspondiente a los Principios establece:

El adulto mayor tiene derecho para decidir libre, responsable y conscientemente sobre su participación en el desarrollo social del país. Se les brindará las garantías necesarias para el provecho y acceso de las oportunidades laborales, económicas, políticas, educativas, culturales, espirituales y recreativas de la sociedad, así como el perfeccionamiento de sus habilidades y competencias (Congreso de la República, 2008, pág. 4).

En cuanto al contexto religioso, se identifica que las y los cuidadores de las personas mayores refieren que algunos de ellos que poseen autonomía por su situación de salud participan en actividades religiosas, *“lo que más le gusta es ir a misa o cuando no puede ir porque está enferma la ve por televisión, pero eso si nunca puede faltar porque para ella es un requisito escuchar la palabra de Dios”* (Grupo Focal 1.). A partir de una perspectiva sociológica y antropológica, la religión es considerada como un elemento principal para la mayoría de las

personas mayores, puesto que ellos encuentran en estos espacios religiosos un lugar para construir relaciones con personas que tienen las mismas creencias religiosas en donde desarrollan actividades de esparcimiento y encuentros espirituales, estos espacios se comprenden como un medio más de participación social para la persona mayor.

Según las Figuras 50 y 51, se puede reconocer que la participación de las personas mayores en grupos para la tercera edad es bastante amplia, ya que 78 personas ejercen una participación plena en las actividades que estos grupos desempeñan. *La principal participación en grupos de tercera edad puede ser los de la Secretaria de Integración pero vamos a ellos principalmente porque nos toca para que nos den la plata del bono, pero sinceramente no me gusta porque no tengo tiempo*” (Encuesta N.25). Por otra parte, 75 personas hacen parte de grupos religiosos, y finalmente, 27 personas no se encuentran involucradas en algún tipo de grupo. Algunas de las personas mayores que no participan activamente en éstos grupos lo hacen porque no les interesa éste tipo de actividades, correspondiendo a veintitrés personas las que se encuentran en ésta posición. Dos personas mencionan que no pueden realizarlas por las condiciones de salud en las cuales se encuentran, lo cual afecta su participación. Finalmente, otras dos personas mencionan la falta de tiempo u otras situaciones adversas a las mencionadas anteriormente.

El apoyo familiar que incentive a la persona mayor a participar activamente en estos grupos es fundamental, puesto que de esta manera se promueven procesos de socialización, cuidado, atención, esparcimiento y distracción que le permitan a la persona mayor enriquecer su espíritu y potenciar sus capacidades. Es por ello que 62 personas (49%) manifiestan el apoyo de las familias para participar en estos grupos. Para 28 personas (22%) no aplica esta pregunta debido a que no participan en algún grupo. 27 personas (21%) manifestaron que no existe algún tipo de apoyo por la familia para participar en estos grupos, y finalmente, 10 personas (8%) refieren que solo en algunas ocasiones y circunstancias cuentan con el apoyo de la familia para participar en algún grupo.

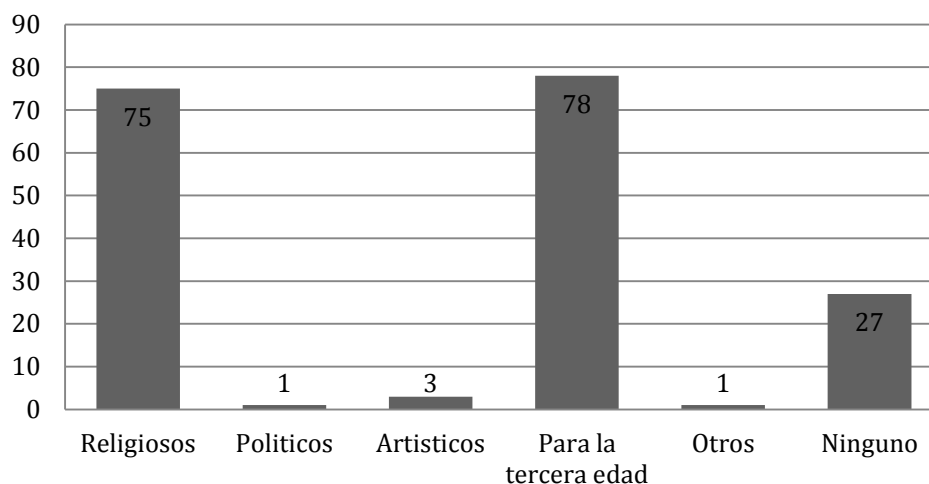


Figura 50. Participación en grupos

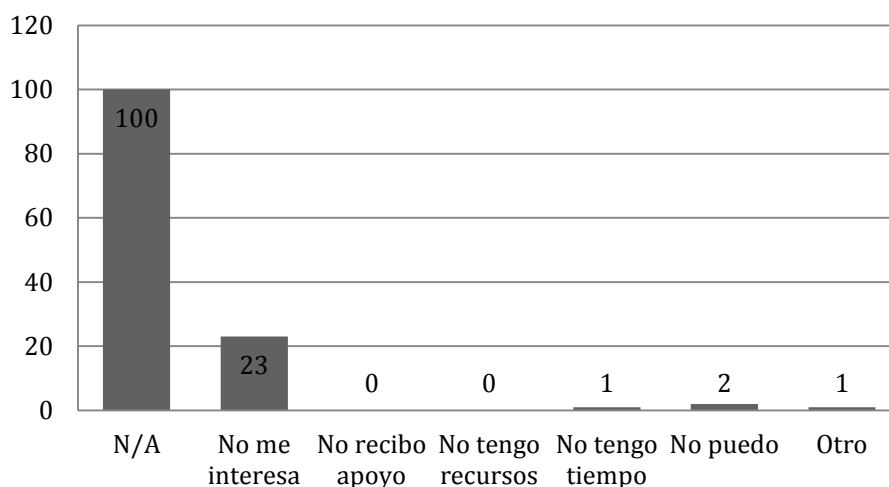


Figura 51. Razones por las que no participa en grupos

Nota. N/A aplica para las personas mayores encuestadas que participan en algún tipo de grupo.

Las personas mayores por lo general suelen ir de manera autónoma a las actividades que desarrollan los grupos a los cuales hacen parte, teniendo en cuenta que 57 personas (44.88%) ejercen su propio proceso de cuidado respecto a los procesos de acompañamiento en este tipo de actividades. Sin embargo, 33 personas (25.98%) suelen ser acompañadas por algún familiar, correspondiendo específicamente a los hijos en primer lugar, la pareja, los nietos, los hermanos, los sobrinos, el cuñado o en un caso específico es el mismo progenitor. De igual forma, cabe destacar que los amigos también hacen parte del proceso de cuidado y de acompañamiento con 6 personas (4.72%). Se reconoce también, aunque en bajos porcentajes, el acompañamiento por

parte de empleados o compañeros de la institución, en el caso de las personas mayores que se encuentran alojadas en algún tipo de institución.

Tabla 14. Acompañantes de la persona mayor a las actividades de grupo

En compañía de	Respuesta	Porcentaje
Amigo(a)	6	4,72%
Compañero(a) de la Institución	1	0,79%
Enfermero(a) o empleado(a) de la institución	1	0,79%
Familiar	33	25,98%
Cuñado(a)	1	0,79%
Hermano(a)	4	3,15%
Hijo(a)	13	10,24%
Hijo(a) - Nieto(a)	1	0,79%
Nieto(a)	5	3,94%
Pareja	7	5,51%
Progenitor(a)	1	0,79%
Sobrino(a)	1	0,79%
Otro	2	1,57%
Compañeros de Grupo	1	0,79%
Conocido(a)	1	0,79%
Nadie	57	44,88%
N/A	27	21,26%
Total general	127	100,00%

Nota. N/A aplica para las personas mayores encuestadas que no participan en ningún tipo de grupos.

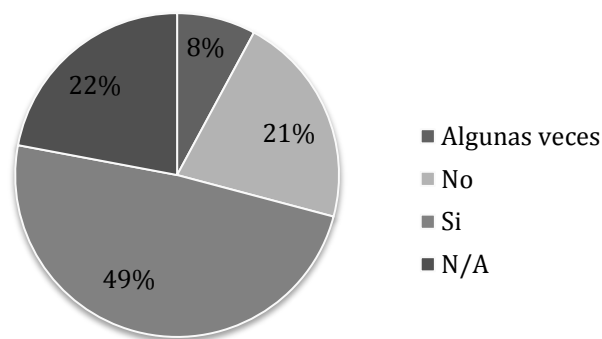


Figura 52. Apoyo familiar para pertenecer a algún grupo

Nota. N/A aplica para las personas mayores encuestadas que no participan en ningún tipo de grupos.

Promover espacios para la persona mayor en el ámbito participativo, le permite no solo mantener un espíritu y una mente activa en la etapa del ciclo vital por la cual están atravesando, sino que también les permite ser incluidos socialmente ejerciendo procesos donde aporten a los demás saberes a partir de sus experiencias, sus vivencias y las múltiples formas de conocimiento, que puedan haber adquirido a lo largo del proceso de su ciclo vital.

CUIDADO EN EL OCIO DE LA PERSONA MAYOR

En la presente categoría se permite evidenciar el cuidado hacia la persona mayor, a partir del acompañamiento de las familias y la participación de las personas mayores en actividades recreativas como el ver televisión, ir a cine o a teatro, realizar caminatas, viajes, salir a fiestas o parques, etc. Teniendo en cuenta que estas actividades de esparcimiento, aparte de generar procesos de cuidado hacia la persona mayor, permiten fortalecer la comunicación, las relaciones familiares y las relaciones afectivas entre los diferentes espacios generacionales que surgen entre los miembros que conforman el sistema familiar.

Sin embargo, también cabe destacar la relevancia que tiene la participación activa de la persona mayor en las actividades de ocio, ya que de ésta manera se generan procesos que aparte de distraer y recrear a las personas mayores en su tiempo libre, les permite construir conocimientos y aprender en determinadas áreas a través de la lectura, la televisión, los juegos de mesa y actividades como caminatas, teniendo contacto directo con la naturaleza y aprendiendo más de ella.

Según Max Neef (1994), la categoría correspondiente al ocio se encuentra fundamentado en la curiosidad, la tranquilidad, la imaginación, el humor, la receptividad, la despreocupación y la sensualidad aspectos que le permiten a la persona soñar, fantasear, relajarse, divertirse y jugar. Por lo tanto, teniendo en cuenta los anteriores elementos se consideran factores relevantes en la medida que desencadena sensaciones de equilibrio, gusto y armonía en los procesos de cuidado hacia la persona mayor.

Retomando el planteamiento de María Luisa García Leándrez en su texto “Ocio en las Personas Mayores” (2005), el ocio, los trabajos domésticos, la vida en familia y la salud, son los espacios o contextos que determinan y organizan el tiempo libre de la persona mayor. Por lo tanto, la autora retoma en su texto a Ragheb (1980) quien agrupa en seis categorías el ocio de las

personas mayores, de la siguiente manera: *Massmedia* (ver televisión, leer periódico), *culturales* (teatro, cine, danza), *deportivas* (natación, gimnasia, baile), *al aire libre* (camping, jardín, caza), *sociales* (visitas amigos, fiestas) y por ultimo *Hobbies o pasatiempos* (fotos, pintura, coleccionismo, etc.) (Leándrez, 2005, pág. 22).

En el sentido anterior, es necesario referenciar que las actividades recreativas y de esparcimiento se condicionan a gustos, preferencias y tipo de discapacidad que presente la persona mayor, por lo tanto, teniendo en cuenta que la mayoría de las personas mayores presentan dificultades para movilizarse, las y los cuidadores refieren que tratan de proporcionarles herramientas desde el ámbito familiar o privado que les permitan mejorar su estado de ánimo, aunque refieren que la actividad que más les gusta es ver televisión y escuchar música o tejer. “*Una de las actividades que me piden que realice con ella es que la llevemos a la iglesia, leer la biblia, a los parques a comer mangos, la mayoría de veces a hacer ejercicio, para hacer terapia, también podemos tejer, jugar, cocinar, ver televisión*” (Grupo focal 2).

Las personas mayores tienen como preferencia realizar actividades recreativas enfocadas al ver televisión con un porcentaje del 50% (Figura 53), posteriormente, la lectura de algún texto o la realización de caminatas con un porcentaje correspondiente al 19% cada uno, seguido del realizar algún tipo de viaje con un 5%. Las actividades que representan los porcentajes más bajos suelen ser el ir a cine, ir a fiestas, ir al teatro, el realizar juegos de mesa, visitar casinos, visitar parques o finalmente, no realizar ningún tipo de actividad.

Las personas que no realizan algún tipo de actividad recreativa, suelen no desempeñarlas justificando que no poseen recursos necesarios para tal motivo, de acuerdo a ello respondieron el 25%. Las que no pueden realizar este tipo de actividades por motivos de salud también respondió el 25%. Las personas a las que no les interesan este tipo de actividades respondió el 25%. Y finalmente aquellas personas que no disponen de tiempo para ello corresponden al 25%.

Se identifican casos en los cuales la persona mayor suele ser más activa, prefiriendo realizar actividades como juegos de mesa o compartir espacios para relacionarse con amigos y vecinos. Igualmente, entre la persona mayor y el cuidador se generan espacios enfocados en la lectura, viajes a sus ciudades natales, espacios de oración, visitas a parques o de familiares en algunas fechas importantes. Estos espacios a parte de generar procesos de cuidado fortalecen los

lazos afectivos, de comunicación entre sí y mejoran las condiciones de vida de las personas mayores puesto que al promover espacios de actividad en la persona mayor se generan procesos de envejecimiento activo y saludable, los cuales se consideran como elementos fundamentales para la prevención de enfermedades.

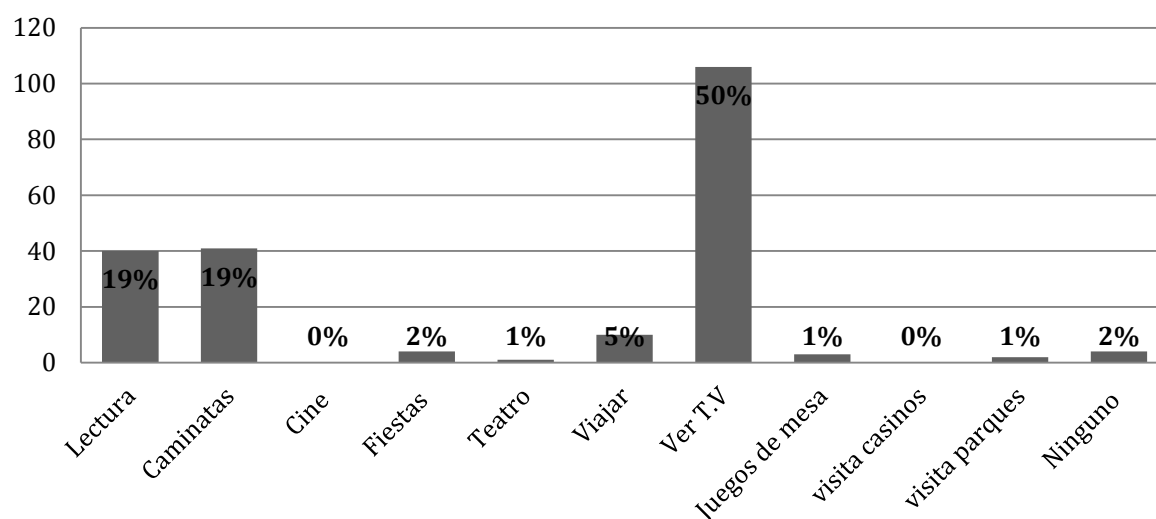


Figura 53. Realización de actividades recreativas

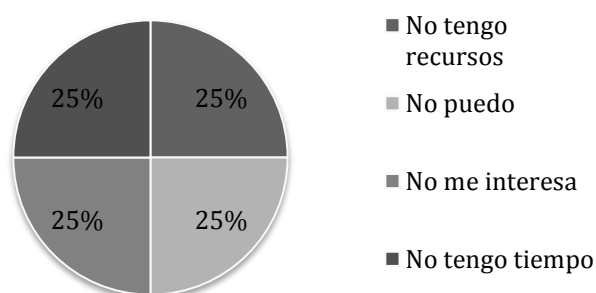


Figura 54. Razones por las que no realiza actividades recreativas

Se halla evidente que la mayoría de las personas mayores realizan este tipo de actividades de manera autónoma sin ningún tipo de compañía con 64 personas (50.39%). Sin embargo, las personas que son acompañadas por algún familiar representan a 44 personas (34.65%) reconociendo que los principales cuidadores en la presente categoría son los hijos, la pareja, los nietos y los hermanos quienes poseen los mayores porcentajes a nivel familiar. De igual forma,

están presentes los amigos como acompañantes con 9 personas (7.09%), los compañeros de la institución con 5 personas (3.94%) y finalmente, el enfermero o empleado de la institución con 2 personas (1.57%). Cabe destacar que 3 personas (2.36%) no aplicaban para la presente pregunta.

Tabla 15. Acompañante de la persona mayor a la realización de actividades recreativas

En compañía de	Respuesta	Porcentaje
Amigo(a)	9	7,09%
Compañero(a) de la institución	5	3,94%
Enfermero(a) o empleado(a) de la institución	2	1,57%
Familiar	44	34,65%
Ahijado(a)	1	0,79%
Cuñado(a)	1	0,79%
Hermano(a)	6	4,72%
Hijo(a)	12	9,45%
Nieto(a)	8	6,30%
Pareja	10	7,87%
Pareja - Hijo(a)	2	1,57%
Pareja - Nieto(a)	1	0,79%
Progenitor(a)	2	1,57%
Sobrino(a)	1	0,79%
Nadie	64	50,39%
N/A	3	2,36%
Total general	127	100,00%

Nota. N/A aplica para las personas mayores encuestadas que no realizan ninguna actividad recreativa.

Por último, referenciando la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital (2010-2025) se reconoce que las personas mayores deben acceder a espacios de ocio y tiempo libre, haciendo ello parte de la garantía y el ejercicio de sus derechos humanos, teniendo en cuenta la contribución que aportan dichas actividades al mejoramiento de su calidad de vida y a un bienestar integral, para ello en las diferentes localidades de Bogotá se promueven múltiples espacios en los que las personas mayores pueden desarrollar actividades lúdicas, recreativas o de emprendimiento.

Los procesos de cuidado hacia la persona mayor en el ámbito de las actividades del ocio, se reconocen como espacios fundamentales que le permitan a la persona mayor distraerse y en

simultánea mantener la mente activa, realizando determinadas actividades que le permitan sentirse cómoda y que también le aporten a su bienestar físico, personal y emocional. El proceso de cuidado implica un constante acompañamiento a la persona mayor en la ejecución de dichas actividades, generando espacios que permitan compartir en familia, fortalecer los vínculos y las relaciones afectivas, potenciando los sentimientos del afecto, el cariño, la comprensión y el amor entre los miembros que conforman el sistema familiar, en especial hacia la persona mayor.

Dadas las condiciones de salud tanto físicas como mentales en las cuales se encuentra la persona mayor, se hace evidente que las actividades de ocio son las que más desarrollan en su vida cotidiana, en muchas ocasiones acompañados por sus familiares. Lo cual conlleva a que los procesos de acompañamiento en estas actividades sean un elemento fundamental para pensar el cuidado más allá del ámbito de la salud. Reconociendo que dichos procesos que implican el cuidado hacia la persona mayor deben ser integrales, pensados en una amplia esfera que involucre el bienestar y la dignidad en todas las dimensiones que conforman al ser humano.

CUIDADO EN LA CREATIVIDAD DE LA PERSONA MAYOR

Según Max Neef (1994), la categoría axiológica correspondiente a la creación involucra en la persona el carácter de la pasión, las voluntades, el arte de imaginar, la intuición, la capacidad de la racionalidad, la audacia, la curiosidad y la autonomía, las cuales ponen a prueba sus habilidades y destrezas. Cada uno de estos elementos permiten desarrollar en la persona actitudes innovadoras y creativas para desenvolverse en su diario vivir de una manera autónoma, permitiéndole participar en espacios diferentes que van en pro de su desarrollo personal.

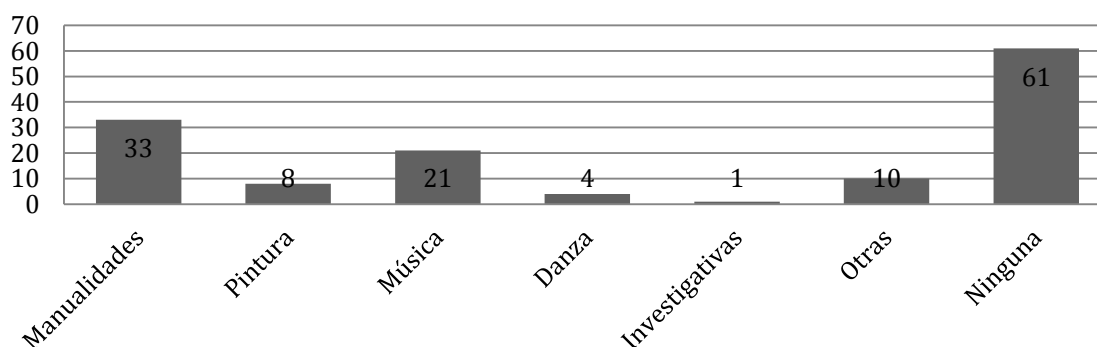


Figura 55. Actividades que desarrollen la creatividad

Los datos nos permiten evidenciar que de las 127 personas mayores encuestadas, 61 de ellas (48,03%) manifiestan que no asisten y no realizan ningún tipo de actividad, 33 de ellas (25,98%) realizan algún tipo de manualidad, 21 personas (16,53%) realizan pintura, 4 de ellas (3,14%) realizan danza y 10 de ellas (7,87%) realizan otro tipo de actividades (Figura 55).

Si bien la mayoría de personas mayores refieren que no realizan ninguna actividad debido a que normalmente tienen que realizar diversas labores, se puede identificar que las destrezas y/o habilidades de las personas mayores se relacionan a actividades manuales como coser, tejer, dibujar o realizar trabajos con madera, puesto que son actividades que han desarrollado desde su infancia y que en la actualidad pueden estar puestas en práctica como un mecanismo económico-laboral o como una forma de pasar el tiempo libre.

Tabla 16. Acompañantes de la persona mayor a las actividades de creación

En compañía de	Respuesta	Porcentaje
Amigo(a)	2	1,57%
Compañero(a) de la institución	2	1,57%
Enfermero(a) o empleado(a) de la institución	2	1,57%
Familiar	20	15,75%
Hermano(a)	4	3,15%
Hijo(a)	3	2,36%
Nieto(a)	6	4,72%
Pareja	5	3,94%
Pareja - Hijo(a)	1	0,79%
Progenitor(a)	1	0,79%
Nadie	40	31,50%
N/A	61	48,03%
Total general	127	100,00%

Nota. N/A aplica para las personas mayores encuestadas que no realizan ninguna actividad de creación.

De la tabla anterior, se puede evidenciar que de las 127 personas encuestadas, el 20.46% (26 personas) manifiestan que realizan alguna actividad creativa en compañía de alguien, por lo anterior, se puede identificar que el 15.75% (20 personas) de las personas mayores refieren que su compañía es algún miembro de la familia, labor que especialmente es realizada por los nietos,

así mismo se identifica que un 1.57% (es decir, 2 personas) realiza dichas actividades con algún amigo. Y por último, se evidencia que cuando las personas mayores están institucionalizadas el 1.57% (2 personas) de ellos realizan actividades en compañía de sus compañeros de la institución y otro 1.57% (2 personas) lo realiza con empleados de la misma, puesto que son quienes acompañan este proceso directamente.

Es necesario identificar que las actividades que corresponden a dicha categoría se caracterizan por desarrollar procesos creativos e imaginativos, los cuales promueven la construcción de expresiones artísticas y manuales por parte de las personas mayores.

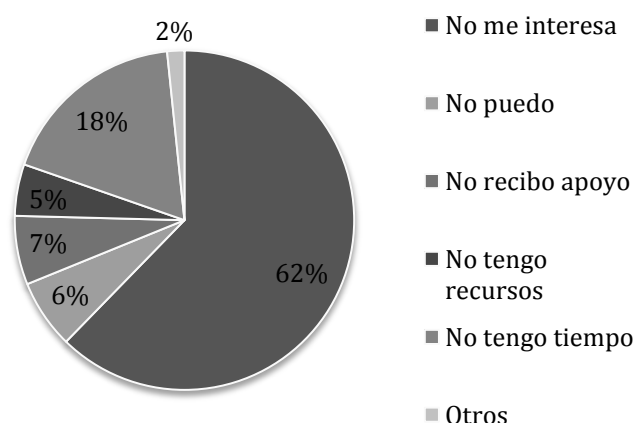


Figura 56. Razones por las que no realiza actividades de creación

Ante la pregunta, ¿Por qué no realiza ninguna actividad?, se puede evidenciar el 62% de las personas encuestadas refieren que no les interesa llevar a cabo dichas actividades puesto que tienen diversos gustos e intereses, así mismo se identifica que el 18% de ellos argumentan que no tienen tiempo ya que refieren tener múltiples deberes tanto en el hogar como en lo laboral. El 7% de las personas mayores señalan que no reciben apoyo para asumir dicha labor, dicho apoyo está relacionado con límites que se le establecen en su contexto familiar ya sea por su pareja, hijos o responsabilidades impuestas por externos. Igualmente, se identifica que el 6% de las personas encuestadas refieren que no pueden, dicha situación se manifiesta ante las dificultades de salud que presenta el sujeto, razón por la cual les impide ejecutar dichas actividades, y por último, el 5% refiere que no poseen recursos económicos para desarrollar las actividades.

Por lo anterior, se puede identificar que se evidencian justificaciones de orden económico, intereses propios, falta de tiempo y falta de apoyo por parte de familiares para que la persona mayor pueda llevar a cabo actividades artísticas o manuales. Situación por la cual, se identifica la necesidad de que la persona mayor a partir de sus intereses y gustos realice actividades que le permitan desarrollar capacidades y habilidades puesto que llevar a cabo cualquier tipo de actividad constituye para ellos un reconocimiento de la labor aprendida, puesto que se considera un arte y una habilidad que les permite generar una identidad personal y social.

Por último, desde la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital (2010-2025) se hace evidente la promoción y el trabajo por la garantía de los derechos de las personas mayores, donde se encuentran inmersos estos espacios concernientes a la creación, a la autonomía, a la inclusión de espacios que les permita poner en práctica sus habilidades lúdicas y creativas, con el fin de proporcionarles un mejoramiento en su calidad de vida y un goce efectivo de los bienes y servicios que se promueven en pro de su desarrollo físico y personal, accediendo así a que lleven una vida activa y saludable.

Sin embargo, teniendo en cuenta que a partir del ámbito estatal se promueven éstas actividades lúdicas y recreativas para las personas mayores, como un medio no solamente orientado al pasatiempo sino también al aprendizaje. Se debe potenciar este tipo de labores desde la esfera familiar, ya que en ocasiones la falta de apoyo, acompañamiento y las escasas formas de incentivar a las personas mayores, conlleva al poco interés o al sentimiento reactivo para realizar las mismas. Teniendo en cuenta que las actividades lúdicas o de recreación, permite distraer y mantener en constante actividad la mente de las personas mayores y en simultánea, le permite fortalecer los procesos de aprendizaje.

CUIDADO EN LA IDENTIDAD DE LA PERSONA MAYOR

La presente categoría hace referencia a las acciones que emprenden las familias cuidadoras propiciando el respeto hacia la persona mayor, respetando su forma de ser, de actuar y de pensar, reconociéndola como una persona con derechos, que a pesar de la edad y las situaciones en las cuales se encuentre, se debe manifestar siempre el respeto por su integridad y su dignidad.

En nuestra sociedad, la consolidación de la identidad muchas veces es asociada simplemente al desarrollo de tareas adultas, y específicamente al ingreso en el mundo laboral, el ser sujetos activos y productivos, sin embargo, la identidad se va construyendo desde la infancia y transformando durante el desarrollo de la vida social individual y colectiva. *“Su consolidación favorece la definición de los límites tanto individuales como sociales, el sentido de pertenencia y la adjudicación de responsabilidades”* (Zapata, 2001, pág. 190). Para las personas mayores, este proceso en específico comienza a pasar por una serie de transformaciones y cambios que en la mayoría de los casos llevan a la persona mayor a sentirse “inútil” y marginada dentro de la sociedad, puesto que ya no es considerada como un sujeto activo y productivo. Es especialmente en esta etapa donde los sujetos comienzan a aislarse de la sociedad (y aún más aquellos que presentan algún tipo de discapacidad o limitación), dado que comienzan a sentir que no logran aportar nada al desarrollo y bienestar social, y que por el contrario, se convierten en una carga para la comunidad.

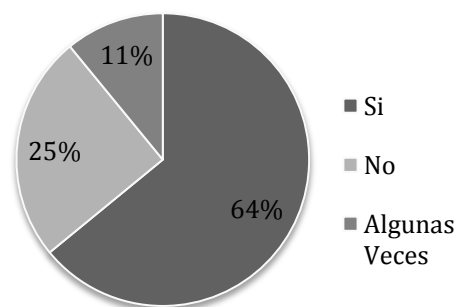


Figura 57. Respeto familiar

Se logra evidenciar que aproximadamente el 64% (100 personas) reconocen que si existe respeto hacia ellos por parte de sus familiares, 16 personas (25%) refieren a que no son respetados por parte de sus familias, y finalmente, 11 personas (11%) refieren que algunas veces es respetada su forma de ser por parte de sus familias (Figura 57).

“La identidad entendida como proceso puede avanzar hacia la consolidación o la difusión” (Zapata, 2001, pág. 190), dependiendo de la manera en que, tanto la persona mayor

como la sociedad, enfrenten esta etapa del ciclo vital. Dado que la identidad es un proceso que se encuentra en constante cambio, en las distintas etapas del ciclo vital se estará modificando y transformando de acuerdo a las vivencias y experiencias de cada sujeto. De acuerdo a las distintas situaciones vividas, la identidad de los sujetos se consolidará o debilitará.

Dentro de la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital (2010-2025) se plantea la cuarta dimensión *envejeciendo juntos y juntas*, en donde se

Reconoce y visibiliza el envejecimiento como un proceso natural, continuo y diverso, que busca relacionar y poner a dialogar la vejez con los demás momentos del ciclo vital con el fin de transformar los imaginarios y prácticas adversas y discriminatorias, implantando la cultura del envejecimiento activo que fortalezca valores, saberes y prácticas de las personas mayores de hoy y del futuro, se busca visibilizar y auto reconocer el envejecimiento de las personas y se articula con las acciones planteadas por el principio de Autorrealización que establece las Naciones Unidas a favor de las personas mayores (Pág. 80)

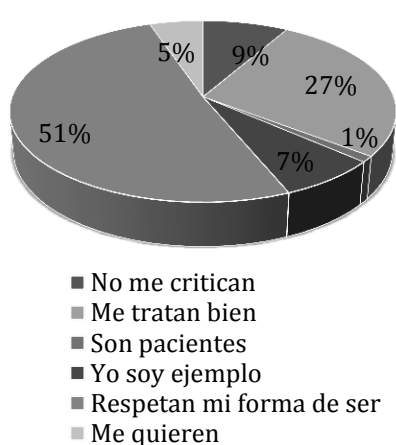


Figura 58. Razones por las que considera que su familia respeta su forma de ser

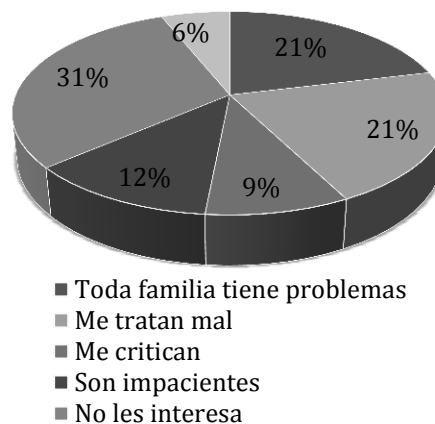


Figura 59. Razones por las que considera que su familia no respeta su forma de ser

Las razones que justifican sus respuestas en la mayoría de los casos van relacionadas al trato y respeto de las decisiones personales y familiares dentro del hogar. Por medio de los grupos focales se evidenció que los(as) cuidadores consideran que respetan la forma de ser de las

personas mayores, sus gustos, preferencias y deseos, y aunque en ocasiones se generan conflictos, procuran ser comprensivos ante la situación. A su vez, consideran fundamental valorar, proteger y velar por el bienestar de las personas mayores, ya que son sujetos con mucha sabiduría, los cuales requieren que se les brinde amor, compañía y respeto. De esa forma se logra aportar al fortalecimiento y consolidación de la identidad de la persona mayor dentro de esta nueva etapa que trae consigo innumerables cambios y transformaciones que pueden llegar a causar inestabilidad para los sujetos.

Sin embargo, existen algunas personas mayores que consideran que sus familias no respetan su forma de ser o que dicho respeto se presenta solo en determinadas ocasiones, ya que existe maltrato psicológico, situaciones-problema al interior del sistema familiar, escasa comunicación, relaciones distantes entre la familia, vulneración del derecho a la libre personalidad y a la libertad de culto. Lo cual conlleva a que se manifiestan múltiples variables que desencadenan en determinado tipo de maltrato hacia la persona mayor, irrespetando sus derechos y su dignidad como persona.

CUIDADO EN LA LIBERTAD DE LA PERSONA MAYOR

En este último apartado retomaremos nuevamente los planteamientos de la primera dimensión de la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital (2010-2025), *Vivir como se quiere* en la vejez, ya que es concebida dentro de la Política como “*la expresión de la autonomía individual de las personas y tiene que ver con la elección de un proyecto de buen vivir como expresión primigenia de su libertad personal*” (pág.72). Esta dimensión tiene dos ejes que la constituyen, Eje 1: *Decidiendo y viviendo a mi manera*, el cual se caracteriza por fortalecer y promover la autonomía y la libertad de las personas mayores; y el Eje 2: *Construyendo el bien común*, que se dirige a fortalecer la participación con incidencia y decisión de las personas mayores con el objetivo de fomentar la asociación y organización de esta población.

Esta primera dimensión de la política reconoce y potencia la autonomía y la libertad individual en la construcción de proyectos de vida de las personas mayores, integrando aspectos como la capacidad de elegir y tomar decisiones frente a las situaciones que se presentan

cotidianamente. Del mismo modo, se articula con el principio de Participación que establece las Naciones Unidas para las personas mayores, donde se concibe la integración, la participación activa, el aprovechamiento de las capacidades y la organización, como aspectos relevantes y necesarios para promover y fortalecer en las personas mayores.

El objetivo planteado en la Política para esta primera dimensión es la de *“promover acciones que garanticen el ejercicio de la autonomía, la libertad, la participación y el desarrollo de las diversas identidades, subjetividades y expresiones de las personas mayores, propiciando la coexistencia en la diversidad”* (Pág. 76-77). Sin embargo, de acuerdo a la información recolectada por medio de los grupos focales, se evidencia que la autonomía e independencia de la persona mayor se manifiesta hasta donde su situación, condición y capacidad lo permitan, aunque el cuidador permanece constantemente acompañando y velando por la salud y bienestar de la persona. *“Nosotros somos los que tomamos las decisiones por ellos, pues ellos ya no pueden tomar sus propias decisiones, por su discapacidad y porque son mayores entonces ellos dejan que tomemos las decisiones por ellos”* (Grupo Focal 2).

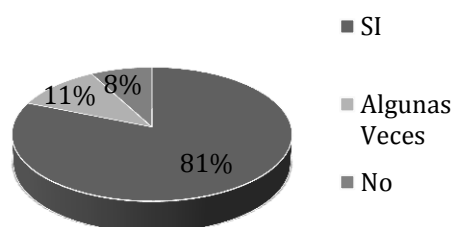


Figura 60. Toma de decisiones autónomas

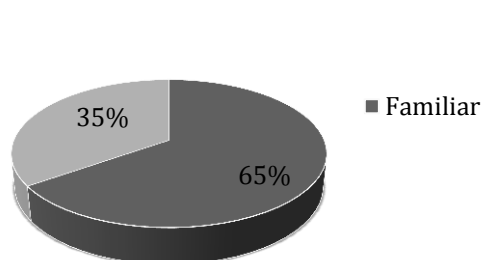


Figura 61. ¿Quién toma las decisiones por usted?

De las 127 personas mayores, 102 (81%) afirman que toman las decisiones autónomamente, pues son personas que no dependen económicamente de sus familiares., el 11% manifiesta que algunas veces toman sus propias decisiones y el 8% de los encuestados consideran que no toman sus propias decisiones, puesto que, ya sea un familiar o un empleado de la institución en la que residen (si es el caso) toman las decisiones por ellos.

Cuando la persona mayor es concebida como un sujeto “incapaz”, entra a jugar un papel principal aquel cuidador que decide y vela por las necesidades de la persona mayor, aportando o limitando, según sea el caso, el desarrollo y potenciación de las capacidades de las personas mayores. Y así como lo plantea Max-Neef (1994), *“podemos detectar cómo los satisfactores y bienes disponibles o dominantes limitan, condicionan, desvirtúan o, por el contrario, estimulan nuestras posibilidades de vivir las necesidades humanas”* (pág. 54).

En muchas ocasiones no influye sólo la situación física de la persona mayor dentro de la tomas de decisiones y formas en cómo se desenvuelven, sino que también se logra evidenciar que la sociedad (familia, amigos, comunidad) conciben a la persona mayor como incapaz de valerse por sí sola, razón por la cual comienzan a influir dentro de las decisiones más íntimas y personales de los sujetos, generando que la misma persona mayor comience a concebirse como “inútil” para realizar cualquier tipo de actividad o enfrentarse a algún tipo de situación, sintiendo la necesidad constante de que alguien esté al frente tomando las decisiones y velando por su bienestar.

A su vez, los(as) cuidadores refieren que es necesario el acompañamiento constante de cada uno de los integrantes de la familia, debido a que el cuidado no debería centrarse en una sola persona, puesto que es necesaria la participación del círculo familiar para velar por el bienestar de la persona mayor en sus diversos ámbitos individuales y sociales. Del mismo modo plantean que en caso de no contar con una ayuda familiar para los procesos de cuidado, podrían concebir la posibilidad de institucionalizar a la persona mayor, pero sólo como último recurso.

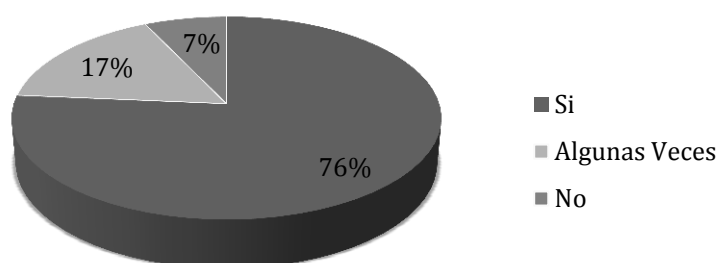


Figura 62. Respeto de los derechos por parte de la familia

De las 127 personas mayores encuestadas 97 (76%), consideran que su familia respeta sus derechos, 22 (17%) de ellas afirman que en algunas veces su familia respeta sus derechos y 9 (7%) consideran que sus familiares no respetan sus derechos y que son vulnerados. Las gráficas a continuación (Figura 63 y 64) permiten evidenciar cuales son las razones por las que las personas mayores consideran que sus familias respetan a no sus derechos.

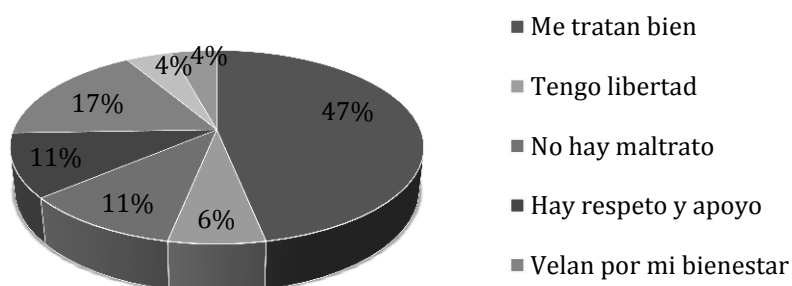


Figura 63. Razones por las que considera que su familia respeta sus derechos

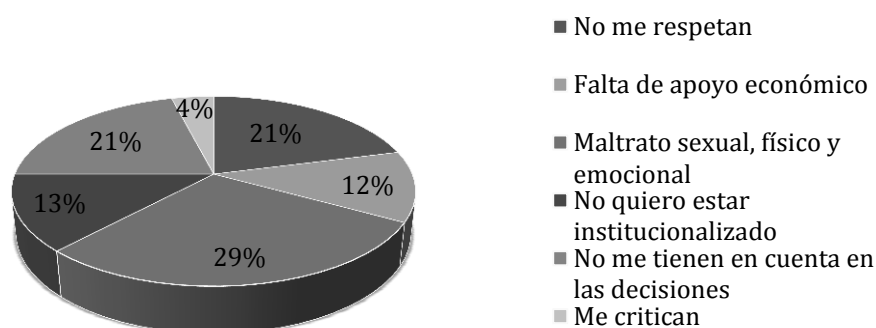


Figura 64. Razones por las que considera que su familia no respeta sus derechos

De las 127 personas mayores encuestadas, las razones más comunes por las que consideran que sus familias respetan sus derechos se centran en el trato agradable, el respeto tanto de sus decisiones como de su personalidad y los ambientes de diálogo en los que se relacionan. Por otro lado, aquellos que consideran que sus derechos son vulnerados dentro del ambiente familiar justifican su respuesta con el irrespeto que reciben por parte de los miembros de la familia, el maltrato tanto físico, psicológico y algunos casos la violencia sexual que viven. En los casos de las personas mayores institucionalizadas que realizaron la encuesta, se identifica el deseo que tienen por no estar en la institución, siendo esa una forma de violar su libertad y de ignorar sus decisiones.

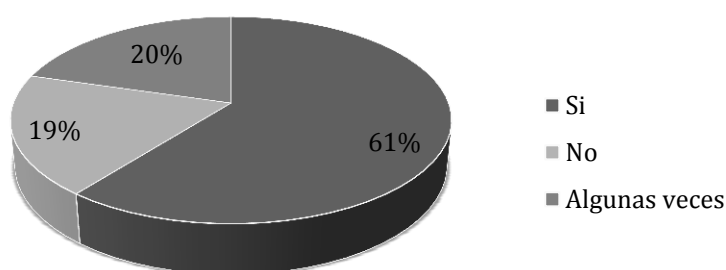


Figura 65. Cuidado Familiar

Así mismo de las 127 personas adultas mayores encuestadas, 77 (61%) consideran que sus familiares los cuidan porque están pendientes de ellos, manteniendo buena comunicación y velando por sus necesidades tanto afectivas como materiales. Por otro lado, el 39% considera que no son cuidados por su familia o que son cuidados de vez en cuando, ya sea porque son personas que viven solos o porque sus familiares viven muy ocupados y no tienen tiempo para ellos. El 15% de las personas mayores sienten que no los tienen en cuenta dentro de la familia y el 52% manifiesta que sus familias no están pendientes de su cuidado por las muchas ocupaciones que presentan, lo cual impide que puedan pasar tiempo juntos. Otras razones por las que las personas mayores consideran que no son cuidados se centran en la falta de apoyo económico para solventar los distintos gastos, maltrato físico y psicológico, entre otros.

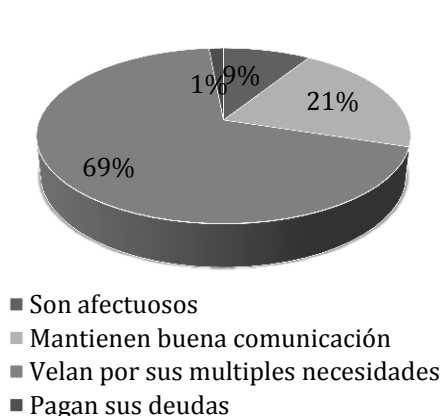


Figura 66. Razones por las que considera que su familia lo(a) cuida

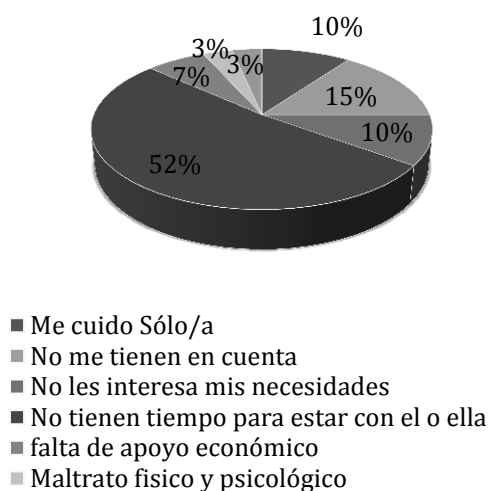


Figura 67. Razones por las que considera que su familia no lo(a) cuida

En el texto “Dependencia y vejez” (2006) escrito por Martínez, Rabadán y Sánchez retoman el planteamiento de Pitrou (1992) quien refiere que la familia no solo es la principal fuente de cuidados, sino que los miembros de la familia mantienen sus funciones de cuidado, optando por transferirlas a la clínica en última instancia, es decir, como última opción (pág. 56). Al respecto, uno de los cuidadores manifiesta: “*Sé que conmigo no le faltará nada, yo conozco sus necesidades y por eso estoy segura que nadie mejor que yo lo puede cuidar porque le doy amor, techo, comida*” (Grupo focal 1), puesto que para ellos es primordial brindarles compañía, amor, entendimiento y comprensión desde el ámbito familiar, ya que es el principal espacio de identidad familiar, y al institucionalizar a la persona mayor se estaría vulnerando su derecho a la libertad, participación y toma de decisiones. Los cuidadores(as) consideran que el cuidado se puede efectuar de mejor manera si es la misma familia quien lo proporciona, argumentando que en diferentes lugares o diferentes personas no van a ejercer el rol cuidador con la misma paciencia, entrega y amor con la que ellos(as) lo hacen. “*Ellos no van a cuidarlos como uno los cuida*” (Grupo Focal 1).

Es importante mencionar que ninguna de las personas cuidadoras ha recibido algún tipo de formación para generar estos procesos de cuidado, ya que el conocimiento y el cuidado que proporcionan lo han venido apropiando a través de la experiencia que han tenido, “*la verdad*

pues nosotros si cuidamos a nuestros familiares con buenos cuidados pero no tenemos conocimientos de enfermería, entonces deberíamos tener una enfermera que tuvieran ellos con cuidados especiales” (Grupo focal 2). De acuerdo a ello, cabe destacar que la única información que han obtenido acerca de los procesos de cuidado hacia la persona mayor es la proporcionada en las reuniones que realiza la subdirección de vejez para abordar los distintos temas.

CONCLUSIONES

A continuación, se presentan las conclusiones y recomendaciones que se construyeron a partir de la información recolectada y el análisis de los datos respectivos, con el fin de dar respuesta a los objetivos planteados a lo largo del documento. Dicho proceso permitió identificar los diferentes tipos de cuidado que realizan las familias hacia la persona mayor y diversos elementos que constituyen fuente de análisis. De acuerdo a lo anterior se concluye que:

- El cuidado se puede concebir como un proceso integral que requiere de múltiples aspectos a analizar puesto que no se puede identificar el cuidado como una acción meramente asistencial sino que es un proceso complejo que requiere del principio de corresponsabilidad (familia-sociedad-Estado) para el cumplimiento protección de los derechos. Por ello, se identifica que el contexto familiar debe velar por la promoción y protección de los derechos humanos de la persona mayor en relación a las necesidades primarias (vivienda, vestido, alimentación, techo) y así mismo debe promover el respeto, tolerancia, compañía y amor a la persona mayor. La sociedad debe eliminar los estereotipos y falsos supuestos del concepto de vejez, puesto que desde los parámetros sociales se establecen brechas de desigualdad y marginación. Por su parte, el Estado debe establecer políticas que permitan la inclusión, participación y protección de las personas mayores en cada una de sus ámbitos familiares y sociales, con el propósito de que la persona mayor sea un sujeto de derechos. Por lo tanto, a partir de cada uno de estos contextos, se identifica la complejidad e integralidad del concepto de cuidado en la persona mayor, puesto que en cada uno de estos escenarios se debe velar por mejorar el bienestar y calidad de vida de las personas mayores.
- A partir de cada uno de los acercamientos con las personas mayores y sus cuidadores, se puede identificar que el cuidado es un concepto que se concibe desde diferentes percepciones e ideologías socio-culturales y socio-familiares, las cuales instituyen una serie de dinámicas en el ámbito familiar y social generando así estereotipos, imaginarios y concepciones de la persona mayor, aspecto por el cual se identifica el cuidado desde una perspectiva compleja, puesto que la familia y la persona mayor tiene diferentes percepciones de lo que significa

cuidar. Por su parte, la familia identifica el cuidado desde una lógica de suplir necesidades fundamentales de vivienda, alimentación, techo, etc..., y la persona mayor refiere el cuidado como el proceso de inclusión y participación en las decisiones familiares mediante el respeto, tolerancia y compañía de cada uno de los miembros de la familia. A partir de lo anterior, y comprendiendo el cuidado como un proceso integral, se identifica que el cuidado debe estar enfocado en un constante acompañamiento y apoyo (físico, emocional, psicológico) en las múltiples necesidades que presente la persona mayor desde el ámbito familiar, social y estatal puesto que es un sujeto que necesita del amor, compañía, respeto y tolerancia por parte de sus familiares. A si mismo tanto la Familia como el Estado y la Sociedad Civil deben garantizar el cumplimiento y la protección de los derechos de la población mayor.

- A lo largo del tiempo se ha concebido la familia como el espacio de cuidado, protección y amparo para cada uno de los miembros de la familia. A partir de allí, para poder comprender qué es una familia cuidadora, es necesario identificar en primera instancia que dentro del contexto familiar alguno de sus miembros requiere de una atención especial, ya sea por discapacidad, ciclo vital o patrones culturales. Las familias cuidadoras se caracterizan por generar procesos de acompañamiento, apoyo y protección ante las múltiples necesidades de la persona mayor, ya sea a nivel físico, social o emocional, cuyo principal objetivo está enfocado en mejorar la calidad de vida del ser humano. Sin embargo, es necesario identificar que aunque la persona mayor viva solo o este institucionalizado se reconoce otro tipo de cuidado por parte de la familia puesto que el cuidado abarca diversas manifestaciones y expresiones. Se reconoce que el cuidado hacia la persona mayor no se condiciona al hecho de que la persona mayor viva bajo el mismo techo que la familia. Sin embargo se hace evidente que los procesos de cuidado hacia las personas mayores institucionalizadas y/o que viven solas presentan otro tipo de características dadas las circunstancias del contexto. El cuidado para esta muestra, aunque no en todos los casos es continuo y constante, se centra en la atención en la alimentación y el apoyo material. No obstante, las personas mayores refieren que hace falta un acompañamiento físico y presencial de sus familias que no los haga sentirse solos y olvidados a pesar de recibir cierto apoyo en otras áreas vitales. Es ahí donde se evidencia que el cuidado debe ser integral puesto que el ser humano necesita de diferentes aspectos para vivir y desarrollarse integralmente.

- El cuidado de las personas mayores que se centra en la ayuda física y material, es el tipo de cuidado más común o más notable al momento de estudiar e indagar sobre el tema al interior de las familias y fuera de este contexto. Las familias refieren que la práctica que más realizan con relación al cuidado hacia la persona mayor se centra específicamente en el estar pendientes de la alimentación y la nutrición, la cual debe ser apropiada y saludable. No, obstante, cuando la persona mayor presenta dificultades en su salud los cuidadores refieren que además de velar por las necesidades básicas de las personas, el cuidado gira en relación a mantener un entorno vital apto para la persona mayor, es decir que el cuidador procura asear su entorno para que este pueda vivir en un espacio limpio y saludable. Así mismo, en los casos donde se cuida a una persona mayor en condición de discapacidad, los cuidados son más específicos y constantes dadas las condiciones en las que vive el sujeto. El contexto lleva al cuidador a ejercer otros tipos de cuidados de acuerdo a la necesidad específica de la persona mayor, todo lo relacionado con medicamentos, citas médicas, movilidad (para los casos en los que se necesite), aseo constante, entre otros. Por lo anterior, se identifica que los tipos de cuidado que proporciona la familia son condicionados por la salud y capacidades sociales o económicas en las que se encuentre la persona mayor y el cuidador.
- En ocasiones el papel que juega la familia dentro del cuidado de la persona mayor en la subsistencia y protección no se encuentra explícitamente presente, sin embargo procura aportar de manera material al sustento y satisfacción de las necesidades de la persona mayor en pro de su bienestar. Por otra parte, cuando la persona mayor se encuentra institucionalizada, el acompañamiento es un poco limitado dadas las condiciones en las que se encuentran, sin embargo la familia procura estar presente en las visitas, llamadas, etc... así como en el apoyo financiero que corresponda al cuidado de la persona mayor. Del mismo modo, en los casos en los que a persona mayor vive sola o con algún familiar la situación no cambia drásticamente, puesto que por las distintas ocupaciones de los familiares, el cuidado en muchos casos se centra en la atención material y física que requiera la persona mayor. Por lo anterior, se identifica que la familia es la que principalmente aporta dinero, alimentos y entre otras ayudas materiales, lo cual puede ser catalogado como una forma de cuidado que tiene la familia con la persona mayor. Aunque la familia muchas veces no se muestra

físicamente acompañando a la persona mayor, considera que el apoyarla materialmente también es un acto de cuidado que brinda.

- La familia para la persona mayor constituye una fuente primaria de apoyo emocional, razón por la cual se identifica que la mayoría de los cuidadores de las personas mayores suelen ser familiares, entendiéndose la familia como la estructura compleja que está compuesta por vínculos consanguíneos o no. De acuerdo a ello, es necesario referenciar que las prácticas de cuidado principalmente son asumidas por los hijos, sin embargo, también cabe destacar que el rol cuidador generalmente es asumido por las mujeres (esposas, hijas, nietas, sobrinas), teniendo en cuenta que a través del tiempo la mujer ha sido estereotipada por mantener habilidades enfocadas al cuidado, la protección, responsabilidad y preocupación por el otro. Por lo tanto, se puede identificar que el cuidado esta direccionado principalmente en la familia, puesto que se concibe la familia como el principal contexto que brinda procesos de apoyo, acompañamiento, etc.
- El afecto es considerado como una necesidad primaria del ser humano, es decir un recurso fundamental para poder sobrevivir, el cual no puede ser sustituido por ningún otro recurso. El ser humano es un ser social por naturaleza que crece en medio de relaciones buscando siempre construir lazos y vínculos afectivos que los mantengan fuertes y perseverantes. De acuerdo a ello, se considera que las relaciones afectivas hacia la persona mayor suelen ser un elemento fundamental en los procesos que implica el cuidado, teniendo en cuenta que al interior de ésta dinámica del cuidado, las familias asumen éste rol no sólo por responsabilidad sino también porque existe un sentimiento de afecto y sensibilidad por la persona mayor. Este vínculo afectivo mutuo permite generar procesos de reconocimiento, de amor y de entrega hacia la persona mayor, considerándola como un miembro fundamental al interior de la familia, siendo reconocido y valorado en todas sus dimensiones como persona, a pesar de las diferentes limitaciones que pueda llegar a poseer causadas por los efectos de la etapa del ciclo vital en la cual se encuentran. Sin embargo, cabe destacar que las manifestaciones de afecto hacia la persona mayor se suelen ejecutar de múltiples formas, considerando también que las personas mayores que viven de manera independiente o que se encuentran institucionalizadas, en algunos casos se sienten cuidadas en el ámbito afectivo

reconociendo la constancia con la que sus hijos los llaman, los visitan y se encuentran pendientes de ellos y de su situación, aunque también hay caso en donde la persona mayor se concibe en abandono por la falta de acompañamiento físico o emocional que ejerce su familia. Es por ello que los procesos de apoyo y compañía constante hacia la persona mayor por parte de su familia, se consideran fundamentales y constructivos en el ámbito afectivo, ya que de ésta manera no sólo le permiten a la persona mayor sentirse cuidado, sino también querido por los miembros de su sistema familiar.

- Uno de los factores determinantes que el estudio permite evidenciar para dar respuesta al ¿Por qué los cuidadores toman la decisión de ejercer dicho rol? Va directamente ligado a los lazos y relaciones de afecto que han entablado con las personas mayores, ya sea por vínculos familiares o simplemente por relación de cercanía. El amor, la comprensión, el apoyo y el acompañamiento constante, son aspectos que se constituyen en una herramienta fundamental para el cuidado de la persona mayor dentro de sus distintos procesos y etapas de la vejez. Sin embargo, hay que destacar que el cuidado que se proporciona a la persona mayor es un proceso complejo, debido a que son diferentes las percepciones de cuidado que se tienen por parte de las y los cuidadores. Conllevando a que los procesos de cuidado se conciban y se generen de formas totalmente diferentes pero que se orienten a un único fin que es el bienestar integral de la persona mayor. De igual forma, se reconocen las acciones de agradecimiento y reconocimiento por parte de la persona mayor hacia sus cuidadores, por velar cotidianamente buscando bienestar y mejoras en su calidad de vida, haciéndolos sentir miembros importantes para la familia. Se entiende que el rol de cuidador es un rol que implica trabajo y esfuerzo lo cual puede generar en la persona que cuida un desgaste a nivel físico, emocional y mental, es por eso que es importante que también por parte de la persona mayor se brinde un apoyo y agradecimiento para el cuidador dado que este no recibe apoyo por parte de fuentes externas lo cual puede complicar muchas veces el proceso de cuidar.
- Los lazos familiares desde la perspectiva de las personas mayores en algunas ocasiones son concebidos como distantes e indiferentes, ya que la falta de comunicación dentro del ambiente familiar trae consigo relaciones conflictivas o distantes que van afectando poco a poco el desarrollo de la persona mayor. De acuerdo a ello, es relevante considerar que en

algunas ocasiones se generan procesos conflictivos y distantes entre la persona mayor y la familia cuidadora, teniendo en cuenta que la falta de una comunicación asertiva entre sí produce en la persona mayor sentimientos de incomprensión, ya que en algunos casos no se está atendiendo de manera efectiva las necesidades y requerimientos que la persona mayor considera son relevantes, y que la persona cuidadora desconoce u omite pensando erróneamente que de tal manera logrará un bienestar para ellos. Es por ello que la escucha inactiva de las necesidades de la persona mayor por parte de las familias cuidadoras, se convierte en un elemento complejo y trascendental que puede afectar el proceso de cuidado a la persona mayor, considerando que muy seguramente dicho elemento sale a relucir por causa de las muchas ocupaciones de los miembros de la familia o el desinterés que se tiene por propender al desarrollo de los mismos.

- Con relación a la necesidad de participación que plantea Max Neef, se identifica que la persona mayor en algunos casos se involucra y participa activamente en diversos grupos religiosos o de la tercera edad, sin embargo, hay que aclarar que la participación dentro de otros espacios diferentes a estos es bastante limitada. Lo anterior se debe a que los intereses de las personas mayores cambian y el deseo por involucrarse en otro tipo de espacios comienza a disminuir, razón por la cual la persona mayor se aísla a grupos sociales específicos. Otra de las razones fundamentales por las cuales las personas mayores no participan activamente en éstos grupos, es debido a que no cuentan con la compañía de alguien para asistir a éstos o porque no cuentan con el apoyo familiar para acudir a los mismos.
- Al pasar el tiempo el interés de las personas mayores por educar y educarse comienza a disminuir, así como las diferentes posibilidades para hacerlo. Los datos permitieron evidenciar un porcentaje alto de personas mayores que por distintas razones (entre las más comunes, desinterés, falta de apoyo o limitaciones físicas) no realizan actividades que fomenten un pensamiento de creación y construcción de nuevos conocimientos. Por el contrario se tiende a realizar actividades pasivas como ver T.V, leer o caminar las cuales comúnmente realizan sin ninguna compañía.

- En cuanto al papel que juega la familia dentro del cuidado en los procesos de participación, se evidencia que sólo si la persona mayor toma la iniciativa de participar en algún grupo, la familia procura apoyar, sin embargo, si la persona mayor no toma acciones que fomenten su participación, es poco probable que la familia actúe en pro de fomentar su participación dentro de los distintos espacios existentes.
- Con relación a las actividades de ocio, y recreativas, el papel de la familia también se ve limitado, en algunos casos por enfermedades de la persona mayor o comúnmente por diferentes prioridades dentro del hogar. Los porcentajes de abandono o distanciamiento familiar con la persona mayor dentro de las actividades recreativas es elevado, aunque el porcentaje mínimo restante de familias que propenden por brindar un mayor acompañamiento se acoplan a las necesidades y capacidades de la persona mayor para hacerlas.
- La persona mayor en diferentes contextos y espacios sociales ha sido considerado como un sujeto poseedor de conocimiento y sabiduría, que ha logrado adquirir a través de las experiencias y vivencias desarrolladas a lo largo de su ciclo vital. Es por ello, que al interior de algunos sistemas familiares procuran reconocerlos como tal y tenerlos en cuenta en los momentos de crisis y consejo familiar. De igual forma, hacen valedera su forma de pensar y actuar como parte de los procesos de toma de decisiones, lo cual implica el respeto a sus derechos como personas mayores permitiéndoles vivir una vejez favorable donde sean reconocidos como los actores principales de su propio vivir. Sin embargo, es importante resaltar que cada familia es diferente y las dinámicas que se construyen al interior de los hogares varía de acuerdo a los sujetos sociales involucrados, por lo que se encuentran casos en donde la persona mayor esta cohibida dentro del hogar sin poder expresarse ni intervenir en la toma de decisiones familiares. Así mismo se evidencian casos de maltrato psicológico continuo hacia la persona mayor, lo cual influye en su identidad como actor de conocimiento y sabiduría dentro y fuera del hogar.
- Se evidencia que la mayoría de personas mayores se perciben como seres activos y autónomos en cada una de las esferas de su cotidianidad, aspecto que está directamente

influenciado por las condiciones de salud, empleo y demás necesidades. Ante esta realidad, se pone en análisis las prácticas de autonomía, protección o sobreprotección de la persona mayor en su contexto familiar y sus condiciones de capacidad o empoderamiento, las cuales generan procesos de cuidado independiente o autodependiente. Aunque la persona mayor considere que es un sujeto activo y capacitado, en muchas ocasiones la familia, procurando brindar un cuidado y una atención a la persona mayor, la cohibe de actuar de manera autónoma y de desarrollar sus potencialidades para su auto sostenimiento. La sociedad actualmente concibe a la población mayor como “incapaz” de desenvolverse por su propia cuenta, ligado a su vez con la discriminación que en la mayoría de los casos viven las mujeres en medio de una sociedad machista y patriarcal, por lo que se asume una postura en la que se deja de lado la autonomía y libertad de la persona mayor, considerando que de esa forma se logra aportar a su bienestar y protección integral. Sin embargo, de acuerdo a la información recolectada, y a los casos tratados, se evidencia que, si bien la persona mayor presenta distintas enfermedades en su ciclo vital actual, eso no le impide poder tomar decisiones de manera autónoma. Aun así, en los casos en donde la persona mayor se encuentra limitada físicamente, su capacidad cognoscitiva esta activa para la toma de decisiones personales y colectivas, sin embargo, muchas veces esa noción se ignora, generando simplemente que la persona mayor limite y disminuya su capacidad y oportunidad de ser agente activo de su propia realidad.

- Por último, se concluye que como lo plantea Manfred Max-Neef se puede identificar que el desarrollo humano está orientado hacia la satisfacción de las necesidades humanas, incluyendo aspectos como el ocio, la creatividad, la participación, identidad, entre otras necesidades nombradas por el autor. Aspecto que permite trascender la perspectiva económica como fuente de desarrollo y cuidado principal, puesto que implica al ser humano en su totalidad e integralidad, y le brinda al sujeto social un rol protagónico como un sujeto activo en la sociedad ante sus necesidades. Así mismo, se le brinda al sujeto la capacidad de desarrollar y ejercer su autonomía dentro del transcurrir de su vida lo cual le da poder para tomar sus propias decisiones y por consiguiente ser el actor principal de su realidad. Por lo anterior, se comprende que el desarrollo humano involucra satisfacer las necesidades del ser humano, entendiéndose este desde una perspectiva integral ante la realidad de los sujetos

sociales, el cual requiere de múltiples condicionantes personales y colectivas, los cuales permiten un desarrollo humano total. Por lo cual se comprende que el cuidado en la persona mayor requiere de estos condicionantes para lograr un bienestar y calidad de vida en el sujeto.

RECOMENDACIONES

- Es necesario que desde la Subdirección de Integración Social se presente una definición de qué es una familia cuidadora, la cual sea comprendida desde un enfoque o perspectiva global e integral, puesto que se identifica que el cuidado es más que un acción asistencial y que requiere de múltiples factores sociales, económicos, emocionales, etc. Así mismo, es necesario comprender la familia cuidadora desde una postura que desvincule el hecho de que la persona mayor viva con su familia en el mismo techo, ya que el cuidado se puede manifestar o expresar en diferentes formas, contextos o espacios.
- Se considera relevante involucrar desde los diferentes programas y proyectos que ejecuta la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS), más específicamente la Sub-dirección de vejez, a todas las familias de las personas mayores de los diferentes grupos étnicos, estratos socioeconómicos, grupos religiosos, políticos y sociales, a que se vinculen y hagan parte de los diferentes programas, con el fin que las familias de la población mayor sea un sujeto activo en el proceso de envejecimiento de la persona mayor, con el propósito de mejorar los canales de comunicación, las relaciones intrafamiliares y los lazos afectivos entre la persona cuidadora y el sujeto cuidado con el propósito de que la familia sea garante de un bienestar integral de la persona mayor.
- Es de vital importancia fomentar tanto en las familias como en la sociedad en general una concepción de cuidado hacia la población mayor. Para ello, es necesario capacitar a las personas que tienen a su cuidado personas mayores en el reconocimiento de las diferentes necesidades que tiene, y más si tiene alguna limitación física o mental, como es la capacitación de toma y suministro de medicamentos, ejercicios físicos adecuados, alimentación apta para su edad y su necesidad, etc. Razón por la cual, se considera importante que por parte de la Subdirección de Integración Social se potencien los procesos de formación y capacitación para los y las cuidadoras de personas mayores, lo anterior con el fin de que las familias asuman el rol de cuidadores a partir de unos conocimientos previos y formales, permitiendo de ésta manera proporcionarle a la persona mayor un mejor cuidado a

través de procesos basados en determinados conocimientos, con el fin de seguir trabajando en pro de su bienestar y de su calidad de vida, manifestándose en una vejez bien vivida.

- Es pertinente seguir avanzando en procesos investigativos y de intervención con la población mayor, con el fin de conocer a profundidad las diferentes dinámicas, situaciones y problemáticas que se encuentran ligadas a ésta población y que de una u otra manera con los procesos de intervención se logran gestionar mecanismos de transformación a las mismas, con el propósito de influir positivamente en sus niveles de calidad de vida. Así mismo, se considera pertinente la construcción de una teoría que evidencie las necesidades y demandas de la población mayor con relación al cuidado en cada una de sus áreas, puesto que es necesario aclarar que cada ciclo vital presenta demandas específicas que influyen en el desarrollo y bienestar social de los sujetos, y en cuanto a la población mayor no se tiene una concepción y conocimiento claro de cuáles son las principales demandas que vive dicha población y a las cuales es necesario apuntar para brindar una protección y cuidado integral.
- Desde el área de Trabajo Social, es esencial que se profundice en el tema expuesto. Según lo investigado, es poca la información que se encuentra con relación a los tipos de cuidado que presta la familia hacia la población mayor, y a su vez, dichas investigaciones son abordadas en su mayoría desde la psicología o desde las ciencias de la Salud. Sin embargo, si se realizan más estudios desde una perspectiva de Trabajo Social, se podría profundizar más en las diferentes dinámicas que influyen dentro de las acciones de cuidado tanto familiar como social. De acuerdo a lo anterior se halla relevante ahondar más en los anteriores aspectos, considerando que fortaleciendo los procesos de intervención e investigación sobre la población mayor a partir de Trabajo Social, se pueden ejecutar procesos de intervención mayormente eficientes y efectivos para ésta población. De igual forma también se considera fundamental, implementar en el Programa una Cátedra específica en Gerontología, a parte de la especialización ya existente, considerando también que los seminarios, las prácticas profesionales y asignaturas relacionadas con ésta población, aportan no sólo a la construcción de conocimiento sino también al reconocimiento de ésta población como sujetos sociales y actores de nuestro quehacer profesional.

ANEXOS

Anexo N° 1. Formato encuesta



UNIVERSIDAD DE LA SALLE - PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
CARACTERIZACIÓN DE LOS TIPOS DE CUIDADO - SUBA

Objetivo	Caracterizar los tipos de cuidado que realizan las familias hacia la persona mayor de la localidad de Suba de la ciudad de Bogotá - 2015
-----------------	--

Fecha	DD	MM	AA
--------------	----	----	----

Hora	
-------------	--

N° Formulario	
----------------------	--

La secretaria de Integración Social y el programa de Trabajo social de la Universidad de La Salle, les invitan a participar de la Encuesta sobre la "Caracterización de los tipos de cuidado que realizan las familias hacia la persona mayor". Le aclaramos que:

- > Se espera que la información suministrada en esta encuesta sea válida y clara, con el fin de acercarnos a la realidad que están viviendo las personas mayores con relación al cuidado familiar.
- > La información recolectada será anónima a modo que no se pueda llevar a cabo identificación de ninguna de las personas y/o organizaciones involucradas.
- > Esta encuesta está dirigida a las personas mayores que viven solos/as, en un núcleo familiar y/o se encuentran institucionalizados/as ya sea en un contexto público o privado.

El diligenciamiento de esta encuesta está a cargo de estudiantes de la Universidad de La Salle quienes lideran el proyecto

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ENTREVISTADO	
1. Nombre _____	
2. Edad _____	7. Nivel Educativo
3. Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
4. Estado Civil	<input type="checkbox"/> Primaria → <input type="checkbox"/> Incompleta <input type="checkbox"/> Completa
<input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Unión Libre	<input type="checkbox"/> Secundaria → <input type="checkbox"/> Incompleta <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Media → <input type="checkbox"/> Décimo <input type="checkbox"/> Once
5. Área	<input type="checkbox"/> Educación para el trabajo (Cursos del SENA) <input type="checkbox"/> Ed. Superior → <input type="checkbox"/> Pregrado → <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Especialización <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado
<input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Urbana	
6. Barrio / Vereda _____	<input type="checkbox"/> Posgrado → <input type="checkbox"/> Otro _____
	8. Área del conocimiento _____
II. DATOS DE SALUD	
9. Afiliado a EPS	10. Sistema
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/> Contributivo <input type="checkbox"/> Subsidiado
11. Prepagada	
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí → ¿Quién la financia?	<input type="checkbox"/> Yo <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Otro

12. ¿Sufre de alguna enfermedad?

☐ No
☐ Si ¿Cuáles? _____

13. ¿Considera que requiere de un cuidado especial y/o permanente?

☐ No
☐ Si

14. ¿Quién lo/a cuida? (si lo requiere marque más de una respuesta)

☐ Nadie ☐ Familiar ☐ Enfermero/a o empleado/a
☐ Amigo/a ☐ Pareja ☐ Compañero/a de la Institución
☐ Enfermero/a o empleado/a de la institución. ☐ Otro _____

III. DATOS FAMILIARES

15. Cuadro de composición Familiar (pareja y primer grado de consanguinidad)

	PARENTESCO	SEXO	EDAD	NIVEL EDUCATIVO	ACTIVIDAD P/PAL ACTUAL	OBSERVACIONES
1.		M F				
2.		M F				
3.		M F				
4.		M F				
5.		M F				
6.		M F				
7.		M F				
8.		M F				
9.		M F				
10.		M F				

16. ¿Con quien convive actualmente?

☐ Vive solo/a
☐ Familia
☐ Institución **(Pase a la pregunta n° 24)**
☐ Otro _____

→ Si seleccionó "Familia" complete el siguiente cuadro, de lo contrario continúe con la siguiente pregunta

Personas con las que convive actualmente

	PARENTESCO	SEXO	EDAD	NIVEL EDUCATIVO	ACTIVIDAD P/PAL ACTUAL	OBSERVACIONES
1.		M F				
2.		M F				
3.		M F				
4.		M F				
5.		M F				
6.		M F				
7.		M F				
8.		M F				
9.		M F				
10.		M F				

IV. DATOS DE VIVIENDA

17. Vive en: (si lo requiere marque más de una respuesta)

☐ Casa → ☐ Propia
☐ Arrendada
☐ Apartamento → ☐ Propio
☐ Arrendado
☐ Habitación
☐ Otro

V. DATOS SOCIO-ECONÓMICOS

18. Según los recibos de servicios públicos domiciliarios, indique el estrato en el que se ubica su vivienda

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Estrato 1 | <input type="checkbox"/> Estrato 5 |
| <input type="checkbox"/> Estrato 2 | <input type="checkbox"/> Estrato 6 |
| <input type="checkbox"/> Estrato 3 | <input type="checkbox"/> Sin Estrato |
| <input type="checkbox"/> Estrato 4 | <input type="checkbox"/> Ns/Nr |

19. ¿Trabaja actualmente?

- ☐ No
☐ Si _____

20. ¿Tiene algún tipo de renta? (si lo requiere marque más de una respuesta)

- ☐ No
☐ Si → ☐ Salario
☐ Pensión
☐ Renta por propiedad
☐ Ayuda Familiar
☐ Ayuda Estatal
☐ Otros

21. ¿Cuántos integrantes de la familia aportan económicamente a los gastos del hogar?

- ☐ Ninguno
☐ 1 integrante
☐ 2 integrantes
☐ 3 integrantes
☐ 4 o más integrantes

22. Teniendo en cuenta que el salario mínimo mensual legal vigente en el año 2015 es de \$644.350, indique el rango de ingresos familiares percibidos por la familia

- ☐ Menor a un salario mínimo (menor a \$644.350).
☐ Entre 1 y 2 salarios mínimos mensuales legales vigentes (entre \$644.350 y \$1'288.700).
☐ Entre 2 y 3 salarios mínimos mensuales legales vigentes (entre \$1'288.700 y \$1'933.050).
☐ Entre 3 y 4 salarios mínimos mensuales legales vigentes (entre \$1'933.050 y \$2'577.400).
☐ Más de 4 salarios mínimos mensuales legales vigentes (más de \$2'577.400).
☐ Ns/Nr

23. Con los anteriores ingresos familiares percibidos, se puede afirmar qué estos:

- ☐ No alcanzan para cubrir los gastos mínimos
☐ Sólo alcanzan para cubrir los gastos mínimos
☐ Cubre más que los gastos mínimos

Pase a la pregunta n° 29

VI. DATOS INSTITUCIONALES

24. Nombre de la Institución _____

25. ☐ Publica
☐ Privada
☐ Mixta

26. ¿Quién la financia?

- ☐ Yo
☐ Familia
☐ Amigo
☐ Otro _____

27. ¿Recibe visitas?

- ☐ No
☐ Si → Por parte de quien?
 (si lo requiere marque más de una respuesta)

- ☐ Familiar _____
☐ Amigos
☐ Pareja
☐ Otros _____

28. ¿Cada cuanto lo visitan?

- ☐ Cada semana
☐ Cada 15 días
☐ Una vez al mes
☐ Cada 3 meses
☐ Cada 6 meses
☐ Más de 6 meses

29. ¿A que distancia viven de su lugar de residencia?

- ☐ Ns/Nr
☐ Cerca
☐ Lejos → ☐ Fuera del país
☐ Fuera de Bogotá
☐ Dentro de Bogotá

30. ¿Qué otros mecanismos utiliza para mantenerse en contacto con su familia?

- ☐ Medios electrónicos ☐ Cartas ☐ Telefono ☐ Ninguno ☐ Otros _____

VII. TIPOS DE CUIDADO

SUBSISTENCIA

31. ¿Quién esta pendiente de su alimentación? (si lo requiere marque más de una respuesta)

- ☐ Yo ☐ Familiar _____
☐ Pareja ☐ Empleado/a de la institución
☐ Amigo/a ☐ Compañero/a de la Institución
☐ Otro _____
☐ Enfermero/a o empleado/a particular

32. ¿Hace ejercicio?

- ☐ No
☐ A veces → ¿Quien lo/a acompaña? (si lo requiere marque más de una respuesta)
☐ Si → ☐ Nadie ☐ Familiar _____
☐ Pareja ☐ Empleado/a de la institución
☐ Amigo/a ☐ Compañero/a de la Institución
☐ Otro _____
☐ Enfermero/a o empleado/a particular

33. ¿Recibe alguna ayuda material por parte de su familia como? (si lo requiere marque más de una respuesta)

- ☐ Alojamiento ☐ Dinero
☐ Comida ☐ Pago de Servicios
☐ Vestido ☐ Ninguno
☐ Otros _____

PROTECCIÓN

34. ¿Toma medicamentos?

- ☐ No
☐ Si → ¿Quién esta pendiente?
☐ Nadie ☐ Familiar _____
☐ Pareja ☐ Empleado/a de la institución
☐ Amigo/a ☐ Compañero/a de la Institución
☐ Otro _____
☐ Enfermero/a o empleado/a particular

35. ¿Realiza autónomamente su aseo personal?

<input type="checkbox"/> Si			
<input type="checkbox"/> No → ¿Quién le ayuda??	<input type="checkbox"/> Nadie	<input type="checkbox"/> Familiar _____	
	<input type="checkbox"/> Pareja	<input type="checkbox"/> Empleado/a de la institución	
	<input type="checkbox"/> Amigo/a	<input type="checkbox"/> Compañero/a de la Institución	
		<input type="checkbox"/> Enfermero/a o empleado/a particular	
		<input type="checkbox"/> Otro _____	

36. ¿Realiza el aseo de su cuarto o entorno en donde vive?

<input type="checkbox"/> Si →			
<input type="checkbox"/> No → ¿Alguien le ayuda?	<input type="checkbox"/> Nadie	<input type="checkbox"/> Familiar _____	
	<input type="checkbox"/> Pareja	<input type="checkbox"/> Empleado/a de la institución	
	<input type="checkbox"/> Amigo/a	<input type="checkbox"/> Compañero/a de la Institución	
		<input type="checkbox"/> Enfermero/a o empleado/a particular	
		<input type="checkbox"/> Otro _____	

37. ¿Cada cuanto se asea la habitación o entorno en donde vive?

<input type="checkbox"/> Todos los días	<input type="checkbox"/> Cada mes
<input type="checkbox"/> Cada semana	<input type="checkbox"/> Cada 6 meses
<input type="checkbox"/> Cada 15 días	

AFECTO

38. ¿Actualmente tiene pareja?

<input type="checkbox"/> No		
<input type="checkbox"/> Si → ¿Cómo es la relación?	<input type="checkbox"/> Armónica	
	<input type="checkbox"/> Conflictiva	
	<input type="checkbox"/> Distante	

39. ¿Su familia apoya su relacion de pareja?

<input type="checkbox"/> Aprueba
<input type="checkbox"/> No aprueba
<input type="checkbox"/> Les es indiferente

40. ¿Tiene amigos?

<input type="checkbox"/> Si
<input type="checkbox"/> No

41. ¿Su familia promueve sus relaciones de amistad?

<input type="checkbox"/> Si
<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Les es indiferente

42. ¿Tiene mascotas?

<input type="checkbox"/> Si	
<input type="checkbox"/> No → ¿Por qué?	<input type="checkbox"/> No me gusta
	<input type="checkbox"/> No puedo cuidarlo
	<input type="checkbox"/> No me lo permite mi familia
	<input type="checkbox"/> No me lo permite la institución
	<input type="checkbox"/> No me lo permite el espacio reducido

ENTENDIMIENTO

43. ¿Qué actividades de aprendizaje o educativas realiza? (si lo requiere marque más de una respuesta)

<input type="checkbox"/> Cursos de manualidades	<input type="checkbox"/> Otros _____	<input type="checkbox"/> No me interesa
<input type="checkbox"/> Cursos de crecimiento personal	<input type="checkbox"/> Ninguna → ¿Porque?	<input type="checkbox"/> No recibo apoyo
<input type="checkbox"/> Cursos en Instituciones de Educación Superior		<input type="checkbox"/> No tengo recursos
		<input type="checkbox"/> No tengo tiempo
		<input type="checkbox"/> Otros _____

→ ¿Quién lo/a acompaña?

<input type="checkbox"/> Nadie	<input type="checkbox"/> Familiar _____
<input type="checkbox"/> Pareja	<input type="checkbox"/> Empleado/a de la institución
<input type="checkbox"/> Amigo/a	<input type="checkbox"/> Compañero/a de la Institución
	<input type="checkbox"/> Enfermero/a o empleado/a particular
	<input type="checkbox"/> Otro _____

44. ¿Cuáles de estos lugares visita? (si lo requiere marque más de una respuesta)

<input type="checkbox"/> Bibliotecas	<input type="checkbox"/> Otros _____	<input type="checkbox"/> No me interesa
<input type="checkbox"/> Museos	<input type="checkbox"/> Ninguno → ¿Porque?	<input type="checkbox"/> No recibo apoyo
		<input type="checkbox"/> No tengo recursos
		<input type="checkbox"/> No tengo tiempo
		<input type="checkbox"/> Otros _____

→ ¿Cada cuanto frecuenta esos lugares?

<input type="checkbox"/> Una vez por semana	<input type="checkbox"/> Una vez cada 3 meses
<input type="checkbox"/> Una vez cada quince días	<input type="checkbox"/> Una vez cada 6 meses
<input type="checkbox"/> Una vez al mes	<input type="checkbox"/> Una vez al año

→ ¿Quién lo/a acompaña?

<input type="checkbox"/> Nadie	<input type="checkbox"/> Familiar _____
<input type="checkbox"/> Pareja	<input type="checkbox"/> Empleado/a de la institución
<input type="checkbox"/> Amigo/a	<input type="checkbox"/> Compañero/a de la Institución
	<input type="checkbox"/> Enfermero/a o empleado/a particular
	<input type="checkbox"/> Otro _____

PARTICIPACIÓN

45. ¿Participa en las decisiones familiares?

<input type="checkbox"/> Si
<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Algunas veces

46. ¿Su familia acude a usted para pedirle consejo?

<input type="checkbox"/> Si
<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Algunas veces

47. ¿Participa en grupos como?:

<input type="checkbox"/> Religiosos	<input type="checkbox"/> Otros _____
<input type="checkbox"/> Artísticos	<input type="checkbox"/> Ninguno → ¿Porque?
<input type="checkbox"/> Políticos	<input type="checkbox"/> No me interesa
<input type="checkbox"/> Para la tercera edad	<input type="checkbox"/> No recibo apoyo
	<input type="checkbox"/> No tengo recursos
	<input type="checkbox"/> No tengo tiempo
	<input type="checkbox"/> Otros _____

→ ¿Quién lo/a acompaña?

<input type="checkbox"/> Nadie	<input type="checkbox"/> Familiar _____
<input type="checkbox"/> Pareja	<input type="checkbox"/> Empleado/a de la institución
<input type="checkbox"/> Amigo/a	<input type="checkbox"/> Compañero/a de la Institución
	<input type="checkbox"/> Enfermero/a o empleado/a particular
	<input type="checkbox"/> Otro _____

→ ¿Cuenta con apoyo familiar para participar en esos grupos?

<input type="checkbox"/> Si
<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Algunas veces

OCIO

48. ¿Participa en actividades recreativas como?: (si lo requiere marque más de una respuesta)

<input type="checkbox"/> Lectura	<input type="checkbox"/> Caminatas	<input type="checkbox"/> Otros _____
<input type="checkbox"/> Cine	<input type="checkbox"/> Fiestas	<input type="checkbox"/> Ninguno → ¿Porque?
<input type="checkbox"/> Teatro	<input type="checkbox"/> Juegos de mesa	<input type="checkbox"/> No me interesa
<input type="checkbox"/> Viajes	<input type="checkbox"/> Visita a casinos	<input type="checkbox"/> No recibo apoyo
<input type="checkbox"/> Ver T.V	<input type="checkbox"/> Visita a parques	<input type="checkbox"/> No tengo recursos
		<input type="checkbox"/> No tengo tiempo
		<input type="checkbox"/> Otros _____

→ ¿Quién lo/a acompaña?

<input type="checkbox"/> Nadie	<input type="checkbox"/> Familiar _____
<input type="checkbox"/> Pareja	<input type="checkbox"/> Empleado/a de la institución
<input type="checkbox"/> Amigo/a	<input type="checkbox"/> Compañero/a de la Institución
	<input type="checkbox"/> Enfermero/a o empleado/a particular
	<input type="checkbox"/> Otro _____

CREACIÓN

49. ¿Qué actividades realiza en su tiempo libre? (si lo requiere marque más de una respuesta)

<input type="checkbox"/> Manualidades	<input type="checkbox"/> Yoga	
<input type="checkbox"/> Pintura	<input type="checkbox"/> Investigativas	
<input type="checkbox"/> Música	<input type="checkbox"/> Otras	
<input type="checkbox"/> Danza	<input type="checkbox"/> Ninguno → ¿Porque?	<input type="checkbox"/> No me interesa
		<input type="checkbox"/> No recibo apoyo
		<input type="checkbox"/> No tengo recursos
		<input type="checkbox"/> No tengo tiempo
		<input type="checkbox"/> Otros _____

→ ¿Quién lo/a acompaña?

- | | |
|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Nadie | <input type="checkbox"/> Familiar _____ |
| <input type="checkbox"/> Pareja | <input type="checkbox"/> Empleado/a de la institución |
| <input type="checkbox"/> Amigo/a | <input type="checkbox"/> Compañero/a de la Institución |
| | <input type="checkbox"/> Enfermero/a o empleado/a particular |
| | <input type="checkbox"/> Otro _____ |

IDENTIDAD

50. ¿Su familia respeta su forma de ser?

- | | |
|--|-------------------|
| <input type="checkbox"/> Si | |
| <input type="checkbox"/> No | → ¿Por qué? _____ |
| <input type="checkbox"/> Algunas veces | → _____ |

LIBERTAD

51. ¿Toma usted decisiones autónomamente?

- | | | |
|--|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Si | | |
| <input type="checkbox"/> Algunas veces | → | |
| <input type="checkbox"/> No | → ¿Quien las toma? | |
| | <input type="checkbox"/> Familiar | <input type="checkbox"/> Empleado/a de la institución |
| | <input type="checkbox"/> Pareja | <input type="checkbox"/> Compañero/a de la Institución |
| | <input type="checkbox"/> Amigo/a | <input type="checkbox"/> Enfermero/a o empleado/a particular |
| | | <input type="checkbox"/> Otro _____ |

52. ¿Considera que sus derechos son respetados, ya sea por su familia, personas con las que convive o institución?

- | | |
|--|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Si | |
| <input type="checkbox"/> No | ¿Por qué? _____ |
| <input type="checkbox"/> Algunas veces | _____ |

53. ¿Considera que su familia lo/a cuida?

- | | |
|--|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Si | |
| <input type="checkbox"/> No | ¿Por qué? _____ |
| <input type="checkbox"/> Algunas veces | _____ |

Hora de finalización

Nombre del entrevistador

Firma

Anexo N° 2. Guía Grupo Focal

Presentación	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación personal y de la persona mayor que cuidan - Razón por la que tomó el rol de cuidador
Cuidado	<ul style="list-style-type: none"> - Que entiende por cuidado - Cuáles son las dificultades al momento de cuidar a la persona mayor - Considera que es suficiente el cuidado que realiza
Subsistencia Protección	<ul style="list-style-type: none"> - Como es el cuidado - Como es la respuesta de la persona mayor
Afecto	<ul style="list-style-type: none"> - Como son la relaciones - Como es la comunicación al interior del hogar - Como es la respuesta de la persona mayor
Entendimiento Ocio Creatividad	<ul style="list-style-type: none"> - Que actividades realiza con la persona mayor - Que limitaciones presenta - Como es la respuesta de la persona mayor
Participación Libertad Identidad	<ul style="list-style-type: none"> - Cómo se siente la persona mayor - Como es la actitud de la persona mayor frente al cuidado - Que tanto participa la persona mayor dentro de las decisiones familiares - Que puede o no hacer de manera autónoma la persona mayor - Como es la respuesta de la persona mayor

BIBLIOGRAFÍA

- (1991). *Constitución Política de Colombia*. Bogotá D.C.: Plan Nacional de Rehabilitación.
- (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*.
- (2007). *POLITICA NACIONAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ (2007-2019)*.
- (2011). *POLITICA PÚBLICA PARA LAS FAMILIAS DE BOGOTÁ 2011-2015*.
- (2012). *POLITICA PÚBLICA NACIONAL PARA LAS FAMILIAS COLOMBIANAS*. Bogotá D.C.
- (2013). Departamento Administrativo Nacional de Estadística.
- (2013). Secretaria de Planeación Distrital.
- (2015). *Lineamiento Enfoque Diferencial Personas con discapacidad*. Todos por un nuevo País.
- Alcaldía de Suba. (24 de Agosto de 2013). *PLAN DE DESARROLLO ECONÓMICO, SOCIAL, AMBIENTAL Y DE OBRAS PÚBLICAS PARA LA LOCALIDAD DE SUBA*. Bogota.
- Alcaldía Mayor de Bogotá. (2004). *Recorriendo Suba. Diagnóstico físico y socioeconómico de las localidades de Bogotá, D.C.* Bogotá
- Alcaldía Mayor de Bogotá. (10 de septiembre de 2008). *Decreto 293 de 2008* . Recuperado el 29 de julio de 2013, de Alcaldía Mayor de Bogotá (Bogotá sin Indiferencia): <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=32511>
- Alvarez, J., & Mendieta, M. (1998). *Reflexiones acerca del enfoque de Desarrollo sustentable: ¿un nuevo paradigma de intervencion profesional para el trabajo social?* 14-15.
- Ander-egg, E. (1995). *Diccionario del Trabajo Social* (Quinta ed.). Argentina: Lumen.
- Ander-Egg, E. (1998). *Metodología y práctica del desarrollo de la comunidad. Vol.1.* Bogotá, D.C.: Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca.

- Andrade, L. M., Cortés, V., Rodríguez, Y., & Fetecua, N. (2010). *El ejercicio del derecho a la protección en la vejez, en pensionados, rentistas y ancianos carentes de medios propios de subsistencia de la ciudad de Bogotá*. Universidad de la Salle. Bogotá
- Arango, E., & Ruiz, I. C. (s.f.). *DIAGNOSTICO DE LOS ADULTOS MAYORES DE COLOMBIA*.
- Arníbar, P. (2001). Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor . *Población y desarrollo*, 1-64.
- Atehortúa, J. (2013). *Ser abuelo es la compensación de Dios por envejecer*.
- Ballen, K. (2014). *Realizar actividades de caracterización de familias y de aseguramiento de fuentes de información a través de una plataforma tecnológica para el Observatorio de Familias de Bogotá*. Secretaria distrital de planeación y fundación social colombiana cedavida. Bogotá
- Barros, C. (1994). *Tiempo nuevo para el adulto mayor*. Santiago de Chile: Sandoz.
- Barrull, González , P., & Marteles, P. (2000). El afecto es una necesidad primaria del ser humano. *Biopsychology.org*.
- Beaver, M., & Miller, D. (1998). *La práctica Clínica del trabajo social con las personas mayores*. Barcelona: PAIDÓS
- Bohóquez, S. P., Celis , S. M., Guzmán, M. F., & Pinzón, M. J. (2009). *Aproximación a la situación de calidad de vida del adulto mayor desde una mirada del desarrollo humano*. Universidad de la Salle. Bogotá
- Bonilla, E. (1997). *Más allá del dilema de los metodos*. Norma.
- Bonilla, Maccoby, & Elssy. (1954). *Más allá del dilema de los metodos*. Norma..
- Casas, A. C., & Méndez Méndez , N. (2013). *Cultura Política de las personas mayores en Colombia 2004-2010: ¿Hacia una ciudadanía activa?* Bogotá: Fundación Saldarriaga Concha.

Obtenido

de

http://www.saldarriagaconcha.org/images/documentos/Cultura_politica_de_las_personas_mayores_Colombia.pdf

Castrillón, N. (2013a). *FAMILIA. Más que la suma de sus partes. ROSTROS Y RASTROS. Razones para construir ciudad.*

Castrillón, N. (2013b). *TRANSCURRIR VITL. Elogio de la vejez. ROSTROS Y RASTROS. Razones para construir ciudad.*

Castro, E. B. (1997). *Más allá del dilema de los metodos.*

Castro, R. E., Solorzano , H. P., & Vega, E. P. (2009). *Necesidades de cuidado que tienen los cuidadores de personas en situacion de discapacidad por parte de su familia en la localidad de Fontibón.* Bogotá: Universidad Javeriana.

Cervera, L., Hernández, R., Pereira, I., & Sardiñas, O. (2008). *Caracterización de la atención familiar al adulto mayor.* Instituto Superior de Ciencias Médicas “Carlos J. Finlay”. Camagüey. Cuba

Cifuentes, R. M. (2011). *Diseño de proyectos de investigacion cualitativa.* Buenos Aires: Noveduc

Concejo de Bogotá D.C. (2008). Recuperado el 21 de marzo de 2011 de:[http://furatena.segobdis.gov.co:81/INTRANET/intranet.nsf/9ba334f21fc7a451052571a2006b6feb/d28fbb191868494e052573e9007c6069/\\$FILE/PROYECTO%20039-2008.pdf](http://furatena.segobdis.gov.co:81/INTRANET/intranet.nsf/9ba334f21fc7a451052571a2006b6feb/d28fbb191868494e052573e9007c6069/$FILE/PROYECTO%20039-2008.pdf)

Congreso de la República. (2008). Ley 1251 de 2008. Bogotá, Colombia.

Creswell, J. (2009). *Research design. Qualititative, Quantitative, and Mixed methods approaches.* SAGE.

DANE. (2005). *CENSO General Población Adulta Mayor.* Obtenido de https://www.dane.gov.co/censo/files/presentaciones/poblacion_adulto_mayor.pdf

Departamento Nacional Administrativo de Estadísticas. (2006). *Proyecciones de la población por localidades y UPZ 2006-2015.* Bogota.

- Donini, A. (2005). *Sexualidad y Familia. Crisis y desafíos frente al siglo XXI*. Buenos Aires
- Echeverry, L (1994). *Familia y Vejez. Realidad y perspectivas en Colombia*. 2da Edición. Santafé de Bogotá. Colombia
- Fasciolí, A. (2010). *Ética del cuidado y ética de la justicia en la teoría moral de Carol Gilligan*
- Franco, A. López, D. Muñoz, A. Ramirez, A. (2013). *Formas de Maltratado y Abandono hacia las Personas Mayores de la UPZ 56 Danubio Azul, Localidad de Usme, vinculados a la Subdirección Local de integración Social durante el segundo semestre de 2012 y primero de 2013*". Trabajo Social. Universidad de La Salle. Bogotá
- Fonseca, G. P., & Barbosa, N. A. (2007). *Calidad de vida y derechos humanos de los adultos y las adultas mayores*. Universidad de la Salle. Bogotá.
- Galvis, L. (2009). *Presencia de la Familia en las Políticas Públicas*. Bogotá.
- Guerrini, M. E. (2009). *La intervencion con familias desde el trabajo social*.
- Guerrini, M. E. (2010). *La vejez. Su abordaje desde el Trabajo Social*. Margen 57, 1-11.
- Gilligan, C. (2013) *La ética del cuidado*. Cuadernos de la Fundació Victor Grífols i Lucas. Barcelona
- Herrera, A., & Guzmán, A. (2012). *Reflexiones sobre calidad de vida, dignidad y envejecimiento*. Universidad de la Salle. Bogotá.
- Leándrez, M. L. (2005). *Ocio en las Personas Mayores*. Santoña : Dialnet.
- Ley N° 1361. Por medio de la cual se crea la ley de protección integral a la familia. Bogotá, 3 de Diciembre de 2009
- Ley N° 271. Por la cual se establece el Día Nacional de las Personas de la Tercera Edad y del Pensionado. Bogotá, 7 de Marzo de 1996
- Ley N° 1171. Por la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores. Bogotá, 7 de diciembre de 2007

Ley N° 251. Diario Oficial No. 47.186. Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores. Bogotá, 27 de noviembre de 2008

Ley N° 1413. Diario Oficial No. 47.890. Bogotá, 11 de noviembre de 2010

López, E. F., Estévez, G., Nuñez, E., Montilla, M., & Santana, E. (2008). *Estudio descriptivo sobre la familia ante el uso de restricciones físicas en mayores: resultados preliminares*. Universidad de la Salle. Bogotá.

López, M. C., & López Martínez, J. (2008). *Cuidadoras y cuidadores: el efecto del genero en el cuidado no profesional de los mayores*. Perfiles y tendencias. P 1-35.

Lozano, E. B. (2006). Envejecimiento y discapacidad: Una aproximación al caso español desde la

Luque, M. L., & Martinez Ortega, M. P. (2001). VISION HISTÓRICA DEL CONCEPTO DE VEJEZ. *Cultura de los cuidados*, 15-20.

Martinez, A. G., Rabadàn Rubio, J., & Sanchez , A. (2006). *Dependencia y vejez. Una aproximación al debate social*. Madrid: ARÀN.

Martinez, M. I., Criado, S., Sanabria, F., & Carcagno, G. (2008). *La Participación Social de las Personas Mayores. Colección Estudios. Serie Personas Mayores*, 1-193.

Max-Neef, M. (1994). *DESARROLLO A ESCALA HUMANA. Conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones*. 37-121

Mella, O. (2000). *Grupos Focales. Técnica de investigación cualitativa* . Santiago, Chile : CIDE.

MINISTERIO DE INTEGRACIÓN SOCIAL (2007). *Política Nacional de Envejecimiento y Vejez*. Bogotá D.C. Obtenido de http://old.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2014_politicas_publicas/pol%C3%ADtica_publica_para_el_envejecimiento_y_la_veje.pdf

Moragas, R. M. (2004). *Gerontologia Social. Envejecimiento y calidad de vida*. Barcelona: Herder.

Morgan, L. H (1877). *La Sociedad Primitiva*. 395 – 486

Naciones Unidas (2002). *Cumbre Mundial sobre el Envejecimiento*. Recuperado el 21 de marzo de 2011 de:
[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:WTN2inPN5dMJ:www.adolfotaylhardat.net/proyectedeclaracionsobreladultomayor.htm+Proyecto+de+declaraci%C3%B3n+universal+de+los+derechos+del+adulto+mayor.+Cumbre+de+Madrid+sobre+el+envejecimiento+\(2002\)](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:WTN2inPN5dMJ:www.adolfotaylhardat.net/proyectedeclaracionsobreladultomayor.htm+Proyecto+de+declaraci%C3%B3n+universal+de+los+derechos+del+adulto+mayor.+Cumbre+de+Madrid+sobre+el+envejecimiento+(2002))

Noddings, N. (2002). *Educating Moral People: A Caring Alternative to Character Education*. Nueva York : Teachers College Press.

Palacios, J., Marchesi, A., & Coll, C. (2006). *Desarrollo Psicológico y educacion*. Madrid: Alianza.

Papalia, D., & Wendkos Olds , S. (1999). *Serie Psicología del Desarrollo Humano. Volumen III De la madurez al final de la vida*. Bogota: McGraw-Hill.

Peláez, A., Rodríguez, J., Ramírez, S., Pérez, L., Vázquez, A., González, L. *La Entrevista*

Platas, M. G. (2012). *Neurodidacta*. Obtenido de <http://www.neurodidacta.es/es/comunidades-tematicas/esclerosis/esclerosis-multiple/calidad-vida-esclerosis-multiple/definician>

PROFAMILIA. (2013). Serie de estudios a *profundidad. Envejecimiento y vejez en Colombia 2010*. Bogotá.

Quintero, A. (2001). XVII Seminario Latinoamericano de escuelas de Trabajo Social, Familia, ciudadanía y transformación social desde la dimensión humana. ALAETS, CELATS. Lima, Octubre 2001. Universidad de Antioquia. Medellín

Quan, G. A. (2007). *Desarrollo Humano: Una introduccion conceptual*. Obtenido de <http://desarrollohumano.org.gt/sites/default/files/TPNG.pdf>

- Ramírez, M. N. (2008). *Calidad de vida en la Tercera Edad ¿Una población subestimada por ellos y por su entorno?*. Argentina: Universidad Nacional De Cuyo.
- Ramos, E. F. (24 de febrero de 2008). *Caracterización del riesgo familiar total de las familias con adulto mayor ubicadas en la Comuna Seis del municipio de Ibagué*. Universidad del Norte. Ibagué. Colombia
- (2004). *Recorriendo Suba. Diagnóstico físico y socioeconómico de las localidades de Bogotá, D.C.* Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá.
- Rueda, M. C. (julio-diciembre de 2010). *El cuidado en la vejez avanzada: escenarios y tramas de violencia estructural y de género*.
- Ruiz, A. M. (2008). *Caracterización de la tipología familiar del adulto mayor No institucionalizado perteneciente al Parque Departamental de la Tercera Edad*. Bucaramanga: Universidad Pontificia Bolivariana .
- Ruiz, E. D. (2013). *ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ. Categorías conceptuales*. 207-213
- Ruiz, E. D., Arrubla Sanchez, D. J., & Sanabria Ferrand, P. (2013). *Serie de Estudios a profundidad ENDS 1990-2010. Envejecimiento y Vejez en Colombia 2010*. Bogotá: Profamilia.
- Salvarezza, L. (2002). *Psicogeriatría. Teoría y Clínica* . Paidós.
- Secretaría Distrital de Integración Social . (2010). *POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ.2010-2025*. Bogotá D. C.
- Secretaría Distrital de Salud. (2007). *Definición del "Ciclo Vital" dentro de la estrategia promocional. Lineamientos PAB 2007*.
- Secretaría Distrital de Integración Social . (2014). *Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital 2010-2025*. Resultados Línea de base Noviembre 2014. Bogotá: Bogotá Humana.
- Silva, L. R. (2006). *La vejez: Nuevos actores, relaciones sociales y demandas políticas. Relaciones 105*, 141-175.

- Solomon, Z. (2009). *Las redes sociales y la Salud de los adultos mayores en el Líbano: El papel mediador de apoyo y confianza*. Sociedad Gerontologica de America
- Uribe, P. I. (2010). *Los hogares unipersonales: nueva tendencia en la estructura familiar*.
- Vázquez Verdera, V. (2009). *La educación y la ética del cuidado en el pensamiento de Nel Noddings*". Universidad de Valencia. España
- Wanibrahim. (2014). *Las razones detrás de la disponibilidad de apoyo a la familia de las personas mayores en Malasia*
- Zapata, H. (2001). *Adulto mayor. Participación e Identidad*. Revista de Psicología de la Universidad de Chile. Vol X
- Zegers, B. (2012). *Hijos adultos mayores al cuidado de sus padres, un fenómeno reciente*.