

2018

Prácticas de cuidado de las y los adultos mayores del Hogar Hermanitas de los Pobres. Una mirada desde el trabajo social

Angie Tatiana Ramirez Ramirez
Universidad de La Salle, Bogotá

Jennifer Andrea Silvera Prieto
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

Ramirez Ramirez, A. T., & Silvera Prieto, J. A. (2018). Prácticas de cuidado de las y los adultos mayores del Hogar Hermanitas de los Pobres. Una mirada desde el trabajo social. Retrieved from https://ciencia.lasalle.edu.co/trabajo_social/232

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

PRÁCTICAS DE CUIDADO DE LAS Y LOS ADULTOS MAYORES DEL “*HOGAR HERMANITAS DE LOS POBRES*”: UNA MIRADA DESDE EL TRABAJO SOCIAL

ANGIE TATIANA RAMIREZ RAMIREZ

JENNIFER ANDREA SILVERA PRIETO

**UNIVERSIDAD DE LA SALLE
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
PROGRAMA TRABAJO SOCIAL
LÍNEA DE CONSTRUCCIÓN DISCIPLINAR
SUBLÍNEA: EPISTEMOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL
BOGOTA D.C. 2018**

**PRÁCTICAS DE CUIDADO DE LAS Y LOS ADULTOS MAYORES DEL “HOGAR
HERMANITAS DE LOS POBRES”: UNA MIRADA DESDE EL TRABAJO SOCIAL**

ANGIE TATIANA RAMIREZ RAMIREZ

JENNIFER ANDREA SILVERA PRIETO

Trabajo presentado como requisito para optar el título de trabajadoras sociales

Asesora

Ana Marcela Bueno

Trabajadora Social MG

**UNIVERSIDAD DE LA SALLE
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
PROGRAMA TRABAJO SOCIAL
LÍNEA DE CONSTRUCCIÓN DISCIPLINAR
SUBLÍNEA: EPISTEMOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL
BOGOTA D.C. 2018**

Dedicatoria

Dios quiero darte gracias por guiarme durante este proceso y permitir culminar esta etapa tan importante en mi vida, porque con esfuerzo, compromiso y determinación los propósitos son alcanzados.

A mis padres, Gloria Prieto y Moisés Silvera, gracias por su apoyo incondicional, entrega y dedicación en mi formación. Gracias por haberme inculcado valores y principios como el amor y el respeto. Gracias a sus esfuerzos he consolidado exitosamente este punto de mi carrera profesional.

A mi hermano, Juan Silvera, hemos estado juntos desde el inicio de nuestras vidas y ahora nos encontramos en una etapa en la cual me siento muy orgullosa con cada uno de sus logros.

A mi tía Marisol Torres y primas Sofía Yaya y Mariann Calderon, gracias por ser unas mujeres tan fuertes y superar cada adversidad de la vida.

A mis abuelas, Fabiola Fajardo e Inés Ríos, gracias a este proceso pude compartir y comprender su experiencia como adultas mayores, lo cual me permitió reconocer las valiosas mujeres que son y lo importantes que son en mi vida.

A la comunidad Hermanitas de los Pobres, gracias por brindarnos el tiempo y el espacio para conocerlas y compartir sus experiencias. Admiro sus esfuerzos para ejercer esta labor social. A los Adultos Mayores por compartir su historia de vida, lo cual apporto en mi construcción personal.

A la docente Ana Marcela Bueno, quien con sus conocimientos y experiencia nos guío y acompañó en el desarrollo del Proyecto de grado.

A mi compañera, construimos un proceso lleno de retos, desafíos y experiencias que hoy culminan, para dar inicio a esta nueva etapa como profesionales.

Jennifer Andrea Silvera Prieto

AGRADECIMIENTOS

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por brindarme una vida llena de experiencias, aprendizajes y salud.

Le doy gracias a mi madre Cecilia Ramírez, por su incondicional apoyo, comprensión y desvelos; por que en los momentos difíciles siempre estuvo a mi lado. Gracias por hacer de mí una mejor persona a través de tus consejos, enseñanzas y amor. También por sus sacrificios para lograr formarme como profesional.

A mi Padre Uriel Ramirez gracias por su comprensión, cariño y apoyo frente a las decisiones que he tomado, por brindarme los recursos necesarios para lograr esta meta.

A mis hermanas Valery y Gabriela pues son una de las razones por las cuales me he esforzado a diario, reconociendo que soy un ejemplo y motivación para ellas.

A mis abuelitas y tíos cercanos, quienes siempre han estado presentes, y a la expectativa de cada uno de mis logros y dificultades, para brindarme su apoyo.

Al Hogar Hermanitas de los pobres quienes nos abrieron sus puertas con el mayor gusto y atención, permitiéndonos desarrollar nuestra investigación y creyendo en nosotras como profesionales.

A mi Asesora Marcela Bueno quien guió mi proceso investigativo, aportando sus conocimientos a mi proceso académico.

A mi compañera con quien compartí una etapa importante de mi vida, la cual me deja experiencias, enseñanzas, recuerdos.

Angie Tatiana Ramirez Ramirez

TABLA DE CONTENIDO

Resumen	7
Abstract	8
Introducción	9
Contextualización	10
Antecedentes	11
Prácticas de cuidado	12
Familia y Redes	14
Calidad de vida, Desarrollo y Derechos Humanos	15
Profundización disciplinar	17
Descripción del problema	19
Objetivos	24
Objetivo general	24
Objetivos específicos	24
Justificación	25
Marco Teórico - conceptual	27
Adulto Mayor – Ciclo Vital - Socialización	27
Discusiones Ciclo Vital.....	29
Prácticas de cuidado	31
Formas de cuidado	31
Estrategias de cuidado.....	33
Dispositivos y escenarios de cuidado	35
Política social	37
Propuesta Metodológica	40
Método	41
Nivel de investigación	41
Enfoque	42
Técnicas	42
Instrumentos	43
Población	43
Acceso al campo	43
Resultados	45

* prácticas de cuidado desde la perspectiva de la población cuidada y cuidadora en su vida cotidiana.....	45
<u>Caracterización de la población</u>	45
El cuidado en la vida cotidiana de los adultos mayores y sus cuidadoras	46
<u>Las prácticas de cuidado en la vida de los adultos mayores</u>	52
La alimentación como elemento clave para la calidad de vida de la población adulta mayor	52
La actividad física como práctica de cuidado en los adultos mayores.....	54
El cuidado de la salud de los adultos mayores	56
El sueño y sus cambios en la tercera edad	59
<u>Los dispositivos y escenarios de cuidado como garantes de la calidad de vida de los adultos mayores</u>	60
Familia	60
Institución.....	64
* Las políticas sociales como herramientas que respaldan el cuidado, desarrollo y bienestar de las y los adultos mayores	66
* Aportes del trabajo social a la intervención con adultos mayores.....	73
Conclusiones.....	81
Recomendaciones.....	85
Bibliografía.....	88
Anexos	
Anexo 1: Guía-Entrevista Adultos Mayores.....	94
Anexo 2: Guía-Entrevista hermanas cuidadoras.....	96
Gráficos	
Gráfico No. 1: Categorías Teóricas.....	27
Gráfico No.2: prácticas de cuidado para calidad de vida.....	60
Tablas	
Tabla No.1: Categorización y codificación de participantes.....	43
Tabla No.2: Menú de alimentación de los adultos mayores.....	52

RESUMEN

El presente trabajo es el resultado de la investigación “Prácticas de cuidado de las y los adultos mayores del *“Hogar Hermanitas De Los Pobres”*: una mirada desde el Trabajo Social”. Para su desarrollo se realizaron 6 entrevistas semiestructuradas: 4 con adultos mayores y 2 con hermanas cuidadoras de la institución, las edades se encuentran entre los 73 y 85 años y las hermanas 36 y 66 años, con el ánimo de evidenciar las percepciones de los sujetos en torno a aspectos como adulto mayor, socialización, ciclo vital, prácticas de cuidado y dispositivos y escenarios de cuidado. Así mismo, se plantea la política social como herramienta que respalda el cuidado, desarrollo y bienestar de las y los adultos mayores, reconociendo las similitudes con los lineamientos presentes en el hogar. Por último, se busca reconocer la intervención del trabajo social en aras de aportar al conocimiento a la línea de Construcción Disciplinar.

PALABRAS CLAVE

Prácticas de cuidado, Adulto mayor, Familia, Política Social, Intervención Profesional.

ABSTRACT

The present work is the result of the research "Practices of care of the elderly of the" Hogar Hermanitas De Los Pobres ": a look from Social Work". To achieve this propose, we realized six semi-structured interviews were carried out: 4 with older adults and 2 with care sisters of the institution, ages between 73 and 85 years and sisters 36 and 66 years, in order to demonstrate the perceptions of the subjects around aspects such as adulthood, socialization, life cycle, care practices and devices and care settings. Likewise, social policy is proposed as a tool that supports the care, development and well-being of older adults, recognizing the similarities with the guidelines present in the home. Finally, it seeks to recognize the intervention of social work in order to provide knowledge to the Disciplinary Construction line.

KEYWORDS

Care practices, Elderly, Family, Social Policy, Professional Intervention.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación surge por el interés de indagar la situación que viven los adultos/as mayores, reconociendo que son sujetos con discrepancias frente al reconocimiento de sus reales derechos ante el Estado y la Sociedad, entes que han dejado a un lado las necesidades que ellos viven, entre estas el cuidado, el cual es cada vez menos asumido por las familias, requiriendo otros dispositivos como las instituciones, en algunas ocasiones de caridad, al no haber quien asuma tal responsabilidad.

A la luz de esto, a partir de la revisión de antecedentes se evidencia que las disciplinas que de alguna manera se están ocupando del cuidado de la población, lo hacen desde una perspectiva biológica o clínica, dejando en un segundo plano la identificación de aquellos elementos que ponen en evidencia que los y las adultos mayores suponen necesidades diferenciadas. Esta situación muestra como el cuidado a esta población se ha asumido con lineamientos generalizados de atención, lo cual ha impactado en las prácticas del desarrollo de la vida cotidiana de los adultos mayores. Esto da cuenta de cómo las acciones han pretendido estar enfocadas en el cuidado de los adultos mayores, pero a través de la construcción de espacios y acciones mecanizadas, las cuales afectan el bienestar emocional, mental y físico de los adultos mayores.

Por lo anterior, desde esta investigación se busca reconocer las prácticas de cuidado de las y los adultos mayores del “Hogar hermanitas de los pobres”, estableciendo las posibilidades de intervención del Trabajo Social a partir de un enfoque diferencial; distinguiendo esta población y sus oportunidades en la sociedad, para su bienestar y el desarrollo de su calidad de vida.

Para esto, surgen unas categorías de análisis: prácticas de cuidado, familia y redes, calidad de vida, desarrollo y derechos humanos y profundización disciplinar; desde donde se busca reconocer aspectos relacionados con el desarrollo de la vida cotidiana de los adultos mayores. Dentro del marco teórico de la investigación se encontrarán conceptos como: Adulto mayor, prácticas de cuidado, dispositivos y escenarios de cuidado, política social, salud. Además, se expone una aproximación a las percepciones de las y los adultos mayores y de sus cuidadores en relación al cuidado en su vida cotidiana, mediante los relatos de las entrevistas semi-estructuradas. También se da a conocer una reflexión en relación con la política nacional de envejecimiento y vejez y cómo se reconoce a los adultos mayores en

relación con el cuidado; por último, se retoman los aportes de Trabajo Social en la intervención con los Adultos Mayores.

CONTEXTUALIZACIÓN

El presente trabajo tuvo como institución de referencia el Hogar Hermanitas de los Pobres, ubicado en la localidad de Teusaquillo, en la ciudad de Bogotá.

La Congregación está al servicio de los ancianos en los cinco continentes, los cuida en espíritu de humilde servicio, formando una sola familia y guardando viva la herencia de su fundadora Santa Juana Jugan. Su misión se ha centrado en ejercer la hospitalidad con los ancianos necesitados, ofreciendo espacios en los que se promueva, defienda, cuide y celebre la vida, facilitando el desarrollo integral del anciano, y permitiendo la participación activa de cuantas personas quieran colaborar en dicha misión. En esa misma línea, la visión se ha orientado a ser un referente en el trabajo al servicio desinteresado a favor de los ancianos, testimoniando en medio del mundo el respeto y el valor por la vida hasta su término natural, con una gestión óptima a través de procesos de mejora continua, en sus diversos proyectos, desde el saber hacer propio de las Hermanitas de los Pobres.

Sus valores los desarrollan en el marco de un espíritu de familia, como espacio físico y emocional en el que la persona desarrolla sus valores y capacidades desde la afectividad, el respeto y la autodeterminación. En cuanto al cuidado de los ancianos, en el hogar hay diversas formas de poder ayudarlos, teniendo en cuenta que son sujetos que en su mayoría sienten necesidad de tener amistad, compartir, dialogar, para salir de su soledad. Además, con el pasar de los años la presencia de otras personas que sepan confortar y escucharlos con respeto. En este hogar los servicios que se pueden prestar son muy diversos: acompañar a los ancianos cuando tienen que salir, ayudar en el servicio de las comidas y otras tareas hospitalarias, preparar fiestas, colaborar en las actividades organizadas para la animación de los ancianos (teatro, elaboración de trabajos manuales que son confeccionados durante el año, para ser vendidos en beneficio de una casa en un país de misión). Otros voluntarios se prestan para acompañar a las Hermanitas en la colecta, para hacer recados, para asegurar la presencia en la portería, para trabajar en el jardín (Hermanitas de los pobres, 2017)

ANTECEDENTES

A lo largo de la historia ha existido una percepción sobre el adulto mayor, relacionada con un proceso evolutivo. Inicialmente eran considerados como sujetos sabios, maestros de la vida por sus experiencias; sin embargo, en la actualidad esta población empieza a ser considerada a partir de lo que pueda producir para el sistema capitalista, convirtiendo esta etapa como un problema, pues así como algunos trabajan hasta avanzada edad, otros por el contrario son vistos como estorbo para la comunidad, lo cual genera invisibilización y abandono, al no comprender los cambios biológicos y psicológicos, los cuales repercuten en el diario vivir y son efecto de la soledad, el temor, rechazo y las condiciones precarias a las que se ven expuestos. En el marco de dicha situación, se esperaría que el Estado asuma su responsabilidad como garante de derechos, con el fin de que contribuya con aquellas acciones que posibiliten el bienestar absoluto y la calidad de vida de los adultos mayores que se encuentran en situación de vulnerabilidad al existir carencia en la satisfacción de sus derechos, pues son personas que se encuentran en necesidades especiales por el deterioro de su salud.

Por medio de la consulta documental exploratoria se identificó que la mayoría de los programas que se ejecutan dentro de las instituciones gubernamentales están enfocados en el bienestar biológico, pero no trascienden hacia los cambios psíquicos, sociales, emocionales y culturales, que esta etapa de su ciclo vital contiene. Por lo que el Estado tiene la obligación de gestionar procesos de intervención en los que se vea la mejora de las oportunidades de salud, participación y seguridad de las personas. Por otra parte, es necesario referir lo planteado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, sf), la cual afirma que en la actualidad la mayoría de las personas pueden esperar vivir hasta los setenta años e incluso más, por lo que se prolonga la esperanza de vida. Sin embargo, el factor que condiciona esta etapa es la salud, pues de esta depende la realización personal, emocional, económica y social. De acuerdo a lo anterior, cabe resaltar que aun los adultos mayores y la sociedad en general, no está preparada para asimilar, tratar y sobrellevar todo lo que contiene la vejez de manera objetiva y efectiva, pues culturalmente ha sido considerada como una etapa de baja productividad, la cual ha sido acogida con desprotección y vulnerabilidad. Por consiguiente, es necesario brindar una mejor atención a la población, al

construir procesos que permiten desarrollar el empoderamiento de los adultos mayores en la mejora de las condiciones de su vida, como afirma Aroca Riobo & Bernal Castro (2015):

Se pretende demostrar una mirada que desde Trabajo Social oriente el trabajo con la persona mayor y contribuya a resaltar la vejez como una etapa de grandes cambios, que refleja lo vivido en las etapas que la preceden, resaltando las potencialidades que tienen estas personas desde sus distintos roles tales como ciudadano, sujeto de derechos y deberes, padres, abuelos, hijos, trabajadores, etcétera. De allí el interés que suscita la presente investigación, que permite la creación de conocimiento del ejercicio profesional del Trabajo Social con la persona mayor desde una mirada histórico-crítica. (Pag. 11)

Lo anterior relacionado con la atención integral, acompañada de un análisis profesional de la realidad, permitiendo fundamentar teóricamente la profesión a través de estos contextos y cumpliendo con el compromiso ético-político de la profesión.

Con respecto a los insumos utilizados para la presente revisión inicial, se ubicaron documentos en seis unidades académicas: Universidad de la Salle, Universidad Nacional, Universidad de los Andes, Universidad de Manizales, Universidad Minuto de Dios y SENA; es preciso destacar que estos centros de documentación fueron seleccionados de acuerdo a la alta demanda de textos vinculados con la temática de la investigación; producto de ésta se encontraron 19 trabajos de grado y 2 artículos científicos, realizados entre los años 2002 y 2015. En esta indagación se logró identificar la diversidad de ámbitos frente al abordaje del adulto mayor, los cuales dan cuenta del campo de intervención que se presenta desde Trabajo Social. A continuación, se darán a conocer cuatro categorías de análisis que agrupan la revisión documental, entre ellas encontramos las prácticas de cuidado, familias y redes, calidad de vida, desarrollo y derechos humanos y profundización disciplinar, en las cuales se establecen los hallazgos frente a la investigación con adulto mayor desde Trabajo social.

Prácticas de cuidado

El cuidado como práctica permite ahondar en la crisis de atención frente al adulto mayor, ejercido por redes familiares e institucionales, en donde se requiere la ejecución de “procesos de acompañamiento, apoyo y protección ante las diversas necesidades de la persona mayor, ya sea a nivel físico, social o emocional”, (Rangel, Lozano, Robayo, & Mora, 2015, p. 154), para resguardar el bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores.

Para hablar del cuidado, es necesario tener presente los distintos ciclos del ser humano, ya que cada uno tiene características propias que infieren en la manera de actuar y reaccionar frente a las mismas; así como también el papel que cumple la familia, la vejez, el envejecimiento y los tipos de cuidado que se realizan a los adultos mayores durante estos momentos.

El cuidado se puede definir 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” (Rangel, Lozano, Robayo, & Mora, 2015, p. 153). Por lo anterior, se reconoce que el contexto familiar es el encargado de la promoción y protección de los derechos humanos del adulto mayor, teniendo en cuenta tanto las necesidades primarias como principios en torno al respeto, la tolerancia, la compañía y amor hacia esta población. Por otro lado, en cuanto a la sociedad, es necesario eliminar los estereotipos y falsas apreciaciones frente al concepto de vejez, ya que a partir de estos se desarrollan y establecen brechas de desigualdad y marginación. Por último, desde el Estado se debe promover la promoción y protección de los derechos de esta población, así como el establecimiento de políticas públicas aterrizadas a las reales necesidades de los adultos mayores.

Es necesario reconocer que la globalización del sistema capitalista es un determinante en el cuidado de los adultos mayores, puesto que el desarrollo de la urbanización y los avances tecnológicos, el Estado posibilitó que gran cantidad de la población acceda a edades cada vez más avanzadas; por esta razón es trascendental la responsabilidad social, la cual implica construir condiciones de bienestar y calidad de vida a los adultos mayores, a pesar de las implicaciones que se presenten dentro de un sistema capitalista.

Familia y Redes

Uno de los aspectos más importantes que aborda el análisis sobre las prácticas de cuidado en el adulto mayor, son las redes primarias y secundarias, estas se encuentran en constante contacto con el adulto, se identifica que en las primeras se refleja la familia tal como se evidencia en el documento presentado por (Rangel , Lozano, Robayo, & Mora, 2015) pues se tiene en cuenta que es necesario el reconocimiento de las acciones ejercidas por las familias, al ser un agente primordial en el ciclo vital; además del análisis de aquellos acontecimientos complejos ocurridos en la vejez, que permiten identificar factores que impactan el desarrollo y la calidad de vida de los adultos mayores al ser cuidados por sus familiares, ya sea de manera positiva o negativa.

Por otro lado, se hace referencia a las redes secundarias, en donde (Cantor Romero, Hurtado Moreno, Forero Umbariba, & Niño Aguirre, 2013) justifican la trascendencia de reorganizar la responsabilidad del cuidado a través de la revisión de las políticas de protección social, al ser un deber de la sociedad y del Estado, el reconocimiento del cuidado como un derecho universal. Además, es necesario reconocer la importancia de los sujetos que ejercen la labor de cuidado, ya que se deja en un segundo plano la importancia de su bienestar, el comprender sus necesidades y enriquecer sus conocimientos, capacidades y habilidades. También es pertinente analizar el contexto proveniente de la cuidadora, teniendo en cuenta que su subjetividad afectará directamente el cuidado prestado al adulto mayor, con el fin de resaltar lo imprescindible que es el trabajo al ser quienes conocen de primera mano a los adultos mayores y quienes hacen parte del diario vivir del sujeto y su familia.

Así mismo, se resalta la trascendencia de las redes secundarias, al cumplir un papel de apoyo de las cuidadoras, al ser fuentes portadoras de elementos teóricos y prácticos que contribuyen en el desarrollo su labor. No obstante, su labor es contraproducente, pues continuamente se ven afectadas por la falta de ayuda gubernamental y no gubernamental, impidiendo que se desempeñen de la mejor manera y generando daños emocionales ya que la “falta de participación y ausencia de contacto, evidencian según ellas, redes innecesarias para su desempeño, es decir, que estas entidades no les dan el valor, la importancia y no se

relacionan con los grupos sociales que les podría facilitar su desempeño como cuidadoras de adultos mayores” (Cantor Romero, Hurtado Moreno, Forero Umbariba, & Niño Aguirre, 2013, p. 181)

A partir del fortalecimiento de las redes sociales se pueden evitar muchas problemáticas que aquejan a los adultos mayores, entre ellas se encuentran las manifestaciones de maltrato y abandono que como mencionan (Franco Ruiz, Muñoz, Ramirez, & Lopez Mahecha, 2013) las personas mayores son un grupo poblacional poco visibilizado como vulnerable en los planes de acción tanto a nivel local como nacional, lo que impide identificar las situaciones de maltrato y abandono en las que se encuentran; por lo que se hace evidente la necesidad de ser contemplado desde el quehacer del Trabajo Social como una población a trabajar, en pro de la garantía de derechos.

En un siguiente punto, se reconoce que dentro de la búsqueda de la mejora en la calidad de vida, desarrollo y derechos humanos es pertinente identificar la atención psicosocial y el fortalecimiento de las redes familiares y sociales, pues como se expone en Guerrero, Ariel (2014) es un proceso significativo, ya que permite evidenciar los procedimientos que se generan cuando un adulto mayor se encuentra institucionalizado, pues como se evidencia en otros documentos, la intervención va dirigida al desarrollo de la atención física (enfermería, terapias, fisioterapeuta), pero no se resalta la intervención en el aspecto social, lo cual impide tener una percepción de cómo son las relaciones, emociones, habilidades sociales, además su estado cognitivo, con el fin de evidenciar y realizar un registro de los cambios que se generan en estos espacios.

Calidad de vida, Desarrollo y Derechos Humanos

Para poder hablar de la intervención con el adulto mayor es necesario el reconocimiento de la calidad de vida, desarrollo y derechos humanos al ser aspectos primordiales dentro de un Estado ideal en el cual el sujeto disfrute a plenitud su vejez.

En relación con la calidad de vida y los derechos humanos, se revela que los adultos y adultas mayores suelen verse relegados y sometidos a la violación de sus derechos fundamentales, pues en la sociedad se ha perdido el respeto por esta población, y ha pasado a segundo plano su posición como reflejo de sabiduría y experiencia, por el contrario

aumenta la discriminación, todo esto en la medida en que pierden su autonomía y por ende su derecho a la privacidad y a la toma de decisiones, sufriendo así de violencia social y familiar. Lo anterior, como reflexión de la tesis de la Universidad de la Salle por (Fonseca Fiquitiva & Barbosa Rodríguez, 2007) en donde a partir de la participación del adulto mayor en el programa de atención integral para el adulto y adulta mayor dirigido por la Secretaría de Salud, se evidencia el interés que ha tenido por mejorar la calidad de vida de estos sujetos, sin embargo sería fundamental que se contará con el apoyo de más profesionales para el manejo de las relaciones familiares y es allí donde interviene el Trabajo Social.

Otra problemática que se refleja, es el desplazamiento forzado en el adulto mayor como se expone desde (Becerra Rodríguez & Barriga Vega, 2008), quienes mencionan que el desplazamiento hace parte de una de las problemáticas sociales que aquejan a los adultos mayores, ya que los sujetos se ven en la obligación de abandonar sus lugares de origen y en su mayoría no se ejecuta un restablecimiento de sus derechos a tiempo, por tal motivo esta investigación da cuenta de la importancia de generar programas a partir de un enfoque diferencial, el cual permita cada particularidad de los adultos mayores, con el fin de intervenir a través de la construcción de proyectos relacionados con el restablecimiento de derechos desde una atención efectiva.

Además, se evidencia que el adulto mayor ha sido invisibilizado por varias circunstancias y prejuicios de la sociedad; así como la falta de políticas del Estado al olvidar que la libertad individual es un producto de la sociedad, pues las acciones que se emplean a nivel social para potenciar las libertades individuales de los adultos mayores solo se presenta en los que se encuentran institucionalizados, contribuyendo no solo a mejorar sus propias vidas sino a mejorar las eficiencias de los mecanismos sociales y por consiguiente de la calidad de vida. Lo anterior reflexionando desde (Castellanos J., 2002).

Por último, se reconoce el cuidado de los adultos mayores en situación de discapacidad y pobreza, con la tesis de (Castellanos, 2009), la cual permite dar cuenta de la importancia del ambiente como un factor determinante en la vida de los adultos mayores que se encuentran en situación de discapacidad y pobreza, lo cual da cuenta de las precarias condiciones al no poder satisfacer a cabalidad sus necesidades básicas; así como también

evidenciando notoriamente la falta de apoyo gubernamental en este tipo de campos en los cuales se realiza un trabajo interdisciplinar que requiere de un apoyo para gestionar el desarrollo de acciones que permitan garantizar el bienestar, por esta razón es un desafío definir cada una de las facilidades y barreras que impiden el avance al enfrentar este tipo de situaciones.

Profundización disciplinar

En los documentos encontrados también se hallaron algunos relacionados con reflexiones desde el ámbito disciplinar, en ellos se identificó que es importante generar intervenciones relacionadas con adulto mayor, ya que esto permite apoyar a los sujetos en el ámbito individual y relacional (familiar, organizativo, comunitario, social), además de construir estrategias y metodologías que permiten mejoras en su calidad de vida. A partir de la tesis de (Manzanares & Rodríguez , 2003) se identifica que es un aporte a la construcción disciplinar la intervención en este campo que ha sido estereotipado en la sociedad, por las implicaciones que tiene ser adulto mayor en una sociedad donde se exige la agilidad de un sujeto joven, la experiencia de un adulto y la sabiduría de un adulto mayor, lo cual va en contra de la realidad, ya que no se tiene en cuenta las particularidades del ciclo vital de cada sujeto; por esta razón, es fundamental que los futuros Trabajadores Sociales promuevan y desarrollen procesos de intervención en donde se represente al adulto mayor.

Por otro lado, en la investigación relacionada con el cuidado y la vejez González (2014) identifican los entornos por medio de los cuales se organizan los gerontólogos, dentro de ellos se encuentra: el organizativo, económico, tecnológico, ocupacional y educativo, los cuales determinan el desarrollo del cuidado de la población con quién se interviene, por esta razón es primordial que se genere un apoyo por parte del Estado al disponer un ente regulador que se encargue de realizar la verificación de los procesos de intervención, teniendo en cuenta que estos procesos son de carácter interdisciplinar lo que trae a colación, la labor ejercida por las profesiones relacionadas con las problemáticas sociales.

En conclusión, se destaca la necesidad de reconocer estas categorías de análisis como: familias y redes, en donde se identifica la acción ejercida por aquellos sujetos que inciden en el cuidado de los adultos mayores, lo cual permite evidenciar la trascendencia

que tienen las dinámicas y prácticas de estas personas en el diario vivir de los adultos mayores. Además, esta categoría permitió identificar como la vulneración de derechos relacionados con el maltrato y abandono, son factores que inciden negativamente en la vida de los sujetos, pero que a través de la identificación de estos casos se realizan acompañamientos psicosociales, al existir una preocupación por las condiciones traumáticas personales y colectivas que se han producido por aquellos impactos y daños, trascendiendo de lo terapéutico o lo clínico que es lo más practicado en estas circunstancias. Con el fin, de fortalecer los recursos internos y externos de los adultos mayores y de su entorno, aportando en el bienestar de los adultos mayores.

En cuanto a la calidad de vida, desarrollo y derechos humanos se reconoce que esta categoría profundiza en las condiciones de vida y en las leyes que amparan al adulto mayor, sin embargo, se identificó la carencia que existe en este campo de una real atención integral al adulto mayor por parte de profesionales capacitados, los cuales fundamenten su accionar en la identificación y el reconocimiento de cada particularidad, con el fin de intervenir a través de la construcción de proyectos relacionados con el restablecimiento de derechos desde una atención efectiva. Además de identificar los efectos de la institucionalización sobre los adultos mayores, pues es un aspecto importante al intervenir siendo una característica particular de cada sujeto, generando consecuencias sobre el mismo y sus relaciones.

Por otro lado, al reflexionar sobre esta categoría, se destaca una población con condiciones diferentes, pues son los adultos mayores en condición de discapacidad, a los cuales se les presentan dificultades particulares, al ser desvalorizados y vistos como un estorbo, cuando no se cuenta con un apoyo familiar y profesional, caen en depresión y en situaciones de pobreza y precariedad.

En cuanto a la categoría de profundización disciplinar permitió analizar aquellas relaciones interdisciplinarias con psicología, gerontología, enfermería, terapia ocupacional; así como la aproximación de la intervención del Trabajo Social con los adultos mayores, reflejando el campo de acción que desde la profesión tiene bastante por mejorar e intervenir a través de la construcción de estrategias y metodologías que permitan mejorar su calidad de vida.

Por último, cabe destacar que estas revisiones permiten evidenciar aspectos claves que aportan en la investigación con esta población, reconociendo también los pocos avances al respecto relacionada con las problemáticas sociales que aquejan al adulto mayor. Estas indagaciones permitieron reconocer la falta de investigaciones y la existencia de espacios que se enfocan en atender aspectos biológicos, dejando de lado el tema social y cultural, los cuales son fundamentales en el desarrollo del bienestar y calidad de vida de los sujetos.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El envejecimiento o la vejez es un fenómeno social que cada vez cobra mayor interés para las ciencias sociales dada su dimensión actual, pues en el mundo se ha incrementado en las últimas décadas, esperando que el número de personas que tendrán 60 años o más para el año 2050 es de aproximadamente 2000 millones de personas. (OMS, 2016) Desde los antecedentes, se evidencia que en los últimos años ha habido diversos cambios frente a formaciones familiares y demográficas, como el envejecimiento de la población, el aumento de la expectativa de vida, el crecimiento de hogares unipersonales, entre otros ámbitos que han afectado las dinámicas al interior de los hogares. La vejez en la sociedad actual se equipará a una discapacidad social, fundamentada en representaciones sociales, marcadas por estereotipos y estigmas discapacitantes, asociados a la muerte o el fin de la vida, la inutilidad o la inactividad o lo disfuncional propio de un modelo económico neoliberal marcado por sistemas de jubilación, que reducen y despolitizan la funcionalidad del adulto mayor y su capacidad de asumir un rol social (Rodríguez, 2017)

A partir de lo anterior, es pertinente reconocer las discusiones sobre el adulto mayor y su cuidado, como por ejemplo la despolitización, es decir, que desde las políticas o el Estado, el adulto mayor alargue su vida productiva en beneficio del sistema capitalista, pues si estos se jubilan serían más un gasto que un aporte para la sociedad y el Estado. Por lo que no se reconoce la necesidad de una perspectiva de derechos, para no caer en dinámicas en donde se les reste su capacidad de agencia y autodeterminación, y por el contrario sean identificados como sujetos que reconocen las redes y solidaridades como modos posibles de construir nuevos cuidados, contradiciendo así mismo a la sociedad en donde se promueve la poca funcionalidad del adulto mayor, sin embargo, se reconoce la

necesidad de un equilibrio, teniendo en cuenta las capacidades de las personas en esta etapa.

Ahora bien, según la OMS (Organización Mundial de la Salud), todo el mundo sigue aumentando la esperanza de vida de las personas mayores; pues se estima que para el 2050 la población mundial de más de 60 años llegue a los 2000 millones, un aumento considerable frente a los 841 millones de la actualidad. Sin embargo, es de tener en cuenta que aunque se viva por más tiempo no necesariamente será gozando de una salud a plenitud, pues “casi una cuarta parte (23%) de la carga mundial general de mortalidad y morbilidad se registra en los mayores de 60 años, y gran parte de esa carga puede atribuirse a enfermedades de larga duración como el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas, las cardiopatías, las enfermedades osteomusculares (como la artritis y la osteoporosis) y los trastornos mentales y neurológicos” (OMS, 2017)

Precisamente, uno de los mayores problemas de los adultos mayores es el tema del tratamiento de la salud, ésta entendida no solamente desde las entidades de servicio del sector de la salud, sino también desde el Estado, la sociedad y Organizaciones Sociales, las cuales deben generar estrategias para prevenir y gestionar de manera más eficaz las afecciones hacia esta población, extendiendo la atención de salud a todos los adultos mayores y teniendo en cuenta el entorno físico, social, económico y cultural.

Otra de las situaciones que reflejan la vulnerabilidad de la población, es el maltrato, pues según la OMS el maltrato en la población adulta mayor es un problema de gran magnitud e importante al hablar de salud pública, pues, aunque existe poca información al respecto, se calcula que 1 de cada 10 personas mayores ha sufrido malos tratos; las tasas de maltrato pueden ser superiores entre los adultos mayores residentes en instituciones que en los que están en la comunidad; el maltrato de las personas mayores puede conllevar graves lesiones físicas y consecuencias psicológicas prolongadas. Estos maltratos se entienden como

acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce en una relación basada en la confianza. Este tipo de violencia constituye una violación de los derechos humanos e incluye el maltrato físico, sexual, psicológico o emocional; la violencia por

razones económicas o materiales; el abandono; la negligencia; y el menoscabo grave de dignidad y la falta de respeto (OMS, 2017, párr. 1)

A nivel nacional, se identifica que la coyuntura ha trascendido hasta el punto en que los adultos mayores en Colombia son los más pobres en América Latina, según la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE, 2013); lo cual genera preocupación. Para Fedesarrollo y la Fundación Saldarriaga Concha, en el país habitaban 5.2 millones de adultos mayores hasta el año 2015 y es probable que para el año 2050 la población aumente a 14,1 millones y existe un aumento de adultos mayores en la actualidad de un 10,8% y se aumentará 23%. Es primordial identificar que este escenario presenta mayor inequidad y pobreza, ya que muestra inestabilidad en aspectos económicos, los cuales dan inicio al desarrollo de otras problemáticas emergentes como las diferencias relacionadas con el género y la edad, como por ejemplo que uno de cada cuatro hombres de la tercera edad recibe una pensión y en contraposición en las mujeres una de cada siete, lo que permite identificar que la situación es precaria y va más allá de lo evidenciado. Hay que tener en cuenta que en Colombia para el año 2013, la población mayor (60 y más años de edad) era de 4.962.491(10.53% del total de la población). De esta población 2.264.214 correspondía hombres y 2.698.277 a mujeres lo que significa que en la vejez hay una proporción de mujeres significativamente mayor. (DANE, s.f. en (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013))

Además, es necesario comprender los porcentajes de crecimiento de la población, ya que se estima que “para el 2015 se proyectaba un crecimiento de la población mayor en un 3.51% y del 3.76% para el 2020, es decir, que el índice de envejecimiento se ha cuadruplicado, al pasar de 12 a 49 personas de 60 años o más por cada 100 menores de 15 años”. Lo cual reafirma el acelerado crecimiento de la población y se estima que en el año 2020 el crecimiento será de 3.76%, es decir, que la población adulta mayor representará un 49,8% de la población. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013)

Teniendo en cuenta lo mencionado, a nivel mundial en cuanto al maltrato como uno de los problemas que aquejan a los adultos mayores, es necesario resaltar que desde la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, se evidencian cuatro ejes los cuales pretenden proteger al adulto mayor, a través de la garantía de su calidad de vida y bienestar integral,

entre ellos se encuentran: la promoción y garantía de los Derechos Humanos de las personas mayores; la protección social integral; el envejecimiento activo y la formación de recurso humano e investigación. Sin embargo, a pesar de identificarse en los ejes de la política, el abordaje de conceptos relacionados con las diversas problemáticas de los adultos mayores, las inconsistencias se reconocen en la operatividad de la política al desarrollar dichas estrategias en relación con el término cuidado.

De acuerdo a lo anterior a partir de la revisión de antecedentes, se identificó que “...cuidar no sólo debe centrarse en el cuerpo biológico, y menos desde una perspectiva medicalizada, sino que incluso implica un involucramiento en la vida social y una interacción psicológica entre quien cuida y quien es cuidado...” (p.145)(Montes de Oca, 2008). Así como también, se evidencia en la investigación de (Franco, Muñoz, Ramírez, & Dayan, 2013), que la población en general tiende a ser víctima en la actualidad por diversos factores, entre ellos la condición de vulnerabilidad, el maltrato verbal, psicológico y económico por parte de sus familiares, cuidadores y personas con las que presentan algún tipo de contacto, lo que a su vez promueve la dependencia económica y emocional de las personas mayores.

De otro lado, por parte del Estado y la Sociedad no se ha profundizado suficientemente en “las situaciones de riesgo determinadas por la carencia de recursos personales, económicos, del entorno familiar, comunitario y de acceso a las políticas de protección”(p.122) (Guerrero & Yépez, 2015) , lo cual permitiría atender las necesidades relacionadas con la autorrealización, autoestima, aceptación social, seguridad y protección, las necesidades fisiológicas, comprendiendo que los sujetos están en un periodo de cambios en su ciclo vital relacionados con “la pérdida de capacidades cognitivas, físicas, psíquicas, el proceso de jubilación, el duelo de lo perdido, nuevo rol de “abuelo” y el miedo y aceptación hacia la muerte” (Franco E. , 2016).

De la misma manera no se han logrado efectos determinantes en la resolución de problemáticas que favorezcan el reconocimiento y cumplimiento de los derechos, pues se evidencia que aun cuando existen los mecanismos legales que amparan a la población desde las diferentes instituciones sociales, no hay ejercicio pleno de estos derechos; así la conducta de la sociedad en general se caracteriza por actitudes excluyentes hacia la población mayor. Destacando que el Estado debe ser un ente regulador que se encargue de

verificar los procesos de intervención, los cuales deben ser interdisciplinarios y por ende integrales para que puedan ser efectivos en la transformación de la situación.

En este escenario, los/las trabajadores sociales tienen factores a tener en cuenta desde una perspectiva de género, como afirma (Manzanares & Rodríguez , 2003) empezando por el reconocimiento de las diferentes formas de envejecer, pues los hombres y las mujeres no envejecen de igual manera y existen factores familiares, culturales y educativos que son determinantes en estas diferencias y en las condiciones de vida que tiene cada uno en el desarrollo de este proceso de envejecimiento; por ejemplo actualmente se han más pensionados los hombres que las mujeres y sea mayor su dependencia económica. Además de socialmente existir imaginarios en relación con el género. Por otra parte, las clases sociales pues según la opinión de (Manzanares & Rodríguez, 2003) “...de acuerdo al estrato al que se pertenezca los seres humanos se posicionen en la vida y tengan una mirada del mundo que los rodea y de cada una de las etapas de la vida...” (p. 122)

Lo anterior da cuenta la importancia de intervenir desde la perspectiva de un enfoque diferencial, ya que en diversos casos no se realizan diagnósticos de las diferencias que existen entre los adultos/as mayores y esto se convierte en un determinante en las condiciones de su calidad de vida, al existir inequidad y desigualdad, teniendo en cuenta la importancia de conocer su realidad de acuerdo a los diversos contextos, barreras y condiciones en los cuales se encuentran los adultos mayores, allí radica la importancia para Trabajo Social al ser una disciplina que tiene compromiso ético con el bienestar de los seres humanos desde los principios de igualdad y equidad, con el fin de repercutir en la disminución de factores de riesgo y agravantes que afecten el mejoramiento y cuidado de la población. Por otra parte, el accionar de los Trabajadores Sociales debe promover proyectos que permitan identificar el restablecimiento de derechos de la población adulta mayor, a través de una atención humanitaria, en donde sea visibilizado el enfoque diferencial. En los cuales exista la participación de los adultos mayores como sujetos de derechos y se reconozca la importancia de la relación con sus redes de apoyo como: familia, iglesia, comunidad, instituciones gubernamentales y ONG, teniendo en cuenta que estos actores son quienes orientan e influyen en el desarrollo de su vida. Así como es importante potenciar las libertades individuales de los adultos mayores, ya que se contribuye no solo a

mejorar sus propias vidas sino a mejorar las eficiencias de los mecanismos sociales y por consiguiente de la calidad de vida.

La revisión de antecedentes demuestra que existe una intervención social desde la atención física con profesionales de enfermería, fisioterapia, gerontología; sin embargo, es insuficiente, pues no brindan herramientas en las que el Estado, la sociedad, las instituciones y las familias tengan una percepción de cómo son las relaciones, emociones, habilidades sociales, estado cognitivo, de los sujetos, es decir, que existe una carencia sobre intervenciones de Trabajo Social, donde se encuentren registrados aspectos que aporten al desarrollo de una atención integral, acompañada de un análisis profesional de la realidad social del país, permitiendo aportar a la fundamentación teórico-práctica y teniendo un compromiso ético-político con la profesión. Incluyendo también la importancia de generar programas de prevención y cuidado para disminuir los factores de riesgo.

En esta medida gestionar el desarrollo de acciones que permitan garantizar el bienestar fundamental para las/los adultos mayores, pues hace parte de los retos y desafíos profesionales contribuir al bienestar de los individuos a través de la promoción de sus potencialidades, previniendo y detectando de manera precoz la existencia de problemáticas sociales que dificulten o impidan la integración social de las personas mayores.

Para lo cual, la presente investigación busca construir una reflexión sobre las implicaciones que tiene las prácticas de cuidado de las/los adultos mayores desde una perspectiva reflexiva profesional, a partir de la siguiente pregunta:

- ¿Cuáles son las prácticas y dispositivos de cuidado de las y los adultos mayores del Hogar Hermanitas de los Pobres?

OBJETIVOS

Objetivo general

Reconocer las prácticas y dispositivos de cuidado de las y los adultos mayores del “Hogar hermanitas de los pobres”, estableciendo las posibilidades de intervención del Trabajo Social.

Objetivos específicos

- Identificar las prácticas de cuidado desde la perspectiva de la población cuidada y cuidadora del Hogar Hermanitas de los Pobres en su vida cotidiana.
- Analizar las políticas sociales de vejez y envejecimiento, como dispositivos que respaldan el cuidado y posibilitan hoy el desarrollo y bienestar de los adultos mayores.
- Reflexionar acerca de la intervención de Trabajo Social en aras del aporte al desarrollo de la calidad de vida de los adultos mayores.

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación pretende resaltar la posición de los adultos mayores en la sociedad colombiana, pues es reconocida como la etapa final del proceso evolutivo de la vida, donde se producen una serie de cambios que impactan el pleno desarrollo de esta población y de aquellos actores que se encuentran en su entorno. Lo anterior, reflejado en las problemáticas emergentes como: el desplazamiento forzado, el maltrato, el abandono, condiciones precarias, diferencias generacionales, desempleo, servicio ineficiente de salud, entre otras, las cuales han sido determinantes en la situación actual de los sujetos.

Por lo que se refiere al Estado, la sociedad y las instituciones, han omitido las diferencias entre los individuos, ya que cada sujeto tiene una concepción del mundo y una construcción desde su subjetividad, en donde influyen aspectos como: contextos, experiencias, pensamientos, emociones, conocimiento, por lo que se comprende en la política pública de envejecimiento y vejez, la importancia según el (Ministerio de la Protección Social, 2007) del “enfoque diferencial, el cual hace referencia a la orientación de la política, con acciones afirmativas hacia un grupo especial de población que requiere especial atención con el propósito de eliminar las desigualdades sociales”(p.18). sin embargo, en la realidad se generan altercados al no reconocer la subjetividad y diversidad de cada sujeto y se generaliza el trato hacia los adultos mayores.

Por esta razón, se evidencia que desde las ciencias sociales se debe pensar en las condiciones que posee cada ser humano, independientemente de su edad, sexo, religión, estrato socioeconómico, entre otras; dejando de lado el hecho de que vivimos en una sociedad que quiere vivir muchos años pero que no quiere envejecer. Es pertinente mencionar la trascendencia de construir en Colombia que declinen aquellas situaciones de

intolerancia, exclusión, discriminación hacia los adultos mayores; esto relacionado con las inconsistencias en el reconocimiento y participación de los sujetos en la sociedad, lo cual perjudica a este grupo etario en su bienestar y se crean situaciones perjudiciales en las condiciones de vida, lo que conlleva a la vulneración de su dignidad humana.

Reflexionando desde el Trabajo Social Lasallista, el cual se compromete hacia la generación de una sociedad más justa y democrática a través de la elaboración de diagnósticos participativos que generen conocimiento social, sustentados en principios de justicia social, equidad y derechos humanos. Uno de los pilares fundamentales dentro de la formación de trabajadores sociales en la Universidad de la Salle extraídas del documento de la línea es la implementación de la praxis investigativa, que tiene como propósito la producción de conocimiento a partir de investigaciones, reflexiones y estudios sobre los fenómenos sociales.

Por lo anterior, se identifica que el desarrollo de esta investigación aporta a la línea de investigación e intervención: Construcción Disciplinar, a través de la producción de conocimientos desde la reflexión de las prácticas de cuidado de los/las adultos mayores, permitiendo desarrollar un análisis crítico-reflexivo; por otra parte contribuye a la sublínea Epistemología y Trabajo Social, al documentar y reconocer los saberes y haceres de los profesionales a través del diálogo, la interacción, desde el aporte colectivo en contextos interdisciplinarios y transdisciplinarios, en ámbitos de investigación social y de intervención profesional.

Ahora bien, de allí la importancia de que se piense en el adulto mayor desde el Trabajo Social, siendo profesionales que se proyectan de manera integral, estamos en la capacidad de construir políticas públicas que promuevan garantías políticas, sociales y económicas que dignifiquen al adulto mayor; así como proyectar espacios en donde esta población participe de actividades y proyectos que beneficien su bienestar y aporten al fortalecimiento de sus capacidades y habilidades.

Así pues, “La construcción disciplinar en Trabajo Social se configura en la profundización teórica, investigativa y de acción social, en campos temáticos y problemáticos de interés común relacionados con la reflexión crítica, analítica y propositiva sobre objetos, fundamentos epistemológicos, éticos, metodológicos y pedagógicos del Trabajo Social”(p.55)Cifuentes, R. M. (2015). Surge un reconocimiento de los recursos sociales que

tiene la disciplina para abordar esta temática y lo significativo para la sociedad al reconocer la realidad actual de los adultos mayores, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar de ellos.

El desarrollo de este proceso aporta al Trabajo Social generando conocimientos teórico-prácticos en pro de la intervención con el adulto mayor, reconocido desde las prácticas de cuidado generando desafíos y retos profesionales en relación con las capacidades y habilidades al momento de intervenir con la población a través del diagnóstico y el logro de los objetivos; teniendo en cuenta los antecedentes encontrados, en donde se plasman las leyes que amparan al adulto mayor, sus redes de apoyo, así como las problemáticas en las que se encuentran inmersos.

Por último, se contribuye al desarrollo de conocimiento frente a la gerontología social en la Universidad de la Salle, pues se construyen bases para que futuros colegas aporten a la intervención con adulto mayor, reconociendo su importancia, pero también las falencias que se presentan.

MARCO TEÓRICO - CONCEPTUAL

Para argumentar la apuesta teórica de la presente investigación es necesario tener en cuenta conceptos fundamentales para la comprensión del tema de investigación, por lo que en el siguiente gráfico se muestran las categorías teóricas pertinentes y la articulación de las mismas:

Gráfico No. 1: Categorías Teóricas



Fuente: Elaboración Propia

- **ADULTO MAYOR - CICLO VITAL - SOCIALIZACIÓN**

El término Adulto Mayor es utilizado para referirse a las personas que se encuentran viviendo la última etapa del ciclo vital. Quien inicia a referirse al término, es “la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1995, mediante la resolución 50141 en la cual se decide llamar a las personas de tercera edad, adulto mayor; sin embargo, en este documento no se clarifica el motivo por el cual se llamará así a este grupo poblacional” (p.54). (Grimaldos Álvarez & Angulo Angulo, 2006)

Para el grupo investigador este concepto es el adecuado para llamar a esta población, pues existen otros términos que afectan la susceptibilidad del adulto mayor y denigran como ser humano al ser ofensivos y discriminatorios.

Según Orosa Fraiz la llamada tercera edad, también conocida con los términos de vejez, adultez mayor o tardía, ha sido abordada en la literatura de manera aislada o como fase de involución y no como una auténtica etapa del desarrollo humano. Se ubica alrededor de los 60 años, asociada al evento de la jubilación laboral. Incluso hoy comienza a hablarse de una

cuarta edad para referirse a las personas que pasan de los 80 años (Orosa Fraiz, 2003, párr. 1)

A partir de lo anterior, es importante resaltar que desde el siglo XX se presenta un incremento en la expectativa de vida de los adultos mayores y por tal motivo es necesario en la actualidad dar un foco central a esta población, teniendo en cuenta que ser adulto mayor tiene varias implicaciones, como aspectos económicos y productivos pues al transcurrir el tiempo disminuyen las posibilidades de trabajo y el desarrollo de tareas cotidianas entre ellas las domésticas, les genera cierta dificultad, por lo que muchas familias los pueden considerar como una carga, surgiendo conflictos familiares que afectan la salud mental, emocional y física de los adultos mayores al sentirse inútiles, desprotegidos, juzgados, vulnerados. Cabe mencionar que la falta de concientización en estos escenarios dificulta el desarrollo de las redes de apoyo y por esta razón se producen consecuencias que afectan directamente al adulto mayor.

“Esto constituye un fenómeno del cual muchas instituciones no han tomado real conciencia de su magnitud y celeridad. El Estado con las políticas sociales, la educación, las profesiones, las empresas, las familias son quienes tienen un imperativo ineludible respecto del tema” (Landriel, 2001, p. 2)

Discusiones Ciclo Vital

Es primordial hacer un reconocimiento del término cuidado en las etapas del ciclo vital humano, pues sus aportes son determinantes en el desarrollo individual y colectivo de los seres humanos.

Etapa recién nacido: En esta fase el ser humano tiene absoluta dependencia de los adultos para mantenerse con vida, son quienes se encargan de ejercer aquellas acciones que permitan satisfacer sus necesidades, durante este proceso es primordial que se genere una vinculación afectiva entre padres e hijos y el resto de la familia, pues se convierten en una guía sobre las futuras relaciones interpersonales de los individuos.

Etapa de la infancia preescolar: En la etapa de la infancia se inicia el desarrollo de habilidades que le permiten responder al entorno, como lo afirma (Pontificia Universidad

Católica de Chile, S.F) “esta situación se determina en el niño, mayor vulnerabilidad a los factores ambientales y requiere de la presencia de los padres o cuidadores para que lo ayuden a satisfacer sus necesidades”. (p.6)

Cabe destacar, que particularmente durante esta etapa los sujetos inician un proceso de desprendimiento temporal de sus padres, allí el rol de cuidadores es compartido con terceros que se encuentran en un nuevo entorno que tiene unas condiciones diferentes a las desarrolladas dentro de las familias, lo cual genera que la atención se descentralice de un sujeto y se comparte con los demás integrantes; y las prácticas de cuidado implementadas por estos cuidadores tengan ciertos cambios.

Es preciso mencionar, que los seres humanos en este espacio comienzan adquirir autonomía al realizar actividades motoras, tanto individuales como sociales, las cuales aportan en su crecimiento al descubrir e interactuar en un nuevo lugar.

Etapa de la niñez: En esta etapa los sujetos aprenden a identificar el autocuidado, como prioridad en sus vidas, orientado desde el mundo exterior a través de sus figuras de autoridad entre ellos padres de familia y cuidadores de las instituciones educativas, en las cuales adquieren conocimientos y responsabilidades que generan cada vez más independencia de sus padres; además en este espacio ingresan a grupos sociales directamente, en donde comparten con otras personas sobre temáticas que son de su interés. (Pontificia Universidad Católica de Chile, S.F).

Etapa de La Adolescencia: Durante esta etapa los sujetos experimentan una serie de cambios biofisiológicos, psicológicos, intelectuales, sociales, autoestima e imagen personal. Al percibir una mayor necesidad de independencia, los sujetos se encuentran en constante crítica hacia los padres, pues el cuidado que brindan estas figuras es visto por los adolescentes como “sobreprotección”, se descentraliza el apego que existía hacia la familia a otras personas. (Pontificia Universidad Católica de Chile, S.F) .

En este periodo se evidencia vulnerabilidad particularmente en temas relacionados con su salud, como lo indica (zona pediátrica.com, 2009) “la prevención de abuso de sustancias, la alimentación (especialmente en mujeres); la prevención de accidentes, y los cuidados de la sexualidad”.(p.1)

Etapa de Juventud: En esta fase los sujetos buscan adquirir total independencia, es decir, abandonar sus hogares paternos y realizar acciones que permitan su desarrollo profesional, personal, social, económico. Es un momento en el cual las/los sujetos llevan a cabo una serie de ajustes que les permitirá determinar cuál será su estilo de vida, además en este momento perciben el cuidado como lo indica (Pinilla, 2013):

“... “inquietud de sí” que es, ocuparse de sí en cuanto se es sujeto de cierta cantidad de cosas; sujeto de acción instrumental, sujeto de relación con el otro, sujeto de comportamientos y actividades, sujeto en relación consigo mismo. Esta es la columna central, en todo lo que se puede encontrar en el arte de cuidado de sí, que comporta una inherente dimensión ética de no indiferencia, de responsabilidad por el otro, desde donde emanan los actos singulares, las decisiones concretas del día a día...”. (p. 86)

A partir de lo anterior, se considera que el joven ha cumplido con las tareas de la adolescencia como afirma (Pontificia Universidad Católica de Chile, S.F “la emancipación, la tranquilidad sexual, la identidad integrada y la capacidad de compromiso”.(p.7); por ende, el cuidado trasciende a un cuidado intrínseco que permite adquirir el desarrollo pleno de sus vidas.

Etapa de la Aduldez: A esta etapa pertenecen personas de los 40 a los 65 años de edad; en ella el adulto reorienta la atención hacia sí mismo, buscando disfrutar a plenitud sus necesidades y pasatiempos.

Al llegar cambios hormonales en esta etapa la personalidad tanto de hombres como mujeres se ve afectada; la mujer se vuelve más introvertida, con menos interés en correr riesgos lo que la lleva a enfrentar la vida de una manera distinta a como lo hacía en la adultez joven. Los hombres se desarrollan en función de su trabajo y a la vez se sienten presionados.

Por último, el cuidado está ubicado como una cuestión primordial pues es allí cuando se empiezan a evidenciar cambios fuertes en cuanto al humor; también es necesaria la suficiente auto comprensión, la autonomía personal, la búsqueda del equilibrio en el desarrollo de las emociones y pensamientos, coherencia entre lo se siente, piensa y hace, y el enfrentamiento con los aspectos importantes de su vida. (Autocuidado en el Ciclo Vital, 2018)

Etapa de la Ancianidad

En esta etapa se comprende a partir de los 65 años, en ella se viven cambios físicos, hormonales, emocionales y mentales. En ella se necesitan cuidados especiales dependiendo de las particularidades del adulto, sin embargo, un aspecto que ha favorecido la longevidad de vida de esta población, es debido a los avances de la ciencia y los progresos sociales que caracterizan nuestra época han originado un aumento en la esperanza de vida de la población. (Autocuidado en el Ciclo Vital, 2018)

Cabe destacar que el proceso que tienen los sujetos en las etapas anteriores tiene particularidades en la vida de cada individuo, pero lo mencionado permite identificar las prácticas de cuidado que inciden en la vida actual de las/los adultos mayores.

- **PRÁCTICAS DE CUIDADO**

Se afirma que los seres humanos necesitan de mayor cuidado para desarrollarse durante la etapa de la infancia y durante la tercera edad, cuando se evidencia dependencia para realizar actividades diarias, tanto de tipo físico-social como mental, teniendo en cuenta las habilidades, experiencias y conocimientos adquiridos a lo largo de su ciclo vital.

Formas cuidado:

Según la Dirección de desarrollo Institucional de Uruguay (Savio, 2011) quienes proponen una guía de cuidados de salud para el adulto mayor, existen diversas formas de cuidado con las que los adultos mayores pueden lograr llevar una buena calidad y desarrollo de vida, entre ellas se encuentran:

Alimentación saludable para el adulto mayor: Una alimentación saludable junto al ejercicio físico regular son de las prácticas que más contribuyen a la situación global de salud de los adultos mayores

Los beneficios del ejercicio y la actividad física: La mayoría de las personas adultas mayores pueden realizar algún tipo de actividad física y beneficiarse de ello

Las vacunas – inmunizaciones: La inmunidad activa y artificial que se adquiere por medio de las vacunas es una importante herramienta médica preventiva que ayuda a reducir gran cantidad de enfermedades y aumenta la esperanza de vida de los adultos mayores.

El sueño: Consejos para dormir bien: Si no se duerme bien es probable que se sienta irritable, que tenga problemas de memoria o se le olviden las cosas, que se sienta deprimido, puede sufrir caídas y se sentirá somnoliento durante el día.

La salud: El término salud según (Organización Mundial de la Salud, 1946). “es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (p.1)

De acuerdo a lo anterior el derecho a la salud como indica (DHpedia , S.f), basado en el Art. 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948:

“...se refiere a la condición innata, de todas las personas para gozar de un medio ambiente adecuado para la preservación de su salud, el acceso a una atención integral de salud, el respeto a su concepto del proceso salud - enfermedad y a su cosmovisión. Este derecho es inalienable, y es aplicable a todas las personas sin importar su condición social, económica, cultural o racial. Para que las personas puedan ejercer este derecho, se debe considerar los principios de accesibilidad y equidad”. (p.1)

A partir de lo anterior, es primordial reconocer que en la vida de los adultos mayores la salud es fundamental el bienestar individual de los sujetos en esta etapa de su ciclo vital, teniendo en cuenta los inevitables cambios físicos, mentales y sociales que se producen; por esta razón, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos - México, (S.F), identifica que los adultos mayores tienen unos derechos específicos relacionados con su salud como:

- Recibir atención médica en cualquiera de las instituciones del Sistema Nacional de Salud (SS, IMSS, ISSSTE, ISSFAM, DIF) o de los Sistemas Estatales de Salud, aun sin ser derechohabientes de aquellas que así lo requieran. De ser así, se les fijará una cuota que pagarán de acuerdo con sus posibilidades económicas.

- Recibir orientación y capacitación respecto de su salud, nutrición e higiene, que favorezcan su bienestar físico y mental y el cuidado personal.
- Recibir la seguridad social que les garantice el derecho a la protección de la salud, la asistencia médica y los servicios necesarios para su bienestar, así como el acceso a una pensión, previo cumplimiento de los requisitos que las leyes correspondientes señalen.

Se considera que con estas estrategias se aporta en la calidad de vida de los Adultos Mayores, en Colombia específicamente el Ministerio de Salud reitera garantizar la atención preferencial al adulto mayor de acuerdo a lo establecido en la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez.

Entre otras formas de cuidado se encuentra el conocer los cambios a los que se enfrentan en esta etapa del ciclo vital, entre ellos: el tránsito intestinal y el estreñimiento, la sexualidad, el cuidado de la piel, de los pies, la audición, la visión, la salud bucal, la memoria, el prevenir caídas, la hipertensión arterial, la diabetes y los problemas de colesterol, entre otros.

Estrategias de cuidado: Estas se encuentran para aportar al bienestar de los adultos mayores y el desarrollo de su vida; entre ellos está el incluirlos plenamente en las políticas públicas, lograr la idoneidad de los sistemas de salud para afrontar los retos asociados al envejecimiento de la población, la capacitación de recursos humanos y generar la información necesaria para lograr intervenciones con base a experiencias exitosas.

Unos ejemplos de estrategias están dirigidos por (Organización Panamericana de la salud, s.f) en donde se establecen:

1. La formulación de leyes, reglamentos, y programas dirigidos a la atención del adulto mayor, no solo en el plano de salud, sino en todos los componentes de la vida.
2. Asegurar que estos planes y programas cuenten con los presupuestos correspondientes para llevarlos a cabo.
3. La prevención y manejo de enfermedades crónicas y otros padecimientos relacionados con la edad, así como el fortalecimiento y desarrollo de servicios

de salud de calidad-experiencias exitosas para favorecer el desarrollo de los programas de salud.

Sin embargo, el cuidado va mucho más allá, pues normalmente al hablar de cuidado inmediatamente se piensa en cuestiones biológicas y médicas, que, aunque hacen parte de este aspecto, no son una totalidad; es de tener en cuenta que el cuidado se expresa también desde la atención, el respeto, la tolerancia.

Por consiguiente, debe ser mencionado, que cada disciplina tiene una interpretación del término diferente y es a partir de su quehacer que se desprende "...confusión entre "cuidado" y "curar" y tradicionalmente curar ha tenido mayor aceptación porque es dramático, costoso y se utiliza mayor tecnología". (Durán, 1994, p. 16)

Por otra parte, "El cuidado en sí mismo es una vivencia única, tanto para quien lo recibe, como para quien lo brinda. Si en verdad quien cuida entiende el significado de la palabra cuidado o de cuidar, sabrá que nunca repetirá la experiencia de cuidar, aún en circunstancias semejantes". (Durán, 1994, p. 16). Esto dependerá de la relación establecida entre cuidador y la persona cuidada, ya que las relaciones sociales en sí tienen cierto grado de complejidad y el hecho de estar en un proceso permanente genera ciertas circunstancias que pueden favorecer o perjudicar el desarrollo de la vida cotidiana de los sujetos. Por otro lado, se reconoce que la acción de cuidar ha sido impuesta al rol de las mujeres, quienes "... a través de la historia, han desarrollado un sin número de acciones cuidativas, sin necesidad de obtener la publicidad y la retribución que ha conseguido la curación". (Durán, 1994, p. 16)

En este caso se resalta el cuidado como "acción ejercida por una figura de un cuidador domiciliario, (que por lo general es un miembro de la familia) y con menor probabilidad la internación en instituciones geriátricas" (Landriel, 2001, p. 4)

Es primordial el reconocimiento del cuidado como una práctica social que abarca creencias culturales, dimensiones ancestrales, vínculos físicos tanto naturales como biológicos, es decir, identificar el cuidado más allá del hacer. Teniendo en cuenta tres aspectos claves dentro del concepto; la ética del cuidado, es allí donde se observa el cuidado de sí, del otro, del entorno, donde es clave la preocupación hacia el bienestar. En segunda medida se presenta una fusión entre la razón y la emoción, trascendiendo en lo emocional. Por último,

se comprende que lo público está conectado con lo privado, en otras palabras, el cuidado debe salir y ser desfamiliarizado, pues lo público también es responsable en el cuidado.

Por otra parte, el segundo aspecto es el trabajo del cuidado, en donde se enmarcan aquellas actividades que inciden en el bienestar del otro en su supervivencia, estas acciones son determinadas como trabajo de cuidado remunerado, trabajo afectivo o trabajo del cuidado no remunerado.

En conclusión, en la profesión del cuidado se sufren riesgos emocionales, pues la sociedad está desconociendo el tema de los vínculos en el momento de ejercer, se prioriza el desarrollo individual de lo económico dejando a un lado lo afectivo. Por esta razón intervenir implica un intercambio afectivo y no solo económico.

• **DISPOSITIVOS Y ESCENARIOS DE CUIDADO**

El ser humano hace parte de una sociedad que se encuentra conformada por escenarios y dispositivos como la familia, el Estado y las instituciones; los cuales están encargados de brindar y garantizar el desarrollo de prácticas de cuidado hacia aquellos individuos que son vulnerables, en este caso los adultos mayores, quienes tienen el derecho a satisfacer sus necesidades y para ello es clave recibir un apoyo y atención integral, por parte de los escenarios y dispositivos; vivir en lugares que brinden condiciones dignas y justas, no ser víctimas de explotación, maltrato físico o psicológico; además de ser integrados en los programas orientados a la protección y asistencia social.

Como primer ente que hace parte de los dispositivos y escenarios de cuidado es la familia, siendo esta la célula de la sociedad pues de ellas depende el funcionamiento y la existencia de la sociedad, sin embargo, se mantiene presente que la familia es una forma de organización social que históricamente ha presentado constantes cambios, debido a las condiciones económicas, históricas, políticas, sociales y culturales de cada sociedad.

Según lo expresado “La familia como organización social básica en la reproducción de la vida en sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales, y en la vida cotidiana, es un espacio complejo y contradictorio. Emerge como producto de múltiples condiciones de lo real en un determinado contexto socio-político, económico y cultural, atravesada por una historia de

modelos o formas hegemónicas de conformación esperadas socialmente y una historia singular de la propia organización...” (De Jong, 2000). (Landriel, 2001, p. 2)

Por otro lado, la familia hace parte de la formación de la sociedad pues desde ella se construyen subjetividades, se crean los proyectos de vida, se produce y reproduce la cultura, y satisfacen necesidades básicas; por lo que juega un papel trascendental en la socialización de las personas y evolución de la sociedad, pues en ella se tejen los primeros vínculos afectivos que permiten a cada uno de sus miembros desarrollarse personal, cultural, ética, cognitiva y socialmente.

Ahora, es pertinente reconocer la existencia de tres dimensiones fundamentales: el parentesco, en donde se establece el vínculo de sangre entre los miembros; la convivencia, que constituye la unión de miembros de la familia en un hogar común; y la solidaridad, que hace referencia a las redes de reciprocidad que se dan entre los miembros de la familia y que funcionan, aunque no vivan bajo un mismo techo. (Placeres & León, 2004)

A propósito, en el estudio de la familia, los autores han considerado además los roles que sus miembros despliegan considerando que, desde su origen, la familia tiene varias funciones que podríamos llamar universales, tales como: reproducción, protección, la posibilidad de socializar, control social, determinación del estatus para el niño y canalización de afectos, entre otras. La forma de desempeñar estas funciones variará de acuerdo a la sociedad en la cual se encuentre el grupo familiar. (Pérez Lo Presti & Reinoza Dugarte, 2011) Así como también nos es pertinente identificar los tipos de familia como lo son: nuclear, extensa, monoparental, homoparental; Siendo necesario su reconocimiento en la sociedad con el objetivo de evidenciar las estructuras, cambios, particularidades de cada tipo y como en una cada una a pesar de ser parte de un mismo conjunto tiene su propia identidad, sus relaciones, tradiciones, costumbres, y cada etapa de su ciclo vital familiar es auténtica.

“La familia se encuentra en un proceso en el que debe dejar de lado su esencia autónoma como forma social autosuficiente, y ser permeable a las nuevas configuraciones que se están visualizando en su estructura” (Landriel, 2001, p. 2). Al ser una institución que brinde al sujeto las mejores condiciones que aporten a su calidad de vida, pero es aquí donde se debe reflexionar sobre cómo se puede “...pedir tanto de una institución que, siendo universal, al mismo tiempo está sujeta a tantas presiones y tensiones” (Landriel, 2001, p. 2)

Por último, el estado como ente superior es el encargado de buscar el beneficio y velar por la calidad de vida de sus ciudadanos, entre ellos la población de adultos mayores. Lo anterior, desde la generación de políticas públicas que beneficien a esta población, proponiendo proyectos y programas en pro de los mismos desde una atención integral. Para esto cuentan con el apoyo de instituciones particulares encargadas de este tipo de planes y programas como la Secretaría de Integración Social.

- **POLÍTICA SOCIAL**

Existen diversas definiciones presentes en cuanto a la política social, varias concuerdan con Velásquez (2009) en cuanto a que “se debe comprender como el resultado de una acción colectiva que se desarrolla en lo público y de una serie de transacciones políticas, en donde el gobierno ya no tiene como único objetivo ejecutar lo planeado, sino también garantizar la coordinación y la cooperación de los actores clave”; es allí donde se resaltan dos elementos fundamentales, lo político y lo público.

A partir de ello se evidencia la necesidad de visibilizar la

“La Política Nacional de Envejecimiento y Vejez está dirigida a toda la población residente en Colombia y en especial, a los mayores de 60 años. Con énfasis en aquellos en condiciones de vulnerabilidad social, económica y de género. Teniendo presente el lineamiento por ciclo de vida. Es una Política Pública, de Estado, concertada, que articula a todos los estamentos del gobierno y la sociedad civil en un propósito común: visibilizar e intervenir la situación del envejecimiento y la vejez en el periodo 2007-2019”. (Ministerio de Protección Social, 2007, p. 16)

Cabe destacar que la responsabilidad social compete tanto a la familia de los adultos mayores, al estado y la sociedad, quienes deben contribuir en el bienestar y la protección de la población Adulto Mayor, teniendo en cuenta los objetivos generales de la política, en donde se propone: 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 futuro alcancen una vejez digna, saludable e integrada, dentro del marco de la promoción, prevención y restitución de los derechos humanos; crear condiciones para el envejecimiento 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.

Así mismo se proponen objetivos específicos en donde se menciona puntualmente las acciones a trabajar, como: Promover, desarrollar y garantizar los derechos humanos, sociales, económicos y culturales de las personas mayores y crear condiciones que garanticen su seguridad económica, satisfagan las necesidades fundamentales y mejoren su calidad de vida; Garantizar condiciones de protección social integral para la población adulta mayor; Promover un envejecimiento activo que garantice condiciones de autonomía, integración, seguridad y participación efectiva de la población en todo su ciclo de vida; Movilizar, coordinar y articular las acciones intersectoriales en torno a la Protección Social Integral de las personas mayores y a la garantía de una vida digna; Promover un país incluyente, solidario y equitativo para todas las personas mayores con especial énfasis en extrema pobreza y alta vulnerabilidad social.

A partir de lo anterior, es necesario crear políticas que vayan acorde con los principios mencionados dentro de la política actual como: (Universalidad, equidad, dignidad, solidaridad intergeneracional, justicia social distributiva, participación social, enfoque diferencial), las cuales sean creadas a partir de la exploración profunda de aquellas necesidades que tiene toda la población Adulto Mayor, ya que existen ciertos sectores que han sido “olvidados o desprotegidos” como lo son hogares como el de las hermanitas de los pobres, el cual se apoya en los recursos que son brindados por empresas privadas; pues no existe una responsabilidad social por parte de las entidades públicas que permita garantizar bienestar y la protección a los residentes de este hogar, pues existe una dependencia de las acciones que ejecutan las religiosas, pues son ellas las encargadas de realizar todas aquellas actividades de recolección de insumos para su sustento y el de los Adultos Mayores.

Por otra parte, la política social se orienta de acuerdo a las necesidades y particularidades de los adultos mayores, y para ello se determinan tres condicionantes que son fundamentales al concebir que la calidad de vida actual depende del cumplimiento de cuatro propósitos:

- Mejorar las condiciones de vida de toda la población, sin importar su edad, sexo o etnia con el fin de vivir un proceso de envejecimiento saludable.

-Brindar un bienestar a las(os) adultas(os) mayores garantizando servicios de salud y seguridad social, y asistencia integrada, priorizando las acciones de las personas más pobres.

-Buscar solidaridad y apoyo mutuo entre generaciones.

-Mejorar la capacidad de respuesta institucional para la atención de las personas de edad.

Por esta razón, se ha buscado implementar una atención a la salud y bienestar, a través de programas, pues se evidencian falencias en el servicio y el cuidado que se les presta. Teniendo en cuenta programas de servicio de protección y asistencia orientados según dos modalidades:

- La institucionalización de la adulta y el adulto mayor, es decir su permanencia en establecimientos o albergues.
- El mantenimiento del anciano(a) en su hogar o en su medio habitual con miras a evitar, o por lo menos postergar su permanencia en una institución.

En última medida es pertinente reconocer lo establecido por la Política Pública Social para el envejecimiento y la vejez del Distrito Capital (2015) en la que se reafirman aspectos de la policía nacional; sin embargo, para esta

centra su atención en las necesidades de la actual generación de personas mayores, promueve, a largo plazo, la creación de condiciones para lograr un envejecimiento con dignidad; desde el punto de vista individual, con autonomía o independencia y desde el punto de vista colectivo, como creación de un escenario favorable para el ejercicio de los derechos en la adulta y el adulto mayor, los cuales están enmarcados dentro de los principios de la Organización de Naciones Unidas- ONU a favor de las personas adultas mayores. (Secretaría Distrital de Integración Social, 2015, p.52)

La anterior política pública social mencionada adopta al decreto 345 de 2010, teniendo como vigencia del 2010 al 2025. En ella se establecen conceptos claves como: Derechos humanos, Envejecimiento y Vejez, Envejecimiento demográfico, Envejecimiento Activo, Gestión Social Integral; teniendo como enfoques principales el de derechos y el diferencial;

haciendo énfasis en la dignidad humana, sobre los principios de la igualdad, la diversidad y la equidad.

Por lo cual presenta como objetivo “Garantizar la promoción, protección, restablecimiento y ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas mayores sin distinción alguno, que permita el desarrollo humano, social, económico, político, cultural y recreativo, promoviendo el envejecimiento activo para que las personas mayores de hoy y del futuro en el Distrito Capital vivan una vejez con dignidad, a partir de la responsabilidad que le compete al Estado en su conjunto y de acuerdo con los lineamientos nacionales e internacionales” (Secretaría Distrital de Integración Social, 2015) Buscando así, que los adultos mayores posean las condiciones materiales de vida tales como la seguridad económica, el trabajo, la vivienda y el ambiente sano; en términos de salud tengan acceso y calidad de los servicios; en cuestiones sociales presenten un libre desarrollo de personalidad en cuanto a creencias, educación, cultura, vínculos y participación; por último, la seguridad e integridad, acceso a la justicia, protección y cuidado.

PROPUESTA METODOLÓGICA

Teniendo presentes los objetivos de la investigación, a continuación, se da cuenta de la propuesta metodológica, en donde se encontrará el método, el nivel de investigación, el enfoque, las técnicas, los instrumentos, la población y el acceso al campo.

Método

El fundamento de la investigación se desarrolla bajo el método cualitativo, en el cual la comunicación entre el investigador y las/los sujetos, promueve la reflexividad sobre las prácticas de cuidado de las/los adultos mayores, su estado cognitivo y emocional, sus relaciones familiares e institucionales, sus habilidades sociales, actividades cotidianas, entre otros. Lo anterior permitió reflexionar y construir conocimiento, mediante la interpretación y comprensión de los sujetos; teniendo en cuenta su experiencia en relación a su percepción del cuidado y las implicaciones en determinado contexto.

Es preciso destacar que para esto las investigadoras buscaron entablar una relación interactiva con la población, es decir, comprender e interpretar, mediante narraciones

colectivas, la experiencia de las/los adultos mayores en sus hogares y en la institución que residen actualmente. Esto permitió dar respuesta a interrogantes desde la fuente principal, al reconstruir de forma descriptiva y analítica la realidad, al identificar de forma amplia y enriquecedora las vivencias de estas personas.

Como afirman Juan Álvarez Salvador Camacho y otros autores, la recolección de datos es un proceso construido de forma verbal y escrita, en el que es trascendental el análisis inductivo de las experiencias, “donde el investigador no descubre, sino construye el conocimiento, desde la inmersión en el territorio, aspecto que permite la búsqueda de conocimiento de manera más amplia y enriquecedora”. (Álvarez, y otros, 2014). Además, “este espacio permite que, al observar, analizar estas situaciones que se captan, completamente como sea posible, en toda su complejidad y tal como realmente ocurren, intentando no controlarlos, no influir sobre ellos, no alterarlos, no modificar”. (Vasilachis, 2006, p. 4)

Por último, este método aportó en el reconocimiento de su subjetividad, es decir, de sus pensamientos, emociones, sentimientos, reacciones, interacciones, vínculos.

Nivel de investigación

La investigación se orientó a partir de un nivel interpretativo, al reconocer lo significativo que es analizar la percepción de las/los adultos mayores, al ser quienes son cuidados por personas que tienen como propósito brindar condiciones en la dignificación de la vida de estas personas al contribuir en la satisfacción de sus necesidades básicas.

Por otra parte, se buscó captar el sentido de las prácticas de cuidado, por esta razón fue primordial la participación de las cuidadoras, en este caso religiosas pertenecientes a la comunidad Hermanitas de los Pobres, las cuales llevan a cabo una descripción de aquellas prácticas de cuidado que ejercen en este contexto, además de su percepción frente a la situación de las/los adultos mayores, los vínculos construidos, también se reflexiono acerca de la posición y el accionar de las familias y el Estado en la vida de los Adultos Mayores.

Enfoque

El enfoque de la investigación es histórico hermenéutico, en concordancia con el método de investigación, pues, permiten darle sentido a la construcción histórica de lo simbólico y da inicio a la interpretación de la realidad del grupo de Adultos Mayores.

Como lo afirma (Cifuentes, 2011) “este enfoque busca comprender el quehacer, indagar contextos, particularidades, símbolos, imaginarios, significaciones, percepciones, narraciones, cosmovisiones, sentidos, estética, motivación, interioridad, intenciones que se configuran en la vida cotidiana” (p.30)

Cabe destacar, que esto se realizó a través del reconocimiento de las voces de los participantes, en el cual se identificó las percepciones del objeto de estudio en relación directa con sus dinámicas.

Técnicas

Para el desarrollo de lo planteado se propuso el uso de entrevistas semiestructuradas para la recolección de información y con ello la construcción participativa de conocimiento.

Las entrevistas semiestructuradas (anexos No.1-2), permitieron que los participantes construyeran narrativas acerca de acontecimientos relacionados con las prácticas de cuidado que han generado impacto a nivel individual, grupal, e institucional. Cabe señalar que las entrevistas fueron de gran aporte en el sentido de visibilizar a través de este escenario las acciones individuales y colectivas relacionadas con las prácticas de cuidado.

Se conocieron elementos sensibles que los participantes no habían expresado a sus cuidadoras, por lo que se brindó importancia al establecimiento de una relación confortante con los adultos mayores, teniendo en cuenta su relevancia para la escucha y diálogo de temáticas que afectan el ámbito emocional de las personas.

Instrumentos: informes, diarios de campo, formatos de entrevista

Población

La investigación contó con la participación de dos mujeres y dos hombres adultos mayores, residentes del Hogar Hermanitas de los pobres, los cuales se encuentran entre los 73 y 85 años. También hicieron parte del proceso dos Hermanas cuidadoras, como fuentes secundarias del proceso.

Para los resultados fueron utilizados algunos de los discursos de los mismos, por lo que fueron codificados de la siguiente manera:

Tabla No.1: Categorización y codificación de participantes

PERSONA	EDAD	CÓDIGO
Adulta Mayor Mujer	73 años	AMM1
Adulto mayor Hombre	74 años	AMH2
Adulto mayor Hombre	82 años	AMH1
Adulta Mayor Mujer	85 años	AMM2
Hermana 1	36 años	H1
Hermana 2	66 años	H2

Acceso al campo

El ingreso al campo se logró gracias al asesoramiento de la colega tutora de la investigación Ana Marcela Bueno, quien nos contactó con la Hermana Mónica, actual coordinadora del Hogar Hermanitas de los Pobres. Se realizó un primer acercamiento con la población, en compañía de estudiantes de primer semestre de la Universidad de la Salle, allí se interactúa por medio de actividades didácticas, las cuales permitieron identificar características del contexto y su población; posteriormente se sostuvo una conversación con la coordinadora y se expuso el interés de elaborar la presente investigación en este espacio. A partir de esto se recopiló información que aportó en la elaboración de la contextualización al dialogar con las fuentes primarias y secundarias de la investigación.

En el transcurrir de la investigación hubo un cambio de sede por temas de reconstrucción del hogar, por lo que se contactó en la sede centro a la Hermana Dora Inés Galeano con quien se continuó normalmente el proceso de la investigación.

Es necesario destacar que para la recolección y el análisis de la información, se grabaron y transcribieron las entrevistas semiestructuradas, posteriormente se retomó una matriz conceptual de antecedentes que construyó el grupo investigador, donde se reflejan las categorías teóricas, entre ellas: Adulto mayor-ciclo vital- socialización, Prácticas de cuidado, dispositivos y escenarios de cuidado. A partir de ello, se construyó una segunda matriz y se aplicó la técnica de categorización y codificación, para organizar los relatos de los participantes, pero en esta ocasión, algunas de las categorías contenían subcategorías, es decir: Adulto Mayor - Ciclo Vital - Socialización; Prácticas de cuidado, compuesta por dos subcategorías una de formas (alimentación, actividad física, salud, sueño), otra de estrategias (Políticas, Programas, Prevención); Y por último la categoría de dispositivos y escenarios de cuidado que contenía las subcategorías de (familia, institución, política social), resaltando que esta última se aplicó únicamente a las hermanas cuidadoras del hogar. Esto aportó en la construcción de un cuadro comparativo de los relatos, el cual permitió identificar aquellas semejanzas y diferencias, entre los relatos de las y los adultos mayores, y de sus cuidadoras, poniendo así en diálogo para la reflexión de las prácticas de cuidado ejercidas dentro del hogar.

RESULTADOS

PRÁCTICAS DE CUIDADO DESDE LA PERSPECTIVA DE LA POBLACIÓN CUIDADA Y CUIDADORA EN SU VIDA COTIDIANA.

El presente documento permite identificar la percepción de adultos mayores y de sus cuidadoras, en relación con las prácticas de cuidado que se generan en el Hogar Hermanitas de los Pobres. Antes de dar cuenta de los resultados obtenidos, se hace necesario dar cuenta de quienes fueron las personas participantes de la presente investigación.

Caracterización De La Población

Adultos mayores

Las personas que participaron en el desarrollo de la investigación fueron dos mujeres, una con 73 años de edad, quienes llevan viviendo en este lugar 6 años; otra mujer que tiene 85 años de edad, quien lleva cerca de ocho años; de igual forma dos hombres, uno de ellos tiene 74 años de edad y reside en el hogar hace seis años; y otro de 82 años que reside hace ocho años. Los participantes son provenientes de: Girardota-Antioquia; Junín-Cundinamarca; Bogotá-Cundinamarca; El Carmelo-Valle del Cauca.

Asimismo, es importante reconocer que los adultos mayores que residen en el hogar Hermanitas de los Pobres, son personas que provienen de la zona rural y urbana. En la época en que nacieron, era limitado el acceso a las instituciones educativas, por la falta de interés o los escasos recursos económicos al prevalecer la conformación de familias extensa, lo cual influyó en que la mayoría de ellos tengan un bajo nivel de escolaridad, el cual según (Buitrago & Padilla, 2007) “obstaculiza el desarrollo académico y personal ya que no se logra el acercamiento con facilidad a las diferentes oportunidades, situación que obliga al adulto/a mayor a esforzarse por obtener una calidad de vida con mayor dignidad”(p.97). Lo cual es percibido en el desarrollo de las entrevistas de los adultos mayores, pues ellos expresan que sus vidas tomaron dirección de acuerdo a circunstancias que los obligaron o retuvieron a continuar con las mismas condiciones de vida; o en otras instancias fueron motivación para construir mejores condiciones de vida.

Cuidadoras

Se entrevistaron dos cuidadoras, religiosas, una de 35 años con 6 años de servicio en la congregación, es auxiliar de enfermería y es coordinadora en la institución; otra religiosa tiene 66 años, hace 40 años pertenece a esta institución, se encarga del comedor en el piso cuarto. Cabe señalar que las hermanas hablan francés, ya que la fundadora de esta institución es francesa y deben trasladarse durante unos años a este país, para culminar su formación. El hecho de que las hermanas se encuentren en etapas diferentes en su ciclo vital, permite que las percepciones sean diferentes, pues las condiciones a la hora de ejercer su labor son diferentes por su distancia generacional.

Este proceso permite una aproximación al escenario de la vejez; al escuchar las voces de los adultos mayores quienes día a día reciben cuidados en una institución donde sus cuidadoras son religiosas, a partir de ello se identifican aspectos que visibilizan la construcción de una relación maternal por parte de las cuidadoras y esto se evidencia en que desarrollan sus labores desde el reconocimiento del otro como sujeto que necesita de cuidado personalizado, en donde la comunicación es un factor clave en el surgimiento de este vínculo en el cual existe un trato especial, cercano, cariñoso, con amor y dedicación que permite generar lazos de confianza, los cuales dan inicio al apoyo de las necesidades espirituales y emocionales que tienen los adultos mayores.

A continuación, se darán a conocer las percepciones de los adultos mayores y de sus cuidadoras sobre el cuidado en su vida cotidiana. Esto a partir de las voces de los participantes a través de repertorios que permiten identificar el impacto y los cambios que surgen en los sujetos al ser adultos mayores, además de visibilizar la relación de la persona cuidada y su cuidador; teniendo en cuenta que la calidad de vida como lo afirman Max-Neef, M., Elizalde, A., & Hopenhayn, M. (1993)

“depende de las posibilidades que tienen los sujetos de satisfacer sus necesidades axiológicas, es decir, las necesidades de subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad; y otras necesidades existenciales relacionadas con el ser, tener, hacer y estar”. (p.41)

El Cuidado En La Vida Cotidiana De Los Adultos Mayores Y Sus Cuidadoras

El cuidado como aspecto que contribuye al mejoramiento de la calidad de vida

En primera instancia se debe reconocer el cuidado como una relación con cierto grado de profundidad y conciencia, entre el cuidador y la persona cuidada, en la cual es importante ir más allá de los estereotipos establecidos de atención que son denominados “cuidado” según la opinión de Durán (1994): “actividades preestablecidas y rutinarias, que se ejecutan de forma automática y despersonalizada” (p.17). Es importante humanizar el cuidado, al brindar al sujeto una atención integral partiendo de valores humanos, donde el propósito es “...la protección, el incremento y la preservación de la salud y la dignidad humana”. Jean Watson (citado en Durán, 1994)

Además, como lo afirma Kisnerman (1998) (citado por Perico, Rico, Santana, & Silva (2013) “la calidad de vida implica satisfacer un conjunto de necesidades que van más allá de la idea de producción de bienes y servicios” (p.36). Es decir, profundizar en aquellas necesidades subjetivas, relacionadas con el desarrollo del ser, lo que significa hacer una revisión de aquellos sueños, deseos, metas, expectativas que contribuyen en el crecimiento personal. Demostrando que la calidad de vida también está conformada según la opinión de Perico, Rico, Santana, & Silva (2013). “aquellas dimensiones subjetiva, objetiva e intersubjetiva que enmarca la realidad de las personas, grupos y colectividades”. (p.36)

Lo anterior se relaciona con el accionar del Hogar Hermanitas de los Pobres, en el cual, en medio de las posibilidades, capacidades y habilidades, las cuidadoras han tenido en cuenta esto, al respetar la identidad del sujeto y esto incluye su religión, creencias, ideologías, pues consideran que el hecho de ser mayores no significa la pérdida de su ser. Lo que significa que la llegada a este hogar les brinda la satisfacción de sus necesidades fundamentales sin perder su autonomía como sujetos que reciben un apoyo directo a su calidad de vida. Cabe señalar que dentro de los principios de su fundadora Juana Jugan, su quehacer se orienta a partir de su sello: “Cuidad a los cuerpos, para llegar a las almas”. Lo cual refleja la contundente relación del cuidado con la vocación de las Hermanitas de los Pobres. En otras palabras, buscan suplir la necesidad que tienen los adultos mayores de ser protegidos y

atendidos, al encontrarse en la última etapa del ciclo vital, donde requieren mayor atención para satisfacer sus necesidades físicas, morales y espirituales.

Lo anterior demuestra la necesidad de conocer la dinámica dentro de la institución con relación a las prácticas de cuidado. Por esta razón, es primordial dar a conocer la percepción de las cuidadoras, quienes consideran que deben ejercer labores que brinden mayor atención con el fin de aportar al bienestar personal y colectivo.

Es importante reconocer que en la institución se orientan a partir de los cuidados paliativos, es decir:

“cuando la persona no se puede defender por ella misma hay que darle de comer, hay que vestirla, hay que bañarla, entonces nosotras hacemos esto hasta el último día que el señor los tenga en nuestras casa, pues los cuidamos hasta la hora de su muerte” H.D.1.

Vale destacar que este Hogar de caridad, se encarga de solventar a los adultos mayores en sus necesidades físicas, morales y espirituales; Las religiosas resaltan la importancia en:

“atender todas sus necesidades espirituales, uno tiene que adivinar porque muchos de ellos no las manifiestan, pero si las tienen...necesitan que el cuidador les de mucha confianza, el que no le den confianza se cierra más” H.R.2.

“El anciano necesita mucho amor, mucha acción, mucho respeto, cuidado... lo más importante para un anciano en el cuidado es sentirse útil, amado, comprendido y estar con él en todos esos detallitos de la vida, tantas cositas que se le ofrece” H.R.2.

Ahora bien, se destaca que este escenario se sostiene únicamente de la caridad pública; no reciben ningún tipo de ayuda del Estado, ni se tiene establecido alguna colaboración. Viven de la providencia y generosidad de empresas privadas, fundaciones, asociaciones, corporaciones, las cuales realizan aportes en especie como elementos de aseo personal, alimentos, vestimenta, etc. También reciben aportes económicos que son administrados por la madre superiora.

A pesar de que las necesidades básicas se solventan con los recursos anteriormente mencionados, en este lugar resaltan la importancia de que el cuidado es más que una labor social con los necesitados; pues es una oportunidad para la escucha oportuna y el entendimiento de personas que han sido carentes de compasión, piedad y amor; como indica una de las hermanas.

“Cuando un abuelito amanece enfermo...por qué será que a veces no es tanto que esté enfermo sino lo que uno dice es como enfermedades morales. Y mi vocación es de cuidar de la persona”. H.D.1

Lo anterior permite reconocer como el diario vivir y el acercamiento que existe entre las hermanas y los adultos mayores, les ha permitido conocerlos incluso más que sus propias familias; a través del diario vivir han identificado los requerimientos particulares de los adultos mayores. A pesar de que las enfermedades físicas son visibles y son expresadas, las necesidades espirituales o emocionales son ocultadas. Y por ello se desatan depresiones al sentir tristeza por la pérdida significativa de seres queridos, el abandono y soledad que experimentan les genera dos reacciones: en primera instancia que existan dependencias emocionales y físicas hacia las cuidadoras al ser quienes permanentemente apoyan las actividades de su vida cotidiana; o tomen la decisión que expresa un adulto mayor:

“...usted se encierra en toda su soledad y no hay nada más que pueda funcionar bien...” A.M.H.2

Ante esto, las hermanas adultas mayores, han comprendido con mayor facilidad la situación que viven día a día los adultos mayores del hogar, lo cual les ha permitido profundizar en la relevancia que tiene el accionar del cuidador. Destacan la empatía como un determinante en la relación entre cuidador y el sujeto cuidado, al no estar presente surgen las malas prácticas de cuidado que incrementan sentimientos de culpa en el anciano y una sensación de carga para los demás; el hecho de no tener las mismas fuerzas de antes, refuerza aquellas angustias y depresiones. Por ende, es fundamental para la institución servir a los adultos mayores en su totalidad, luchando para que el anciano sea amado, respetado y se sienta útil.

La importancia de reconocer al adulto mayor como sujeto participativo y productivo.

La adultez mayor es la última etapa de desarrollo del ciclo vital humano y se da de los sesenta años en adelante. Es una etapa en la cual son más bajos los mecanismos de defensa tanto físicos como mentales, surge un enfrentamiento con el pasado y su presente; pues dentro de sus pensamientos está la evaluación y reflexión de aquellas acciones realizadas y las que no fueron resueltas. Adicionalmente se dan una serie de cambios físicos, emocionales, mentales; que son vividos de forma diferente y son inevitables, convirtiéndose en un condicionante en su rol social, que afecta aquellas relaciones con familiares, amigos y conocidos; generando una afectación directa en su cotidianidad. Y el desarrollo de repercusiones como: depresiones, sentimientos de soledad y abandono;

porque los cambios que están viviendo van más allá del envejecimiento biológico, es decir, los cambios corporales no son ocultos y surge un debilitamiento de sus sentidos, como lo afirman Enciso & Aleman, (2007) se presenta “la pérdida parcial de su actividad cardiaca, lo cual repercute en la circulación, y desarrolla una tendencia a la calcificación de las arterias y se presentan cambios degenerativos de las articulaciones las cuales reducen la movilidad”(78).

Además, es una etapa del ciclo vital en la cual como lo afirma Sánchez (Citado en Perico, Rico, Santana, & Silva, 2013). “A lo largo de la historia se han movido en un péndulo que va entre dos extremos: desde abandonar, aislar, descuidar y no prestar atención a las personas ancianas, hasta sobreprotegerla, cuidarla, y hacerla sujeto de consideraciones especiales” (p.30). Lo que permite identificar el rasgo de homogenizar a los adultos mayores por pertenecer a una misma etapa del ciclo vital, generando que los cuidados sean generalizados para toda la población. A raíz de la falta de reconocimiento de la subjetividad del sujeto y de ejercer el cuidado desde un enfoque diferencial, en el cual se comprenda que este proceso es único en cada sujeto así como la disminución de cómo lo afirma Burbano (2014) “funciones cognitivas como: la atención, la memoria, la comprensión, la orientación temporal y espacial” (p.11). Por ende, es necesario comprender la naturalidad de los cambios en las condiciones de vida de los adultos mayores y no ser causante para considerarlos como sujetos no productivos; por el contrario, reconocer sus capacidades y habilidades como sujetos productivos que aportan desde sus posibilidades.

Un escenario en el cual es visible este reconocimiento es el Hogar Hermanitas de los Pobres en el cual sus cuidadoras consideran su percepción acerca del término adulto mayor como un determinante en su accionar. Una de las hermanas propuso la siguiente percepción sobre el concepto:

“Una etapa de riqueza, por la cantidad de experiencia adquirida, es un momento de la vida en donde hay como una especie de miedo no de lo que llegue...pero ahora ya que soy vieja uno se familiariza con el dolor y lo va asimilando...también esa dependencia a mí me parece duro, hay un despojo para mí lo que ha costado eso, porque uno ya va perdiendo las fuerzas y uno que estaba acostumbrado hacer tantas cosas tanto por los demás y ya no soy capaz de bañar un inválido, porque ya mi salud no me lo permite ya no soy capaz; hay otras que más viejas son capaz. Entonces esa dependencia a uno le cuesta porque tanto que hice y ahora no soy capaz me tienen que lidiar es a mí” H.R.2.

Lo anterior, permite identificar la percepción de una mujer adulta mayor y cuidadora, donde se evidencia que la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados depende de los esfuerzos que llevan a cabo esta labor por amor al servicio. A pesar de que los adultos mayores de la institución suplen la mayoría de sus necesidades, existen algunas que son ocultas pues su pasado los afecta, y en algunos casos el guardar todas aquellas emociones, sentimientos, pensamientos inciden en su salud, pues la mayoría se formaron en una época en la cual era más el hacer que el decir, lo que significa que existía un apaciguamiento y corta la comunicación y la expresión; además de evadir aquellas situaciones que pueden profundizar en sus dolores.

Esto es efecto de aquellas dependencias emocionales, desde su infancia y a medida que va evolucionando se visibilizan dichas dependencias y en la adultez mayor tienden a reflejarse, tanto en sus relaciones interpersonales como en sus comportamientos; consecuencias de todos aquellos mecanismos que fueron reforzados en escenarios como el grupo familiar. Como lo afirman Perico, Rico, Santana, & Silva (2013) “La conducta otorga características específicas a las situaciones del entorno, las cuales fueron adquiridas desde los sistemas culturales e ideológicos en el que el ser humano está inmerso” (p.46).

Estas dependencias emocionales y físicas que son transferidas a las hermanas, quienes se encargan de solventar a cabalidad desde su servicio el cuidado de los adultos mayores.

Como lo afirma uno de los adultos mayores, quien asegura:

“pues ellas tienen una magnífica relación emocional con todos, ustedes pueden mirar a cualquier hermanita de cualquier edad. Pero cuando yo me encuentro a este grupo de mujeres que siguen una vocación y plantean una maternidad religiosa con relación a los ancianos y ancianas y en unas profundas relaciones interpersonales afectuosas y afectivas; me descubro el sombrero porque eso no es frecuente, eso sería el deber de que una enfermera fuera así en una institución geriátrica, pero yo estuve en una casa geriátrica en Medellín fundada por médicos y enfermeras y no encontré eso, es decir, era la cosa profesional de que a ti te entregan las pastas que te tienes que tomar y chao, como en un hospital. Aquí hay una relación muy materna y eso es algo que me parece que la mayoría de los ancianos de acá lo gozan, pero no lo aprecian” A.M.H.2.

El accionar de las hermanas va más allá de brindar cuidados físicos, pues la manera como realizan sus labores dan cuenta de un cuidado maternal, es decir, la presencia femenina a tomado protagonismo en el ámbito de la salud, pues su figura ha sido fuente de esperanza

para los desesperanzados y protectoras en la enfermedad, pues se preocupan por una formación adecuada en el arte de curar, siendo una costumbre heredada desde la historia, al reconocer que las mujeres rigen sus decisiones y comportamientos desde la compasión y la empatía, mientras que los hombres desde la imparcialidad y la justicia. (Feito, L., 2009) Siendo estas algunas de las razones por las cuales las mujeres han liderado el desarrollo de prácticas de cuidado en este tipo de escenarios, donde se busca solventar las necesidades físicas, emocionales y espirituales que sienten cada uno de los adultos mayores, los cuales padecen según la opinión de Buitrago & Padilla (2007). “envejecimiento patológico: cuando en el proceso de envejecer se presentan enfermedades- físicas, psicológicas o de relación social- que implican la vulnerabilidad y dependencia del individuo” (p.44). Por esta razón, es importante retomar aquellas acciones de las cuidadoras que aportan en el fortalecimiento de los mecanismos de defensa, pues a medida que los adultos mayores van permaneciendo más en estos lugares deben contar con mecanismos que le permitan una sobrevivencia emocional. Por ende, es necesario reconocer la adaptabilidad de los adultos mayores en este espacio y las prácticas de cuidado que les han permitido satisfacer sus necesidades.

Las Prácticas De Cuidado En La Vida De Los Adultos Mayores

Es primordial reconocer las prácticas de cuidado que ejercen las cuidadoras en este escenario, en relación con aspectos como: alimentación, nutrición, actividad física, salud, hábitos de sueño e higiene. Teniendo en cuenta que estos componentes influyen en el bienestar y la mejora de la calidad de vida de los Adultos Mayores.

La alimentación como elemento clave para la calidad de vida de la población adulta mayor

La alimentación de los adultos mayores en este espacio está organizada de la siguiente forma:

Tabla No.2: Menú de alimentación de los adultos mayores

Antes de desayuno (5:30 -6:00 am)	Desayuno (8:00 AM- 9:00AM)	Medias nueves (9:30AM- 10:00AM)	Almuerzo (12:00 PM)	Onces (3:00 PM)	Cena (4:00PM- 4:30PM)
-Bebida caliente: Tinto o café, agua de panela.	-Bebida: Chocolate, tinto, café, jugo. - Acompañamiento: Arepa, huevo, pan, caldo de papa, tamal. - -Frutas: Banano, naranja, mangos, manzanas.	-Bebida: Tinto, chocolate, agua de panela o jugo al clima (según su preferencia). - Acompañamiento: Galleta o pan.	-Proteína: Pollo, carne o pescado. -Legumbres: fríjoles, lentejas, arvejas, habas, etc. -Verduras: zanahoria, tomate, cebolla. -Harinas: papa, arroz,	-Bebida: Tinto, chocolate, agua de panela o jugo al clima (según su preferencia). - Acompañamiento: Galleta o pan	Los alimentos en la cena dependen de la elección de cada adulto mayor; algunos prefieren una bebida caliente y un pan; otros desean repetir los alimentos del almuerzo.
<p>Observaciones:</p> <p>Los horarios de la cena varían, al depender de la hora de ir a dormir de cada persona, a pesar de que en el hogar se tenga establecido un horario, se tienen en cuenta que cada sujeto es diferente y tiene la autonomía de decidir sobre sus horarios de descanso, claro está sin traspasar los límites establecidos por la institución.</p> <p>Otro punto es que los adultos mayores en este hogar tienen unos cuidados especiales con la alimentación orientados por las hermanas, quienes siguen las recomendaciones de cuidado de las enfermeras que atienden a los ancianos dentro la institución y los especialistas de sus EPS. A partir de esto, en la institución la regla general es cocinar bajo en sal y azúcar.</p> <p>Desde sus posibilidades, las hermanas y el personal de la institución preparan los alimentos con el mayor de los cuidados, pero es preciso destacar que el tipo de alimentos dependen de la colecta que realizan las hermanas cada semana, al asistir a diferentes entidades para recolectar recursos en especie o dinero; y dependiendo de los insumos recibidos, se preparan la alimentación.</p>					

Cabe destacar que, según estudios de enfermería, existe la necesidad de tener cuidados especiales en esta etapa del ciclo vital y se deben realizar cambios en la alimentación, al incrementarse los problemas de salud y por esto es necesaria la alimentación equilibrada.

Como lo manifiesta INCAP - Instituto Colombiano de Aprendizaje (S.f), es importante solventar:

Las necesidades de (energía, proteínas, grasas, vitaminas y minerales), de la persona adulta mayor. Esto con el fin de evitar que existan deficiencias en el consumo de nutrientes como proteína, tiamina, vitamina C, calcio, hierro y folatos, y garantizar una alimentación saludable para la persona adulta mayor. Para mantener un óptimo

estado de salud, que permita cubrir las necesidades nutricionales para evitar deficiencias, mantener el adecuado peso corporal, retardar la ocurrencia o progresión de enfermedades relacionadas con nutrición y evitar la ingesta excesiva de algunos nutrientes (p.15-16).

De acuerdo a lo anterior es necesario reconocer que el menú alimenticio de la institución, es rico en carbohidratos (leche, panes y cereales), los cuales brindan la mayor fuente de energía para el cuerpo de los adultos mayores. Además de ofrecer alimentos como la carne, el pescado y los huevos; los cuales según la opinión de Mercola (2016) “son proteínas necesarias para mantener sus músculos fuertes y contrarrestar la pérdida progresiva de masa muscular y fuerza; y de contrarrestar el deterioro a un ritmo acelerado que se da en esta etapa” (p.1).

Por otra parte, en el hogar es constante el consumo de frutas y verduras, las cuales les aportan en la prevención y retraso de algunos daños de las células. También es significativo resaltar que el hogar distribuye el azúcar y la sal según las recomendaciones médicas que recibe cada adulto mayor, lo cual permite reconocer el trato personalizado que se brinda.

Otorgando sentido a la labor del hogar donde más allá de ocuparse de suplir el hambre, se encargan de brindar una alimentación balanceada que aporte en la salud y la mejora de su calidad de vida. Y asimismo reconocen la importancia de que los adultos mayores se sientan cómodos y felices al poder comer aquellos alimentos que son de su gusto moderadamente; un ejemplo de ello es el café, el cual aporta en su salud como lo afirma Mantilla (2014) “estimula la liberación de dopamina en el cerebro, lo que brinda una sensación general de bienestar y felicidad” (p.1). Y además permite que los adultos mayores no sientan reprimidos sus gustos alimenticios sino por el contrario identifiquen que son permitidos de forma moderada. Lo cual aporta en su bienestar tanto físico, mental y emocional.

La actividad física como práctica de cuidado en los adultos mayores

La actividad física es un sistema que aporta en la salud integral de los seres humanos, es decir, en su bienestar físico, pero también emocional y espiritual. A pesar de ser un hábito

importante en cualquier etapa del ciclo vital y en esta fase es primordial al aportar principalmente en la disminución del deterioro cognitivo y físico; lo cual permite prolongar la calidad de vida que tienen los adultos mayores.

En la institución los adultos mayores reciben fisioterapia, realizada por el personal de la institución y por estudiantes de fisioterapia y enfermería de universidades que asisten al hogar. Se tienen establecido horarios, pues toda la población requiere esta actividad y se regula la cantidad de terapias de acuerdo a las necesidades de cada persona; en primera instancia acuden las personas que están en silla de ruedas, para evitar que sus piernas y pies se atrofien, pero todos tienen la necesidad del ejercicio físico y es una actividad que les ayuda en sus dolencias, allí utilizan compresas de calor o frío, son varias las dinámicas a las cuales sin falta asisten durante la semana. Como afirma una de las hermanas:

“...yo le doy mucha importancia a la terapia de fisioterapia, para mantener ágil el cuerpo del mayor, porque yo sé que si uno los deja sentados en una silla al poquito tiempo ya son inválidos”
H.R.2.

Por otro lado, los adultos mayores comentan que uno de los cambios que les generó esta etapa es el ejercicio, pues ya no realizan las mismas actividades, antes practicaban baloncesto, fútbol, trote; actualmente los diversos problemas de salud han disminuido su actividad física, convirtiéndose en personas sedentarias. A pesar de esto, la institución les ha brindado alternativas, para cuidarse, como terapias fisioterapéuticas y el baile siendo una de las actividades que más disfrutaban, al recibir la visita de estudiantes de universidades. Existe una mínima parte de la población que practican yoga o gimnasia en sus habitaciones y caminatas dentro del hogar.

Lo mencionado con antelación demuestra cómo la comunidad del hogar según una de las hermanas aplica aquella frase de Hipócrates (s.f) “Lo que se utiliza se desarrolla, lo que no, se atrofia”, lo que quiere decir que la actividad física es primordial en el ser humano y en este caso con mayor frecuencia al ser una etapa donde el ser humano por las limitaciones físicas tiende a disminuir la agilidad, velocidad y cantidad de movimientos. Por ende, es necesario evitar el sedentarismo pues según la OMS (2018) en primera instancia se incrementan los factores de riesgo en aparición o agravamiento de enfermedades, también

en el desarrollo de trastornos de marcha y equilibrio; y actualmente se encuentra entre los cuatro factores de riesgo de mortalidad a nivel mundial.

El cuidado de la salud de los adultos mayores

Los problemas de salud que padecen los adultos mayores en la institución están relacionados con: hipertensión, insuficiencia renal, epoc (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), diabetes; y otras enfermedades degenerativas como la artritis, artrosis, demencia senil o alzheimer.

A raíz de estas problemáticas los adultos mayores asisten a controles semanalmente con una doctora que asiste a la institución y mensualmente a los controles dependiendo de cada caso; las personas residentes de este lugar se encuentran afiliadas a una EPS, antes de ingresar al hogar, de no ser así, la institución se encarga de afiliarlos a Capital Salud EPS, quien brinda los controles médicos a través de los cuales se designan los tres a doce medicamentos que son distribuidos por una enfermera, ya sea día o noche; o por una auxiliar de enfermería, las hermanas o el personal de la institución, brindando los cuidados estipulados por los especialistas. Cabe destacar, que cada adulto mayor cuenta con una tarjeta en donde se encuentra registrada información sobre dichos medicamentos y aspectos generales.

Es primordial reconocer que en la institución existe una escasez en profesionales de la salud, como lo reitera una de las adultas mayores:

“Solo hay una enfermera en la noche, imagínese solo una para todos estos pisos, queda pesado; a veces no bajan rápido porque están por allá atendiendo más enfermos ... la enfermera llama a la madre o a la hermanita, cuando hay un caso grave para llamar a Emi que es un grupo de atención médica ilimitada a domicilio, entonces ellos vienen a auxiliarnos” A.M.M.1.

Así mismo, como era mencionado, la institución se encarga de brindar los cuidados especiales, pero al tener complicaciones con algún problema de salud, se solicita el servicio de Emi (Emergencia Médica Inmediata); y si las circunstancias lo requieren son trasladados a un centro de salud como: Hospital San Blas, Santa Clara o San Ignacio, en los cuales suplen sus necesidades el tiempo que sea requerido.

Lo anterior permite observar que las redes de apoyo principal de los adultos mayores han sido esta institución de caridad, al brindar como lo afirman Scout & Wenger, (s.f) (citado en Enciso & Aleman, 2007).

“estrecha relación con la calidad de vida, así el estado de ánimo en la vejez tiene afinidad con la amistad, con el nivel de confianza, el apoyo social, el estado civil y el aislamiento social, la salud, los recursos personales y el tipo de barrio en el que vive” (p.46).

Pese a que la institución se ha encargado de todos los requerimientos del sujeto, surgen dudas acerca de ¿Cuáles son las acciones de apoyo de las entidades encargadas de solventar las necesidades de esta población? Una paradoja, a pesar de la existencia como lo afirman Buitrago & Padilla (2007) “mecanismos legales que amparan a la población desde las diferentes instituciones sociales, no hay ejercicio pleno de estos derechos; así la conducta de la sociedad en general se caracteriza por actitudes excluyentes hacia la población mayor” (p.167).

Debe comprenderse que la salud de los adultos mayores es responsabilidad de escenarios como el Estado, las familias y la sociedad, es primordial que se tenga en cuenta la salud como derecho que ha sido fuertemente vulnerado y ha traído consigo, el maltrato y abandono hacia este grupo etario. Como afirma Enciso & Aleman (2007) La falta de asistencia da cuenta de una:

“salud física pobre que los conduce a un estado de soledad, pérdida significativa para actuar y realizar sus tareas en la cotidianidad, lo que genera depresión. De igual manera, reduce la actividad, la capacidad funcional, y aumenta la confusión y muy probablemente disminuye la resistencia a los problemas físicos” (p.41).

Parte de la población adulta mayor tiene unos cambios que le generan afectaciones, que con el tiempo los conlleva a estar condición de discapacidad y de dependencia, la cual como lo expresa Castellanos (2009)

“Es una experiencia que no se vivencia de manera homogénea...que contiene múltiples facetas debe valorarse desde la cultura y la mirada de las personas que las experimentan, pues los sentimientos, las experiencias y las construcciones que

hacen de su situación permite proyectar formas de cuidado acordes y particulares a la situación de estas personas” (p.99).

Aparte de lo físico y de la disminución en sus capacidades cognitivas, es necesario que se construyan programas que aporten en la salud mental de los adultos mayores, pues la existencia de problemas emocionales da pie para el desarrollo de enfermedades físicas. Por ende, como lo afirman Enciso & Alemán, (2007), es necesario el reconocimiento y análisis de la interrelación de lo físico y lo mental a través de una constante valoración, para garantizar calidad de vida.

Por otra parte, el aseo es uno de los hábitos importantes vinculados a la salud, pues a través de este se brindan condiciones de salubridad que aportan en el cuidado de la población. Al ser un aspecto clave, la institución contrata un personal que se encarga de que toda la casa esté en perfectas condiciones limpia y en orden. Una de las hermanas afirma que en todos los hogares de Hermanitas de los pobres:

“se realizan controles estrictos de la limpieza, es decir, que día se realizó limpieza de vidrios, escaleras, etc. Y los hogares de la congregación se han caracterizado por el orden y la limpieza”
H.D.1.

También se debe mencionar que las hermanas y el personal de la institución, constantemente reciben formación, capacitación, acerca de la manipulación de los elementos de aseo, las desinfecciones. La importancia de aislar a los enfermos que lo requieren y evitar que los demás se contaminen; se reciben pautas para evitar la propagación de enfermedades.

“Las instituciones vienen acá para las capacitaciones y a veces van afuera más que todo los de contabilidad, los obreros que tienen formación de altura, en fin, todas esas cosas son por fuera y las que son para todo el personal vienen a la casa... las capacitaciones dependen de lo que se pide; por ejemplo, hay capacitación contra incendios o sismo o para no hacer malas fuerzas, una capacitación para aprender a manipular las maquinarias que existen para levantar los enfermos”
H.R.1.

Lo anterior da cuenta de cada uno de los aspectos que envuelve la salud en la etapa de vida adulta, donde se incrementan las prevenciones y cuidados, para garantizar el bienestar individual y colectivo de los adultos mayores.

El sueño y sus cambios en la tercera edad

El horario establecido en el hogar para dormir va acorde a la hora de la comida, pues las personas autónomas y “semi válidas” (término designado por las hermanas); sea probable que vayan a dormir más tarde, pero las personas en condición de discapacidad entre 4:30 pm- 5:00 pm, se están preparando para su hora de descansar por el tiempo que esto requiere.

Durante las noches, la enfermera hace recorridos, en los cuales realizan cambios de pañal o de posición, especialmente en los pisos tercero y cuarto, donde se encuentran la población en condición de discapacidad, en los otros pisos primero, segundo, quinto y sexto, aún tienen control de esfínteres y se movilizan a los baños y solicitan a las enfermeras ante cualquier problema de salud.

Los adultos mayores que residen en la institución expresaban levantarse constantemente para ir al baño, pues esto les impide continuar con su descanso, en algunos casos por el consumo de líquidos y en otros como repercusión de los medicamentos.

A pesar de no tener claridad sobre alrededor de cuántas horas duermen los adultos mayores expresan que los patrones de sueño tienden a cambiar en esta etapa de la vida, expresaban que es bastante el tiempo que se demoran en conciliar el sueño, o que se despiertan, pero no por necesidad de ir al baño, sino por problemas físicos.

Como lo afirma (A.D.A.M., Inc., s.f) otro de los cambios es despertar más temprano en la mañana, disminuyendo la cantidad de tiempo de sueño. Además

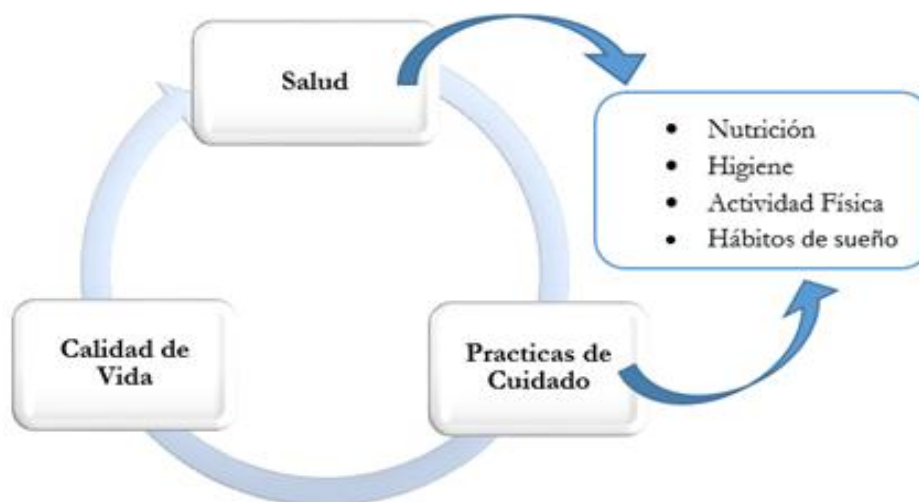
“La transición entre el sueño y despertarse con frecuencia es abrupta, lo que hace que las personas mayores sientan que tienen un sueño más ligero que cuando eran jóvenes.... se pasa menos tiempo durmiendo profundamente y sin soñar. También son más conscientes del hecho de estar despierto” (A.D.A.M., Inc., s.f).

Siendo el sueño una necesidad tan imprescindible para el bienestar de la salud, se ve impactado en esta etapa, por una serie de situaciones que son causa o efecto de los problemas de salud que padece la persona, sumándose el síntoma común de la depresión, incomodidad, dolencias, los cuales día a día perjudiquen la vida cotidiana de los adultos mayores, pues al no dormir como deberían su memoria se atrofia, sus mecanismos de

reacción son menos ágiles lo que aumenta sus factores de riesgo y puede generar daños como caídas, golpes, contusiones, etc. Su concentración perdura menos tiempo, su estado anímico puede ser irritable y se afectan sus comportamientos y relaciones, lo que puede generar depresión y aumento o aparición de enfermedades.

Para concluir, es necesario destacar que existen aspectos claves para tener en cuenta al referirse a las prácticas de cuidado que aporten a la salud de los adultos mayores y en la mejora de su calidad de vida como los expuestos en el siguiente gráfico.

Gráfico No.2: prácticas de cuidado para calidad de vida



Fuente: Elaboración propia

Los Dispositivos Y Escenarios De Cuidado Como Garantes De La Calidad De Vida De Los Adultos Mayores

Familia

Todos los adultos mayores que participaron en el proceso tienen familiares; dos de las familias residen en Bogotá, lo cual facilita la frecuencia de visitas cada ocho días o la salida de uno de los adultos mayores a la residencia de sus hijos con el permiso de la institución. Otras personas no reciben visitas frecuentemente porque sus familias residen en ciudades

como: Cali, Medellín, Cartagena, lo que dificulta las visitas, por razones de distancia, cuestiones económicas y ocupaciones laborales. No obstante, tienen contacto diariamente o algunos días de la semana a través de llamadas telefónicas que reciben al teléfono fijo de la institución o a través de videollamadas por medio de sus celulares; tienen contacto constante con hijos, nietos y sobrinos.

Las religiosas de la institución mencionan que casi la totalidad tienen una relación buena con sus familias, y en ocasiones muy frecuentes, al ser constantes las llamadas pues hay muchos que tienen celular, entonces se facilita su comunicación; Además de las visitas, las cuales son esperadas con alegría por parte de los adultos mayores. En la institución las visitas son todos los días en diferentes horarios, de domingo a domingo. Depende de las familias de su relación y el vínculo afectivo que tienen con los adultos mayores, por esto las visitas pueden ser desde cada ocho días hasta cada año.

Pues existen casos en donde según una de las hermanas religiosas:

“se hacen pasar por amigos... que nos dicen yo no soy nada, pero que al final es una hija, un hijo, una sobrina que no se quieren dar a conocer, porque hay los puede uno estar llamando para algo que necesiten, pero no todos son así” H.D.1.

Existe un mayor porcentaje que recibe el cuidado de sus familias, especialmente al acompañarlos a las citas médicas o cuando se encuentran hospitalizados. También aportan con recursos en especie a través de la compra de pañales y productos de aseo personal, alimentos. Y sobre todo interesándose en el bienestar del adulto mayor. Una de las hermanas manifiesta:

“Algunos familiares hablan con la hermanita del piso y le dicen -esto es para mí mamita o papito para que si por ejemplo le compren pañitos para que se le administre de a poquitos...” H.R.2.

Sin embargo, existe una parte de la población que no reciben con mayor frecuencia visitas o llamadas de sus familiares y algunos no tienen familia o en algunos casos viven lejos o la falta de recursos económicos les impide viajar. A pesar de ello la mayoría tienen, así no sea un familiar un amigo con el cual tienen contacto.

A pesar de las diferentes actitudes y acciones de las familias, es cotidiano que las personas mayores, vean a su familia como Perico, Rico, Santana, & Silva (2013). “referente de

compañía, apoyo y afecto en sus vidas, incluso en los casos donde no habitan con ella, ya que la mayoría mantiene nexos permanentes con esta”. Expresan sentimientos de gratitud, amor, respeto, alegría; alguna tristeza, melancolía, por los recuerdos de un pasado tan recordado.

Para las cuidadoras los adultos mayores no deberían experimentar este tipo de procesos, al ser el cuidado la primera obligación que tiene la familia; velar por el bienestar de sus familiares adultos mayores.

“...no debería pasar que ellos estuvieran acá, pero tampoco nosotras tendríamos entonces los hogares, pero no habría donde dejarlos, porque digamos los adultos mayores ya no producen, antes ya estorban, dan qué hacer a la familia, pero es la primera que por ejemplo se les diga acuérdesse de la cita de su papá, de su mamá, y son los primeros en sacar la excusa que tienen más hijos... tirar la pelota del uno al otro y nos toca estar ahí llamando a uno y otro...hay familias que sí para que nos colaboran bastante” H.D.1.

A pesar de que el funcionamiento del hogar se debe a diversos factores como: el desentendimiento de las familias con el adulto mayor, la soledad por muerte de seres queridos, problemas de salud que les impide solventar sus necesidades básicas, falta de recursos económicos. Es un proceso que desde el inicio trae consigo daños, a los cuales se le suma un giro en sus vidas en una etapa de absoluta vulnerabilidad; un proceso que cada uno lo experimenta de forma diferente, el cual puede ser o no apoyado por las familias dependiendo el caso; pese a que la mayoría tienen a sus familias, son muy pocos los que asumen algunas de sus obligaciones.

Algunas familias consideran que el hecho de tramitar el ingreso de los adultos mayores a un hogar geriátrico o a un espacio como el Hogar de las Hermanitas de los pobres, es cumplir con su función como familia, al llevar a la persona a un lugar donde lo pueden cuidar y se garantizaran sus necesidades. Lo cual genera en la institución una carga mayor a las cuidadoras, quienes intentan cumplir funciones y obligaciones de la familia. Por más esfuerzos, no se logra a cabalidad. Esto sucede en Colombia, aunque la ley 1251 de 2008, indica que la familia se debe encargar de “Atender las necesidades psicoafectivas del adulto mayor cuando se encuentre en condiciones de institucionalización. En ningún caso podrán dejarlo abandonado y a cargo de la institución sin mantener los lazos familiares” (Congreso de la República, 2008).

Es diferente la realidad que viven los adultos mayores, algunas familias según las hermanas, cuando se comunican de forma telefónica, reciben respuestas como:

“para eso lo tenemos ahí en el hogar y uno se dice por dentro, uno no saca en cara eso, porque esa es nuestra vocación, pero sí a veces le sacan la paciencia, porque uno dice ustedes son la familia si como hacerles caer en cuenta que hay que colaborar en el hogar” H.D.1.

Ahora bien, los adultos mayores consideran que sus familias tienen cierto grado de obligación con ellos por ser familia. Pero a su vez ellos tienden a justificar el accionar de sus familias al argumentar que ellos tienen otras responsabilidades, tienen hijos y deben trabajar para poder sobrevivir.

En relación con lo anterior es importante reconocer la vinculación de las familias en el proceso de envejecimiento de los adultos mayores. Desde la percepción de Fassler.

“Las organizaciones familiares no son instituciones aisladas a los cambios sociales, económicos, a los valores culturales y a los procesos políticos del momento histórico en que vivimos.... las transformaciones culturales, los procesos de individualización y secularización diluyen los lazos familiares tradicionales. estos procesos inciden en las demandas de cuidados y en las posibilidades de satisfacerlas” (Fassler, 2009, pág. 72).

Dando lugar a nuevas estructuras familiares en las cuales surgen otras prácticas de cuidado, al ser diferentes las necesidades de cuidado que requieren los adultos mayores. Es decir, como indica Fassler (2009) al hablar de procesos de desfamiliarización no se pretende desresponsabilizar al familiar, ni considerar que quieren dejar de desempeñar funciones de cuidado con sus familiares, ni tampoco pensar que la responsabilidad la asumirá completamente el Estado.

Es necesario comprender que este proceso de cuidado requiere de tiempo, espacio, disponibilidad, cuidadores, y otros; lo que genera en las familias una situación, donde aparte de ser un núcleo familiar, deben encargarse de ejercer acciones de cuidado, pero según (Fassler, 2009) desde una lógica de sacrificio.

A pesar de que los cambios en cada sujeto en esta etapa del ciclo vital se desarrollan de forma diferente, es notable en la mayoría de la población adulta mayor la necesidad de

recibir mayor atención por parte de sus cuidadores, al aumentar los problemas de salud y la dependencia. Da cuenta de esto el desarrollo de la investigación, pues la satisfacción de las necesidades de los adultos mayores se ve afectada, al existir una baja participación activa por parte de la familia en este escenario, acompañado de esos cambios personales que genera en algunos de los adultos mayores vacíos emocionales que son apoyados por sus cuidadoras.

Lo anterior en relación con la delegación del cuidado a otras personas, por medio de mecanismos de servicio público o privado, en los cuales se intentan solventar las necesidades del adulto mayor; en otras ocasiones el cuidado ejercido por un familiar, quien experimenta una compleja situación al ser el cuidador primario, se enfrenta a una delicada situación, pues los demás miembros de la familia no apoyan o realizan determinadas tareas. (Cuidadores de ancianos, S.f). Afectando a los cuidadores primarios pues tienen que limitar algunas de sus actividades diarias para ejercer esta labor. Por ende, las familias plantean como estrategia para afrontar el cuidado de sus adultos mayores; la delegación a otras personas entre ellos hogares de caridad, instituciones privadas o públicas, contratación de personal doméstico y en escenarios complejos y de alta vulnerabilidad. Fassler (2009).

Es aquí donde se cuestiona el accionar de las familias, pues son muy pocos casos en los que el cuidado es ejercido por todos los miembros de la familia; dando cabalidad a la desfamiliarización en este escenario, ya que los adultos mayores se ven enfrentados a escenarios de vulnerabilidad, pues en este escenario como el Hogar de las Hermanitas de los pobres, una de las razones que justifican el accionar de las familias para hacerse cargo del cuidado de los adultos mayores; es la conformación y el compromiso que tienen con sus núcleos familiares; teniendo en cuenta que el tiempo, el espacio, los recursos económicos son escasos y se deben encargar de trabajar para poder sobrevivir, lo cual dificulta que puedan ser cuidados por ellos.

Institución

En primer lugar, se debe aclarar que en la institución la infraestructura cuenta con seis pisos, en el primero es el área de recepción, en el segundo el comedor y la cocina; tercero y cuarto residen los ancianos más impedidos física y mentalmente, entonces tienen personal veinticuatro horas; en quinto y sexto son las personas válidas, que quiere decir los más

autónomos que se valen por ellos mismos. Entonces allí no requieren tener personal todo el tiempo. Es importante señalar que los fines de semana, ni los días feriados se cuenta con personal. Lo que significa que las hermanas asumen las labores totalmente. Lo que denota el constante movimiento en el que permanecen, a pesar de ello una de las hermanas asegura que a pesar de que no disponen de horas, es importante escucharlos, saber que necesitan, si se sienten a gusto, porque cuidado también es escucharlos y ponerle cuidado a la persona.

Por otra parte, es primordial comprender que a pesar de que la institución cuenta con una amplia edificación, el ingreso de los adultos mayores es controlado y se gestiona en la mayoría de los casos por petición de los familiares; en otros por decisión propia; y en una minoría porque la Policía los moviliza a este lugar. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que para el ingreso al hogar Hermanitas de los pobres existen ciertos requisitos, entre ellos; que haya cupo disponible, pues de no estar habilitada una habitación, no hay espacio, lo cual dificulta el ingreso a la institución y se pueden demorar uno o dos años para poder ingresar. A pesar de que la institución cuenta con unas instalaciones de gran amplitud. Una de las hermanas indica:

“...se podría tener cerca de doscientos abuelos, pero que están arrumados no es nuestra meta. La idea es que estén bien atendidos, que tengan todas sus comodidades. No así grandes cosas, pero si al menos que estén bien, que tengan su privacidad, sus cositas personales” H.D.1.

Se solicita que sean personas pobres, tener por lo menos 65 años, no padecer enfermedades como alzheimer o demencia senil, en sí problemas mentales. Teniendo en cuenta que ni la casa ni el personal están adaptados para cuidar personas en estas condiciones. Y se podrían ver afectados los demás residentes. No obstante, si se desarrollan esas patologías estando en la institución, es diferente y se buscan la forma de garantizar su bienestar. También no recibir pensión, pues como el nombre de la congregación lo indica es un hogar para pobres; tener documento de identificación, un servicio de salud y servicio funerario. Además de una serie de exámenes de rigor.

Por otra parte, se debe destacar que el hogar se sostiene de la providencia de la caridad pública, son una institución sin ánimo de lucro. No reciben apoyo ni del Estado, gobierno o alcaldía. Viven de las diversas donaciones que reciben y de la labor que ejercen las

hermanas colectoras que son las encargadas de dirigirse a las organizaciones que apoyan de forma permanente a la institución.

Desde la casa madre de Francia se tiene la regla general sobre las casas, pues de no sostenerse por sí mismas deben ser cerradas, pero en esta casa se reciben aportes de casas que están ubicadas en provincias como España y Estados Unidos.

Por último, es significativo destacar algunos fragmentos de las expresiones de los adultos mayores, sobre los aportes del Hogar de las hermanitas de los pobres a su vida.

- *“El hogar aporta en mi cuidado de salud, porque aquí tengo todo lo que me permite bienestar físico”* A.M.H.2.

- *“...yo me siento muy agradable aquí porque me ha dado mucha fortaleza y también a mis hijos mucha tranquilidad...”* A.M.M.1.

- *“...ellas han sido conmigo excelentes hermanitas no tengo queja de ninguna, se pasa bien...todo el tiempo pendiente de nuestras necesidades. el cuidado muy bueno, para todos tienen un cuidado especial, bendito sea Dios”* A.M.M.2.

- *“He aprendido mucho a valorarme por sí misma, valorarse a uno mismo en sus cuidados en todo, sus alimentos, en no comer lo que uno ve que le hace daño, no tomarse pastas que no son necesarias, eso es lo que yo creo que es valorarse uno mismo, porque si uno no se cuida quien lo va a cuidar”* A.M.M.1.

LAS POLÍTICAS SOCIALES COMO HERRAMIENTAS QUE RESPALDAN EL CUIDADO, DESARROLLO Y BIENESTAR DE LAS Y LOS ADULTOS MAYORES

Desde la presente investigación, surge la necesidad de indagar frente a los ámbitos legales que amparan a la población adulta mayor; a partir de allí se reconoce la política social como una herramienta que permite identificar aquellos problemas sociales que afectan a dicha población, con el fin de propiciar los recursos y medios que garanticen una mejora en la calidad de vida, pues su objetivo es el bienestar general de la población y la reivindicación de derechos.

A partir de lo anterior, se reconoce la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2015-2024, en donde se proponen como objetivos generales:

- a) Propiciar que las personas adultas mayores de hoy y del futuro alcancen una vejez autónoma, digna e integrada, dentro del marco de la promoción, realización y restitución de los derechos humanos con base en la incidencia activa, a nivel intersectorial y territorial, público y privado, sobre las condiciones de desarrollo social, político, económico y cultural de los individuos, las familias y la sociedad.
- b) Crear condiciones para el envejecimiento humano, entendido como el derecho de las y los colombianos, en condiciones de igualdad, a una vida autónoma, digna, larga y saludable, consistente con el principio de corresponsabilidad individual, familiar y social. (Ministerio de Salud, 2015)

Así mismo es importante reconocer la Política pública social para el envejecimiento y la vejez en el distrito capital 2010 - 2025. Teniendo en cuenta que esta plantea cuales son las estrategias que permiten:

garantizar la promoción, protección, restablecimiento y ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas mayores sin distingo alguno, que permita el desarrollo humano, social, económico, político, cultural y recreativo, promoviendo el envejecimiento activo para que las personas mayores de hoy y del futuro en el Distrito Capital vivan una vejez con dignidad, a partir de la responsabilidad que le compete al Estado en su conjunto y de acuerdo con los lineamientos nacionales e internacionales. (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2010)

A pesar de la existencia de las políticas públicas es nula la implementación de las mismas en el Hogar hermanitas de los Pobres, pues al ser organismo de caridad, es una organización que considera que desde su accionar puede contribuir en el bienestar social de dicha población. Al ser una red de protección al Adulto Mayor independiente, no hace uso de los programas ofrecidos por la Alcaldía Mayor de Bogotá, sino que construye su programa de atención desde lo establecido en las diferentes casas madre, como lo llaman; donde se determinan las acciones que ejercen como comunidad.

Cabe señalar que la no participación en dichos programas desde la institución, está relacionado con sus principios como institución privada de caridad, que se encarga de gestionar por sí misma sus recursos, al hacer uso de lo público. Lo cual afectaría a la

población adulta mayor, teniendo en cuenta que las redes de apoyo que tiene esta institución son de carácter privado y tienen la percepción de que este lugar vive de la caridad y no cuenta con el apoyo de una entidad estatal.

Pese a que la política tiene establecidos unos referentes conceptuales que destacan cómo se podría aportar en la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores. Las instituciones como el Hogar hermanitas de los pobres está asumiendo el compromiso del Estado, la sociedad y la familia con este grupo poblacional. También se estarían limitando las redes de apoyo y protección del adulto mayor, pues los adultos mayores no tendrían “participación activa, inclusión social, reconocimiento, equidad, relaciones intergeneracionales, autorrealización y dignidad” (p.55) (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2010)

A partir de allí se relacionan los retos reconocidos por la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2015-2024 en la sociedad colombiana, entre ellos se encuentran:

- *Superar las desigualdades sociales de la vejez, teniendo en cuenta los enfoques de género y diferencial.
- *Afrontar la dependencia funcional, la enfermedad, la discapacidad y la calidad de vida de las personas adultas mayores
- *Erradicar el hambre y la pobreza extrema en los colectivos y personas adultas mayores, en condiciones de desigualdad.
- *Evidenciar la relación de interdependencia entre envejecimiento de la sociedad y el desarrollo económico, social y cultural de la Nación.
- *Gestionar la coordinación e intersección de la política de envejecimiento humano y vejez con las políticas públicas de derechos humanos, familias, equidad de género, discapacidad, juventud, primera infancia y otras políticas públicas afines.
- *Promover el envejecimiento activo, satisfactorio y saludable como derecho de todas y todos los colombianos.
- *Fomentar cambios culturales respecto al envejecimiento humano y la vejez, en particular, sobre imaginarios adversos y representaciones sociales discriminatorias del envejecimiento humano y la vejez.
- *Facilitar procesos de envejecimiento humano y vejez acordes con las necesidades de mujeres, hombres y población LGBTI adulta mayor, en el marco de los derechos humanos.
- *Visibilizar el envejecimiento femenino y el envejecimiento rural.

*Fomentar la atención diferencial de las personas adultas mayores víctimas del conflicto armado. (Ministerio de Salud, 2015)

Como se refleja en los retos de la política, existe una diversidad de dificultades que la población adulta mayor debe sobrellevar al llegar a esta etapa del ciclo vital, las cuales se convierten en algunas de las razones por las que los adultos mayores residen en hogares de caridad como el de las Hermanitas de los Pobres; al ser una institución que se ha encargado de suplir las necesidades fundamentales de los adultos mayores.

Por lo tanto, desde la política se plantean unos ejes estratégicos, líneas de acción y metas, con el propósito de trabajar en pro de la mejora de las dificultades presentes en la actualidad para esta población; cumpliendo con el compromiso y la obligación del Estado:

Eje 1: Promoción y Garantía de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores

El estado debe asumir obligaciones de acuerdo a los lineamientos de los organismos internacionales y nacionales, para garantizar a cabalidad el cumplimiento de los derechos humanos, teniendo en cuenta que los adultos mayores son sujetos de especial protección, y su bienestar depende de:

...disfrute de los cuidados adecuados, acceso a la vivienda, a la alimentación, al agua de buena calidad, a la provisión de ingresos, acceso universal a la seguridad social, a los servicios de salud, a programas de protección social, al cuidado y soporte familiar, a promover y garantizar un envejecimiento activo, satisfactorio y saludable que permita a todas las personas, independientemente de la edad desarrollar capacidades ciudadana...garantizar un trato adecuado a las personas adultas mayores a nivel familiar y comunitario. (Ministerio de Salud, 2015)

Convirtiéndose en un reto la construcción de condiciones que permitan a los sujetos satisfacer cada uno de sus derechos y se vean realmente superadas aquellas desigualdades e inequidades que día a día afectan a la población.

Es por esto que se establecen cuatro líneas de acción para la promoción y prevención de los Derechos Humanos de los Adultos y Adultas Mayores: El fortalecimiento de la participación ciudadana e integración social de los individuos y colectivos de personas adultas mayores; La promoción y formación en derechos de las personas adultas mayores;

La protección legal, gestión normativa y fomento del acceso ciudadano a la justicia; y el monitoreo y evaluación del cumplimiento de los derechos humanos de las personas adultas mayores.

En términos de cuidado se reconoce la importancia de que los Adultos Mayores conozcan sus derechos para que a partir de estos, se logre examinar las vulneraciones que se tengan en cada caso. Pues como se evidencia, los adultos mayores deben sobrellevar situaciones de discriminación por razón de edad, además del género, el origen étnico y la discapacidad; a raíz de esta discriminación por múltiples factores se encuentran en una desigualdad sustantiva respecto al ejercicio de los derechos humanos generalmente reconocidos y se hacen vulnerables en relación con otros grupos, por tanto, son sujetos de violaciones específicas de sus derechos. (La Nación, 2013)

Eje 2: Protección social integral

La ley 789 de 2002 establece el Sistema de Protección Social en Colombia, el cual se reconoce la importancia de disminuir la vulnerabilidad en la que se encuentran aquellas personas desprotegidas, a través de la priorización de los derechos a la salud, pensión y trabajo. Se busca avanzar de un enfoque de asistencia social a un enfoque de asistencia y prevención social, en el cual se amplían las oportunidades de acceso a programas, proyectos, políticas, estrategias; dirigidos al reconocimiento de las capacidades, habilidades y la diversidad cultural de la población. Esto a partir de la articulación de los sectores de desarrollo, quienes deben aportar en la construcción de intervenciones que permitan lograr la implementación de las líneas de acceso como: la ampliación de la seguridad en el ingreso, protección y garantía del derecho a la salud, el desarrollo de la promoción y asistencia social, la seguridad alimentaria y nutricional, promoción de vivienda digna y saludable; y el reconocimiento y protección del envejecimiento rural.

Los anteriores son aspectos primordiales en la calidad de vida de todos los seres humanos, y es un propósito brindar a los adultos mayores la garantía de los mismos, pero la realidad da cuenta de las irregularidades son evidentes, según un estudio realizado por la Revista Semana realizado a 30.000 adultos mayores de 250 municipios de Colombia; el 40 % de los

adultos mayores tiene un perfil depresivo pues muchos tienen que soportar también pobreza extrema, violencia, maltrato y abuso. Además, la situación empeora al no contar con la cantidad necesaria de profesionales médicos para atender esta población, la cual según el DANE se incrementa a 5.750.000 personas. Pese al constante incremento de la población y a ser propensos a sufrir de enfermedades; el 72% de los adultos mayores no tiene acceso a la atención médica especializada ni a un cuidador. (Revista Semana, 2017)

Por otra parte, el sector trabajo y pensional también demuestran la compleja situación que padecen los adultos mayores; según la (Política colombiana de envejecimiento y vejez, 2015); la edad de jubilación va en aumento, y la cantidad de oferta de empleos para personas mayores de 60 años no es de la misma proporción. Además, el monto de las pensiones de jubilación es insuficiente, lo cual los lleva a una encrucijada en la cual se ven obligados a buscar su sustento a través de trabajos informales o a depender económicamente de sus familias; y ejercer el cuidado de sus nietos o hijos en condición de discapacidad; o ejercer actividades domésticas. Lo cual genera en esta población el aumento de problemas de salud relacionados *“ansiedad, depresión, frustración, afectaciones en su medio social; todo ello en perjuicio de su dignidad y calidad de vida; factores que inciden directamente en el deterioro de su salud”*. (Fonseca & Barbosa, 2007, p. 246)

Lo anterior da cuenta de la crisis del envejecimiento en Colombia, teniendo en cuenta que han sido considerados los adultos mayores como sujetos no productivos, lo que genera que los recursos económicos disponibles sean escasos para cubrir sus necesidades, produciendo inseguridad económica que trae consigo otro tipo de afectaciones en la salud por las bajas coberturas de seguridad social y de apoyo por parte de las familias.

Eje 3: Envejecimiento activo, satisfactorio y saludable

Este eje busca trabajar desde una visión de futuro, con el que se pretenden crear las condiciones a partir de hábitos para una vida autónoma, digna, larga, y saludable. Teniendo en cuenta el crecimiento del índice de envejecimiento poblacional, se pretende que no se considere como una crisis sino como proceso, que trae consigo múltiples retos a la sociedad colombiana para garantizar mejores condiciones de vida a las personas adultas mayores.

Para lo anterior se establecen tres rutas de acción: la creación y fortalecimiento de espacios y entornos saludables, la construcción de culturas del envejecimiento humano y el bienestar subjetivo en la vejez y la promoción, incorporación y práctica de estilos de vida saludable.

Este eje es de gran importancia para la sociedad colombiana, pues culturalmente se construyen tanto hábitos, costumbres y creencias con los cuales se ejerce un accionar a veces equívoco frente a esta población e incluso por parte de ellos mismos. Afectando en términos de cuidado al ser humano, pues de este depende que asearse, el cuidar su cuerpo para prevenir futuras enfermedades, el discriminar a otros por su edad e incluso no comprenderlos.

Los adultos mayores deben organizar su tiempo libre con ocupaciones que posean sentido, significado y propósito para ellos. Así logran adaptarse mejor al proceso de vejez y aceptar los cambios que este produce. La ocupación es fundamental para este proceso y su ausencia o interrupción amenaza la adaptación al envejecimiento. Así mismo, cuando la irrupción de enfermedad, trauma o condiciones sociales desfavorables afectan la salud, retomar ocupaciones significativas permite reorganizar factores biológicos, psicológicos y conductuales protectores. (Gatica, s.f)

Eje 4: Formación de talento humano e investigación

Como se ha dado a conocer en el transcurso de la investigación la formación de personas idóneas para trabajar al servicio de los adultos mayores y la investigación en el tema no es mucho, por lo que también desde la política se hace indispensable la producción y uso de conocimiento, pertinente y sólido sobre envejecimiento humano y vejez para mejorar la capacidad de aprender, generar nuevo conocimiento sobre el tema, producir, sistematizar, divulgar y desarrollar capacidades en las personas, colectivos e instituciones para generar un talento humano suficiente y con capacidad de gestionar individual, y colectivamente, el proceso de envejecimiento humano y vejez.

Por último, es necesario evidenciar que el Hogar Hermanitas de los Pobres es una institución privada, sin ánimo de lucro; la cual tiene como pilar fundamental el ayudar a los adultos mayores de escasos recursos a llevar una vida sana; sin embargo, como lo manifiestan las hermanas (cuidadoras) no están regidas por parámetros establecidos en las

políticas; pero al estudiar el trabajo que ellas hacen y lo que plantean las políticas, tienen unas líneas de trabajo parecidas, en términos de cuidado, salud, intervención multidisciplinar, alimentación, recreación, entre otras.

“Eso sí creo que lo cumplimos mejor que cualquier otra... sí, sí, pero yo creo que la secretaria de salud y todas ellas están ahí atentas en eso en ver cómo hacemos, cómo cuidamos. Por ejemplo, este año en las visitas de Secretaria de salud para ver cómo estamos acá en la casa, si tiene que no sé qué, que las basuras, que todo eso ayuda y me parece que sí, pero lo otro si no se.” H.1

Lo anterior da cuenta de la importancia de gestionar un accionar colectivo, en donde exista una cooperación, coordinación y vinculación de todos los escenarios y dispositivos; con el fin de reconocer aquellos límites, tensiones, retos y desafíos, para gestionar el logro de los objetivos de la política nacional de envejecimiento y vejez. Y la construcción de nuevas prácticas de cuidado que aporten en el desarrollo y calidad de vida de los adultos mayores.

APORTES DEL TRABAJO SOCIAL A LA INTERVENCIÓN CON ADULTOS MAYORES

Para iniciar, como lo plantea el Consejo Nacional para la Educación en Trabajo Social, (2004, p. 28), la intervención profesional no puede darse aislada de los derechos humanos, las políticas y servicios sociales. Por lo que es fundamental el reconocer el sistema de relaciones, las situaciones estructurales en que estas se inscriben, las problemáticas que estas generan y sus consecuencias en los sujetos y colectivos sociales, al igual que los procesos mediante los cuales se busca modificar, todo ello en dirección al logro del desarrollo humano y social como eje vital de la profesión. (Ordoñez Pinzón, 2011) Desde allí se reconoce la necesidad de interrelacionar las prácticas de cuidado de los Adultos Mayores con sus derechos humanos, políticos y sociales, pues de estos depende la calidad de vida y el pleno desarrollo de cada sujeto.

Por otro lado, Estos nuevos retos que se le plantean al trabajo social son recogidos en la definición mundial actual de la profesión:

Trabajo social promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y liberación del pueblo para incrementar el

bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales, el trabajo social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. Los principios de los derechos humanos y la justicia social son fundamentales para el trabajo social (IFSW, 2000, en cita del Conets, 2008).

El trabajo social es una disciplina académica relacionada con la práctica, la cual se ejerce a partir de la promoción del desarrollo social generando cambio para el fortalecimiento y liberación de los sujetos, desde allí se enmarca el reconocimiento de la justicia social, los Derechos Humanos, la responsabilidad individual y colectiva, todo esto para poder generar bienestar y enfrentar los desafíos que enmarcan la sociedad.

Desde estas perspectivas el trabajador social cumple un papel importante en su intervención con el Adulto Mayor pues como se evidencia a lo largo de la investigación, es una población que requiere de atención y cuidados pertinentes para esta etapa de su ciclo vital.

Teniendo en cuenta lo anterior y los procesos llevados a cabo en la intervención como en la formación, se evidencia que el Trabajador Social es un constructor como lo afirma Natalio Kisnerman, quien referencia al trabajo social con la tercera edad como un quehacer en el que hay que llevar a cabo proyectos de vida que sirvan de mejoría en sus sentimientos de incapacidad y desalojo, esto implica motivarlos a capacitarse en tareas acordes a su edad, potencializar sus capacidades además de sensibilizar a los familiares y a la comunidad para crear espacio donde los adultos mayores evidencien su importancia en la sociedad y núcleos familiares.

Por lo cual, al trabajar directamente con los Adultos Mayores, se pueden reconocer los potenciales que tiene cada sujeto y que por cuestiones sociales o del contexto en el que se encuentra, se ve opacado, triste, enfadado o incluso deprimido. Por otro lado, se reconoce la diferencia cultural y educativa de generación en generación, pues en esta época varios de los abuelos del hogar hermanitas de los pobres (sobre todo mujeres) ven su vida al servicio y el cuidado de otros, lo anterior y la religión son los pilares de sus vidas.

A partir de todas estas dinámicas el trabajador social debe inicialmente fortalecer al sujeto, pues se hace necesario reconocer las prácticas de cuidado que se deben tener consigo

mismos, tanto en términos de aseo, alimenticios, rutinarios que ayudarán a la mejora en su calidad de vida; como parte de esa rutina también se encuentra el establecer actividades apropiadas para cada adulto, en el que logren fortalecer alguna capacidad y así ayudarlo a sentirse mejor, sacándolo un poco de esa rutina. Otro aspecto fundamental en este proceso es el acompañamiento familiar, si lo hay, pues de esta dimensión emocional afectará positiva o negativamente el pleno desarrollo del sujeto.

En cuanto a la intervención profesional y las funciones como Trabajadora Social surgen varias reflexiones, en primera instancia se encuentra el estar preparado para una intervención interdisciplinar de las cuales se aprende a diario, pues es un compartir y un complemento de conocimientos y acciones que permiten un mejor trabajo hacia los sujetos de intervención, teniendo en cuenta la diversidad de necesidades que estos presentan; en segunda instancia se encuentra un rol como par, como ser humano, como esa persona que tiene abuelos y que va a llegar también a ser uno de ellos; el lograr comprender que a veces simplemente necesitan a alguien que los escuche, pero también el brindarles herramientas con las que ellos trabajen en pro de sentirse bien consigo mismos, por su bienestar, desarrollo y calidad de vida. Además, el trabajador social cumple un rol de orientador, agente promotor para cambios, por lo que en tercera instancia se reconoce la importancia de la intervención familiar pues es un factor fundamental para el pleno desarrollo emocional, debido también a los cambios que se presentan en esta etapa del ciclo vital.

Por otro lado, en cuanto a la ética, la cual se encuentra presente en el diario vivir y en el quehacer profesional, a partir de la inquietud y ansiedad al preguntarse por las consecuencias que tienen nuestras acciones en la vida de quienes intervenimos y de quienes rodean a ese sujeto. Pues como afirma (Maturana, 1995) “...La solución de cualquier problema social siempre pertenece al dominio de la ética, es decir, al dominio de la seriedad en la acción frente a cada circunstancia que parte de aceptar la legitimidad de todo ser humano, de todo otro, con sus semejanzas y diferencias...”. (p.18). Es por eso que encuentro la importancia del escuchar no solo con los oídos sino realmente con todos los sentidos; a veces los Adultos Mayores solo necesitan de una persona que resalte sus cosas positivas, o simplemente considere importante lo que hace, que lo escuchen y les dediquen tiempo, he allí la importancia de ganar la confianza, pues será una manera viable para

descifrar y comprender lo que les sucede y necesitan; es por esto que es fundamental basarse en el hecho de que todo ser humano tiene la capacidad de construirse junto con otros como persona, siendo capaz de mejorar sus condiciones de vida y la de sus semejantes.

Por lo anterior es tan importante la labor del Hogar Hermanitas de los pobres, como los mismos adultos mayores lo manifiestan, con ellas se sienten como en casa, pues son quienes están pendientes de ellos, de su alimentación, su salud, su espiritualidad; allí satisfacen sus necesidades básicas y al mismo tiempo se convierten en parte de una familia. Siendo esto clave para la intervención profesional, pues hacen parte de los componentes necesarios para una intervención integral, siendo las hermanas quienes asumen el acompañamiento directo con los adultos mayores, trabajando en pro de su bienestar.

Sin embargo, es de reconocer que los hogares a los cuales son llevados generalmente cubren algunas de sus necesidades mediante cuidados paliativos como es el caso del Hogar “Hermanitas de los pobres”, allí además de estos cuidados, se evidencia un apoyo emocional y religioso, pues algunos de ellos cuentan con la familia intermitentemente o simplemente no existe ningún contacto con ella, mientras que en el hogar está pendiente de todos sus cuidados; por lo que es pertinente la articulación de la intervención profesional ya que se brindan herramientas para la mejora de relaciones tanto internas como externas con las familias.

Desde la institución “hermanitas de los pobres” podemos evidenciar que así se cuente con los componentes necesarios para la intervención, como los sujetos y objetos; los condicionantes como la accesibilidad, el tiempo, disposición, entre otros, pueden llegar a variar la manera de intervenir, pues no siempre se cuenta con los elementos pertinentes y a favor de cada situación. Como se menciona en líneas anteriores la intervención de un Trabajador Social es fundamental en un hogar como este, pues es necesario reforzar y brindar herramientas para que los adultos mayores realmente potencialicen sus capacidades y creen nuevas actividades acordes a su edad, así como también hábitos y prácticas de cuidado pertinentes para un transcurrir de vida saludable y en pro de su bienestar; otro de los aspectos en los cuales se debe intervenir, es en el ámbito emocional y afectivo, pues aunque muchos se aferran a Dios y a la religión, su familia es necesaria durante este ciclo,

por lo que se necesita fortalecer esas redes de apoyo. Lo anterior, a partir de, talleres y actividades que refuercen y reconozcan sus habilidades, aportando al aprovechamiento de su tiempo en actividades acordes a su edad; así como también la intervención por grupos familiares o de acudientes a los cuales se sensibilice y se refuerce el interés por el cuidado de sus familiares.

Es necesario precisar la importancia de la investigación en campo como un objeto de conocimiento, pues a partir de ella se identifican algunas de las realidades que viven los adultos mayores, que, aunque no se encuentren muy cercanas a los profesionales, hacen que realmente se reflexione sobre este que hacer profesional.

Para lo anterior, la academia juega un papel fundamental, y es la de brindar herramientas y conocimientos, a través de asignaturas dirigidas a población adulta mayor, pues es un tema que se toca en el transcurso del ciclo vital, mas no hay una profundización frente al mismo, por lo que a la hora de intervenir hay que buscar otras fuentes de información y estrategias acordes que aporten a esta población. Así como también, desde las prácticas profesionales es necesario abrir un campo en el que se sigan construyendo conocimientos favoreciendo a los adultos mayores, pues es allí en la práctica en donde surgen nuevas dinámicas de las cuales se pueden llegar a armar nuevas formas de intervención con esta población.

Por último, la intervención profesional como objeto de estudio, permite una construcción disciplinar en el Programa trabajo social de la Universidad, pues es una línea en constante desarrollo a través de la investigación y los de procesos de investigación formativa y en la reflexión constante a nivel del grupo y la línea de investigación. (p.117) (Bueno, A, 2010)

Reconociendo que

la reflexión conceptual en torno a la construcción de categorías que permitan comprender la fundamentación de la intervención de Trabajo Social, constituye en la actualidad el desafío de la producción de conocimientos, para trascender el marco de análisis de la práctica profesional, contextos y problemáticas, aplicación de métodos, que privilegian respuestas institucionales, programáticas (Cifuentes & Camelo, 2006)

Como lo menciona Rosa María Cifuentes y Aracely Camelo, la intervención se entiende desde unos componentes que permiten definirla, entre ellos se encuentran los sujetos, objetos, intencionalidades, fundamentación y propuestas metodológicas en donde se contextualiza y organiza el plan de seguimiento para dar solución y/o tratamiento a determinadas situaciones; sin embargo, existen unos condicionantes que influyen también en la intervención, como lo es la cuestión social, las políticas sociales, la formación, el espacio profesional, la desprofesionalización y las áreas/sectores o campos. Lo anterior determina la manera en que será desarrollada la intervención, pues cada institución presenta algunas particularidades, como es el caso del Hogar Hermanitas de los pobres en donde se manifiesta un desapego por parte de las familias, o la poca articulación con el estado, lo que hace que la intervención tenga en cuenta estos factores y se dirija a partir de allí.

En consecuencia, como parte de los frutos de la investigación a continuación se presentarán una serie de elementos desde los cuales es posible la intervención con las y los adultos mayores, teniendo en cuenta los componentes y condicionantes que permiten definirla:

Componentes

En primera medida, reconociendo que los sujetos visibles en la investigación fueron las y los adultos mayores en donde se evidencia la importancia de reconocer las prácticas de cuidado que pueden adquirir para la prevención y el desarrollo de una mejor calidad de vida; se observó que hay otros sujetos incidentes en la situación entre ellos: cuidadores, familias y aquellas personas o entidades encargadas de formular la política pública. Lo cual exige que desde la intervención se construyan propuestas que convoquen a las diferentes personas que tienen alguna relación con esta población para sensibilizar e informar sobre el tema y posicionarlo en la agenda política, con el fin de restablecer y/o fortalecer las redes apoyo.

En segunda medida, se encuentra el objeto de la intervención desde la cual se reconocen las demandas de la sociedad hacia nuestro quehacer profesional, pues como lo menciona el Conets:

“el objeto se entiende como aquello de lo que se ocupa la profesión, lo que busca conocer y transformar, posibilita articular la producción teórica, metodológica, técnica, la formación y la praxis; permite reconocer y construir campos de acción,

apropiarlos y actuar de forma pertinente, para proyectarse socialmente y situar un lugar en el complejo ámbito de la cuestión social que comparte con profesiones y disciplinas afines.” (CONETS, 2004)

En el caso de la población adulta mayor en Colombia se evidencia la dependencia funcional, la enfermedad, la discapacidad y la calidad de vida de las personas adultas mayores, la pobreza extrema, discriminación en la sociedad, desinterés por parte de la familia, desconocimiento de la productividad, homogeneización de las problemáticas de adultos mayores, entre otras.

En tercera medida, al reconocer ese objeto de intervención es necesario establecer las intencionalidades dando respuesta al ¿para qué? de la intervención, para lo que en términos generales se establece la búsqueda del bienestar y desarrollo de las y los adultos mayores, en términos de autocuidado, fortalecimiento de redes de apoyo, defensa de derechos humanos, entre otros.

Como cuarta medida, es necesaria la fundamentación teórica conceptual, en donde dé cuenta de las razones por las cuales un adulto mayor requiere de la intervención, pues se evidencia un desfase entre lo que la teoría dice y lo que vive realmente la población. Conceptualmente se puede sustentar desde la calidad de vida, el desarrollo humano, las libertades, el cuidado, la familia como apoyo emocional, físico, social y económico. La fundamentación se relaciona con la apropiación epistemológica crítica de paradigmas, teorías y conceptos (Daza, 2003, p.53).

Así mismo, como quinta y última medida es necesario establecer una propuesta metodológica en la que se sustente la manera en la cual se va a intervenir; desde este componente se enmarca la ruta. A partir de lo anterior se complementa con la elección de un enfoque epistemológico el cual permite dar cuenta de distintas construcciones y planteamientos sobre los procesos de conocimiento e intervención; reflejando concepciones, comprensiones y sustentos para la intervención (Cifuentes & Camelo, 2006) Para esto contamos con tres enfoques que podemos utilizar dependiendo de lo que busquemos con nuestra intervención: *desde una perspectiva crítica para contribuir con aspectos a analizar de la construcción de conocimiento desde la relación de la teoría y la práctica. * desde un enfoque empírico aportando técnicas, procesos y líneas de intervención

desde la interacción con las y los sujetos. * desde un enfoque hermenéutico en donde se enfatiza en resaltar la subjetividad y las narrativas de la población.

Por último, son necesarias las técnicas por medio de las cuales se recoge o brinde información y se apoyara de instrumentos; entre ellos se encuentran talleres, rutas de prevención y promoción, entrevistas, grupos focales, actividades manuales, discusiones, entre otras. Sin embargo, se reconoce la necesidad de que se plantee como reto el diseño y práctica de técnicas y/o herramientas novedosas que generen un impacto en la población para así, lograr un buen efecto en la misma.

Condicionantes

En primera instancia se encuentra la cuestión social, desde la cual se identifica la problemática a trabajar, pues como se muestra en la investigación, la población adulta mayor requiere de intervención interdisciplinaria; sin embargo, desde el trabajo social se puede intervenir en aspectos como el fortalecimiento del adulto mayor en términos emocionales, afectivos y productivos que mejoren su calidad de vida, así como también con el fortalecimiento de las redes de apoyo del mismo. Como reto de la intervención se encuentra el ir más allá de las problemáticas que se evidencian superficialmente en la sociedad, pues quizá de algunas pequeñas particularidades se puede tomar un rumbo diferente en la intervención.

Teniendo en cuenta lo anterior, y como segunda instancia es necesaria la política social pues desde ella es donde se reconoce y se pueden restablecer los derechos; la intervención que surge desde este aspecto es a partir del seguimiento de la misma, pues allí se reconocen las problemáticas que tienen los adultos mayores y se propone una atención integral a partir de los ejes y programas, sin embargo, en la sociedad no se ve que se lleven a cabo con toda la población que lo necesita, por lo que es necesario un apoyo interdisciplinario el cual promueva lo establecido por las políticas sociales de envejecimiento y vejez. Aquí se reconoce un primer desafío dentro de la política, pues desde la intervención se debe posicionar la problemática de esta población.

Como tercera instancia está la formación, la cual es fundamental para llevar a cabo una buena intervención, pues es desde la academia desde donde se establecen las bases para actuar en cualquier situación; sin embargo, al estar frente a problemáticas que sufren los adultos mayores se evidencia que hace falta que profesionales también guíen su accionar en

la producción de conocimientos científicos y bases de intervención especial para esta población. Por lo cual el reto está en que desde la academia y la formación se despierte el interés por estudiar y comprender las dinámicas, relaciones y conflictos que se presentan con las y los adultos mayores.

Como parte de lo anterior se desprende otra instancia, que es el espacio profesional pues, aunque en muchos lugares o instituciones no esté habilitado el puesto de trabajador social, se desempeñan acciones las cuales estarán dirigidas para este, por lo que se genera una desprofesionalización, al no valorarse o diferenciarse ese conocimiento característico de la profesión. Allí se ve la importancia de la especialización y dominio a la hora de la intervención, pues se reconoce la importancia del quehacer de los trabajadores sociales.

Por último, se encuentra la instancia de áreas, sectores y campos en los cuales es factible la intervención profesional; según el Conets se elabora una clasificación:

* Niveles: prevención, promoción, atención. * Unidades sociales: Individuos, familias, grupos, comunidades, organizaciones, instituciones sociales. *Áreas: Salud, rehabilitación, educación, vivienda, recreación, bienestar laboral. seguridad social, convivencia, paz y derechos humanos, medio ambiente, participación y desarrollo comunitario.

Sin embargo, la apuesta que se debe hacer desde la intervención se basa en dar a conocer y sustentar el aporte que puede dar un profesional desde Trabajo Social, logrando que desde diferentes áreas se aporte a una intervención interdisciplinar que genere un cambio a favor de la calidad de vida de las y los adultos mayores.

En últimas, se reconoce la importancia del quehacer profesional con esta población, pero así mismo se evidencian los esfuerzos, retos y desafíos que se presentan para la intervención, como el hecho de reconocer y asumir los componentes y condicionantes en el momento de intervenir, la producción de conocimiento enfocado a la población adulta mayor, la promoción de proyectos en beneficio de esta población, y el reconocimiento hacia la sociedad en el que se vea la productividad en el adulto mayor.

CONCLUSIONES

A partir del desarrollo de esta investigación se reconoce que el envejecer implica una serie de transformaciones dentro del ciclo vital humano, por ende, unas prácticas de cuidado diferentes, en donde se requiere el apoyo ya sea familiar o institucional.

Desde los discursos de las hermanas cuidadoras del Hogar Hermanitas de los pobres se reconoce el cuidado más allá de una labor social con los necesitados; pues es una oportunidad para la escucha oportuna y el entendimiento de personas que han sido carentes de compasión, piedad y amor; como indica una de las hermanas. Sin embargo, no es el caso de todos los adultos mayores, pues se reconoce que hay quienes buscan este tipo de instituciones por voluntad propia, ya sea por factores económicos, familiares o por la búsqueda de independencia.

Así pues la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados depende de los esfuerzos que llevan a cabo esta labor por amor al servicio. A pesar de que los adultos mayores de la institución suplen la mayoría de sus necesidades, existen algunas que son ocultas pues su pasado los afecta, y en algunos casos el guardar todas aquellas emociones, sentimientos, pensamientos inciden en su salud. El diario compartir, les permite a las cuidadoras conocer más a los adultos mayores que sus propias familias. Cabe destacar, que las hermanas, son quienes atienden tiempo completo sus requerimientos. Hay ancianos que no tienen familia, por lo que la institución se vuelve su hogar y todos con quienes comparten se convierten en su familia.

El accionar de las hermanas va más allá de brindar cuidados físicos y paliativos, pues se reconocen desde un cuidado maternal, en el cual se ha buscado apoyar aquellas necesidades físicas, emocionales y espirituales que sienten cada uno de los adultos mayores; aportando asimismo a la estabilidad emocional para su pleno desarrollo. Un factor que se busca en la relación de cuidador y sujeto cuidado es la empatía, pues al no estar presente surgen las malas prácticas de cuidado que incrementan sentimientos de culpa en el anciano y una sensación de carga para los demás; el hecho de no tener las mismas fuerzas de antes, refuerza aquellas angustias y depresiones. Por ende, es fundamental para la institución servir a los adultos mayores en su totalidad, luchando para que el anciano sea amado, respetado y se sienta útil.

Otro aspecto que sobresale en la institución es que sin importar que las bases sean a partir de la religión católica, se respeta y se aporta a la identidad del sujeto sin importar su religión, creencias o ideologías, pues consideran que el hecho de ser mayores no significa la pérdida de su ser. Lo que significa que la llegada a este hogar les brinda la satisfacción de sus necesidades fundamentales sin perder su autonomía como sujetos que reciben un apoyo directo a su calidad de vida.

Por otro lado, se evidencia la importancia de las familias durante esta etapa, pues los adultos mayores adquieren nuevamente algunas características de la infancia, en donde hay que estar más pendiente de ellos, demandando así cierta atención y tiempo. Curiosamente para las hermanas cuidadoras los adultos mayores no deberían experimentar este proceso de institucionalización, pues afirman que el cuidado es la primera obligación que tiene la familia; sin embargo, los adultos mayores consideran que en efecto sus familias tienen cierto grado de obligación, pero a su vez justifican el accionar de las familias al argumentar que tienen otras responsabilidades, como el compromiso que tienen con sus núcleos familiares, teniendo en cuenta que el tiempo, el espacio y la necesidad de buscar recursos económicos, lo cual dificulta que puedan hacer cargo de los adultos mayores.

Otro dispositivo de cuidado es el Estado el cual se encarga de establecer condiciones reglamentos en pro de proteger los derechos de las y los adultos mayores, por lo cual surgen las políticas públicas; sin embargo, se tiende a homogeneizar a los adultos mayores por pertenecer a una misma etapa del ciclo vital, generando que los cuidados sean generalizados para toda la población; por lo que se hace necesario el reconocimiento de la subjetividad de los sujetos desde un enfoque diferencial.

Un aspecto que afecta a esta población es que desde la política pública se considera a una persona como adulto mayor desde los 55 años, sin embargo, este es un factor que incide en la calidad de vida de los colombianos, al no ser vinculados laboralmente. Por ende, es primordial reconocer las capacidades y habilidades que tienen los Adultos Mayores, por lo que es necesario generar espacios o proyectos desde los cuales se fortalezca su productividad. Así como se presentan deterioros en la parte física, también existe una

disminución en sus capacidades cognitivas, por lo que es necesario que se construyan programas que aporten a la salud mental de los adultos mayores, pues como lo afirman (Enciso & Aleman, 2007) la existencia de problemas emocionales da pie para el desarrollo de enfermedades físicas. Por ende, es necesario el reconocimiento y análisis de la interrelación de lo físico y lo mental, a través de una constante valoración, para garantizar calidad de vida.

A pesar de que el Hogar Hermanitas de los Pobres no rige su accionar de acuerdo a los parámetros establecidos en la política de envejecimiento y vejez, se establecen similitudes en algunas líneas de trabajo, en términos de cuidado, salud, intervención multidisciplinar, alimentación, recreación, entre otras; supliendo así las necesidades fundamentales de los adultos mayores y asumiendo el compromiso del Estado, la sociedad y la familia con este grupo poblacional. Se evidencia una limitación de redes de apoyo y protección del adulto mayor, pues los adultos mayores no tendrían *“participación activa, inclusión social, reconocimiento, equidad, relaciones intergeneracionales, autorrealización y dignidad”*. (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2010)

A partir de lo anterior, se reconoce la necesidad de interrelacionar las prácticas de cuidado de los Adultos Mayores con sus derechos humanos, políticos y sociales, pues de estos depende la calidad de vida y el pleno desarrollo de cada sujeto. Por lo que desde la intervención es necesario destacar esta experiencia como un aporte a los profesionales de las ciencias sociales y económicas, pues se obtiene información valiosa sobre la situación en estos dispositivos y escenarios de cuidado.

Cabe señalar, la importancia de que el profesional genere acciones que aporten al fortalecimiento emocional, físico y mental del sujeto, teniendo en cuenta la necesidad de incentivar en el sujeto el autocuidado tanto en términos de aseo, alimentación, actividad física, hábitos de sueño, los cuales aportaran en la mejora de su calidad de vida; así mismo, el establecer actividades apropiadas para cada Adulto Mayor, en el que se fortalezcan las capacidades y habilidades, aportando en el fortalecimiento de los mecanismos de defensa que le permitan una sobrevivencia emocional. Teniendo en cuenta que la adultez mayor es

la última etapa de desarrollo del ciclo vital humano y se da de los sesenta años en adelante. Es una etapa en la cual son más bajos los mecanismos de defensa tanto físicos como mentales, surge un enfrentamiento con el pasado y su presente; pues dentro de sus pensamientos está la evaluación y reflexión de aquellas acciones realizadas y las que no fueron resueltas. Agregado a una serie de cambios físicos, emocionales, mentales; que son vividos de forma diferente y son inevitables, convirtiéndose en un condicionante en su rol social, que afecta aquellas relaciones con familiares, amigos y conocidos; generando una afectación directa en su cotidianidad. Y el desarrollo de repercusiones como: depresiones, sentimientos de soledad y abandono. No obstante, otro aspecto fundamental en este proceso es el acompañamiento familiar, teniendo en cuenta que su ausencia afecta el desarrollo emocional del sujeto. Por esta razón, el trabajador social cumple un rol de orientador, agente promotor para cambios, por lo se reconoce la importancia de la intervención familiar pues es un factor fundamental para el pleno desarrollo emocional, debido también a los cambios que se presentan en esta etapa del ciclo vital. Esto partiendo del principio de que todo ser humano tiene la capacidad de construirse junto con otros como persona, siendo capaz de mejorar sus condiciones de vida y la de sus semejantes.

Por ende, el profesional en trabajo social debe estar capacitado para una intervención interdisciplinaria de las cuales se aprende a diario, pues es un compartir y un complemento de conocimientos y acciones que permiten un mejor trabajo hacia los sujetos de intervención, teniendo en cuenta la diversidad de necesidades que estos presentan.

Para finalizar, se destaca la relevancia de intervención de Trabajo Social en un hogar como el de las Hermanitas de los Pobres, pues se identifica la necesidad de reforzar y brindar herramientas, para que los adultos mayores realmente potencialicen sus capacidades y creen nuevas actividades acordes a su edad, así como también hábitos y prácticas de cuidado pertinentes para un transcurrir de vida saludable y en pro de su bienestar y calidad de vida; otro de los aspectos en los cuales se debe intervenir, es en el ámbito emocional y afectivo, pues aunque muchos se aferran a Dios y a la religión, su familia es necesaria durante este ciclo, por lo que se necesita fortalecer esas redes de apoyo. Todo lo anterior, aportando a la desvictimización del adulto mayor; comprendiendo que los adultos mayores son sujetos que tienen la necesidad de continuar con su proyecto de vida, pues son sujetos que cambian de

etapa en su ciclo vital y experimentan una serie de cambios emocionales, físicos, mentales, que generan un impacto, pero que pese a ello su proceso de desarrollo personal continúa, con el apoyo en este caso de las cuidadoras del hogar. En este proceso la intervención de Trabajo Social, estaría enfocada en trabajar en conjunto con los cuidadores, en el desarrollo de estrategias que aporten en la mejora de la calidad de vida, a través de la construcción de programas en los cuales se fortalezcan los conocimientos y las actividades en relación con las prácticas de cuidado en términos de ocio, salud mental y física, alimentación, nutrición, y demás actividades que aporten a su desarrollo y calidad de vida, en términos económicos, sociales y culturales.

RECOMENDACIONES

Al Programa de Trabajo Social de la Universidad de La Salle

- Desarrollar espacios de participación estudiantil como diseño de proyectos y campos de práctica, en escenarios como instituciones que aportan en la calidad de vida de los Adultos Mayores; teniendo en cuenta que lo anterior permite a los estudiantes conocer y construir conocimientos que permitan visibilizar la situación de los adultos mayores, pues es allí en la práctica en donde surgen nuevas dinámicas que aportan en la intervención con esta población.
- La academia juega un papel fundamental, y es la de brindar herramientas y conocimientos, a través de asignaturas dirigidas a población adulta mayor, pues es un tema visto en asignatura como Ciclo Vital, pero se evidencia con suficiente profundidad, por lo que, a la hora de intervenir, el Trabajador Social se debe buscar otras fuentes de información y estrategias acordes que aporten a esta población. Por esta razón, se reconoce la importancia de incluir en la malla curricular cátedras sobre Adulto Mayor, en donde se brinden herramientas académicas para la intervención con esta población.

A los Formuladores de políticas sociales del Adulto Mayor

- Es primordial pensar en una mayor atención a la población Adulta Mayor, reconociendo sus capacidades y habilidades como sujetos productivos, por lo que es necesario generar espacios o proyectos relacionados con salud, nutrición, recreación, protección, participación, los cuales incidan en el mejoramiento de su calidad de vida.

A los estudiantes

- Interesarse en la construcción de conocimiento, pues se evidencia la necesidad de que los estudiantes, a partir de su formación teórica y las diferentes experiencias, elaboren y aporten alternativas de intervención de trabajo social con adultos mayores.
- Hacer uso de las fuentes propias de información para el diseño y la construcción de los proyectos de práctica, investigación e intervención; entre ellos: Artículos, informes, trabajos de grado. Además de la revista Tendencias y Retos, un espacio en el cual los maestros aportan conocimientos teóricos y reflexiones en relación con la consolidación disciplinar de Trabajo Social, a pesar de su discontinuidad.

A la Institución “Hogar Hermanitas de los Pobres”

- Establecer una intervención desde el fortalecimiento de redes, pues se evidencia el gran desapego que existe por parte de algunas familias y cómo esto afecta el pleno desarrollo de los adultos mayores.
- Promover voluntariados de estudiantes en formación o profesionales, los cuales aporten a una atención integral en pro de los adultos mayores.
- Conocer las semejanzas y diferencias entre la atención brindada a la población adulta mayor, tanto en el hogar como en los programas de la política nacional de envejecimientos y vejez, con el fin de generar un tejido de aquellas herramientas y dispositivos que aporten a la calidad de vida de las y los adultos mayores.

BIBLIOGRAFÍA

Alcaldía Mayor de Bogotá. (2010). *Política pública social para el envejecimiento y la vejez en el distrito capital*. Bogotá: Secretaría Distrital de Integración Social.

Álvarez, J., Jurgenson, G., Camacho, S., Maldonado, G., Trejo, C., López, A., y otros. (enero de 2014). La investigación cualitativa. *Xicua - Boletín científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan*, 2(3).

A.D.A.M., Inc. (s.f). *MedlinePlus*. Recuperado el 01 de 05 de 2018, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/004018.htm>

Aroca Riobo, O. F., & Bernal Castro, I. J. (2015). *Aproximación al ejercicio profesional del trabajo social con la persona mayor, aportaciones desde la perspectiva histórico crítica*. Bogotá: Universidad Minuto de Dios.

Asamblea General de las Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Paris.

Autocuidado en el Ciclo Vital. (10 de 01 de 2018). Obtenido de http://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/nacido/cic_frame.htm

Basaez, R. (S.f). Recuperado el 29 de 04 de 2018, de <http://super-acondicionamiento-fisico.blogspot.com.co/>

Becerra Rodriguez, D. K., & Barriga Vega, E. C. (2008). *La atención humanitaria de emergencia y su incidencia en las condiciones de vida de la población adulta mayor en situación de desplazamiento interno forzado: solo techos de cartón (en la ciudad de Cartagena de indias D.T. y c en el barrio Nelson Mandela*. Bogotá: Universidad de la Salle.

Bueno, A. (2010). La intervención profesional como objeto de conocimiento del trabajo social. *Revista De La Universidad De La Salle*, (51), 117-127. Recuperado a partir de <https://revistas.lasalle.edu.co/index.php/ls/article/view/1030>

Buitrago, V., & Padilla, M. (2007). *Factores protectores y de riesgo sociofamiliar para la salud mental de la población Adulta Mayor hospitalizada en la clínica Nuestra Señora de la Paz durante el segundo semestre de 2007*. Bogotá: Universidad de la Salle.

Burbano, A. J. (2014). *Acompañamiento psicosocial y caracterización del adulto mayor en la corporación Jardín de los abuelos para el mejoramiento de la calidad de vida*. Ibagué: Universidad Nacional. Abierta y a distancia-UNAD.

- Cantor Romero, A. P., Hurtado Moreno, D., Forero Umbariba, L. M., & Niño Aguirre, L. F. (2013). *Relaciones de la cuidadora con las redes primarias y secundarias en las prácticas del cuidado de un adulto mayor*. Bogotá: Universidad de la Salle.
- Castellanos, F. (2009). *Comprendiendo el cuidado de los ancianos en situación de discapacidad y pobreza*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería.
- Castellanos, J. (2002). *Concepto de calidad de vida para el adulto mayor institucionalizado en el hospital geriátrico San Isidro de Manizales 2002*. Manizales: Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud alianza de la Universidad de Manizales y el CINDE.
- Cifuntes, R. M., & Camelo, A. (2006). Aportes para la fundamentación de la intervención. *Revista Tendencia & Retos N° 11*, 169-187 .
- Castellanos, F. (2009). *Comprendiendo el cuidado de los ancianos en situación de discapacidad y pobreza*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos - México. (S.F). *Comisión Nacional de los Derechos Humanos- México*. Recuperado el 26 de 02 de 2018, de [http://www.cndh.org.mx/Derecho Adultos Mayores](http://www.cndh.org.mx/Derecho_Adultos_Mayores)
- CONETS (2001). Memorias segundo encuentro de enseñanza y aprendizaje de la metodología del Trabajo Social. Universidad Externado de Colombia Facultad de Trabajo Social, Bogotá.
- CONETS (2004). Marco de fundamentación conceptual y especificaciones del ECAES para trabajo Social. CONETS - ICFES; Bogotá, Colombia.
- Congreso de la República. (2008). *LEY 1251 DE 2008*. Obtenido de Portal ICBF: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1251_2008.htm
- Cuidadores de ancianos. (S.f). <http://www.cuidadoresdeancianos.com/>. Recuperado el 26 de 05 de 2018, de <http://www.cuidadoresdeancianos.com/cuidadores-de-ancianos/las-familias-de-los-adultos-mayores-que-requieren-cuidados/>
- Daza, M. et al. “Aproximaciones a la fundamentación de la intervención de Trabajo Social desde escritos por profesionales en ejercicio (1984- 2002) de puño y letra a viva voz”. Trabajo de Grado Universidad de La Salle (2003)
- Durán, M. (1994). *El cuidado: Pilar fundamental de la enfermería*. Bogotá: Acofaen

DHpedia . (S.f). Recuperado el 27 de 06 de 2018, de <http://dhpedia.wikispaces.com/Derecho+a+la+salud>

Enciso, A., & Aleman, Z. (2007). *Estudio comparativo de la calidad de vida de la población Adulta Mayor en los contextos rural y urbano*. Bogotá: Universidad de la Salle.

Fassler, C. (2009). *Mesa de diálogo: Hacia un sistema nacional integrado de cuidados*. Montevideo, Uruguay: Trilce Ediciones.

Feito, L. Ética y enfermería. San Pablo-U. P. Comillas, Madrid, 2009, 145-150.

Fonseca Fiquitiva, G. P., & Barbosa Rodríguez, N. A. (2007). *Calidad de vida y derechos humanos de los adultos y las adultas mayores*. Bogotá: Universidad de la Salle.

Franco Ruiz, A., Muñoz, A. M., Ramirez, A. L., & López Mahecha, D. (2013). *Manifestaciones de maltrato y abandono en las dinámicas familiares de las personas mayores vinculadas a la SLIS de la UPZ Danubio Azul*. Bogotá: Universidad de la Salle.

Franco, A., Muñoz, A., Ramírez, A., & Dayan, L. (2013). *Manifestaciones de maltrato y abandono en las dinámicas familiares de las personas mayores vinculadas a la SLIS de la UPZ Danubio Azul*. Bogotá: Universidad de la Salle.

Franco, E. (29 de marzo de 2016). *Características del adulto y etapas evolutivas*. Recuperado el 13 de Septiembre de 2017, de Slideshare.net: <https://es.slideshare.net/HungryBroom532/caractersticas-del-adulto-y-etapas-evolutivas>

Gatica, E. (s.f). *Universidad San Sebastián-Instituto de Políticas Públicas en Salud*. Obtenido de Es tiempo del Adulto Mayor: <http://www.ipsuss.cl/ipsuss/columnas-de-opinion/eduardo-gatica/es-tiempo-del-adulto-mayor/2016-11-08/162316.html>

González, L. (2014). Trabajo de cuidado y vejez: condiciones laborales, dinámicas organizacionales y devaluación social. *Universidad de los Andes*.

Grimaldos Álvarez, A. R., & Angulo Angulo, M. (2006). *Política Social en Salud para las y los Adultos Mayores: Análisis desde la producción documental 1982 - 2005*. Bogotá: Universidad de la Salle.

Guerrero Burbano, A. J. (2014). *Acompañamiento psicosocial y caracterización del adulto mayor en la corporación jardín de los abuelos para el mejoramiento de la calidad de vida*. Bogotá: Universidad Nacional.

- Guerrero, N., & Yépez, M. (2015). *Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud*. Pasto: Universidad de Nariño, Universidad y Salud.
- Hermanitas de los pobres. (20 de agosto de 2017). *Hermanitas de los pobres*. Obtenido de <https://www.hermanitasdelospobres.es/wp/>
- INCAP - Instituto Colombiano de Aprendizaje. (S.f). *Alimentación de adulto mayor sano*. Recuperado el 29 de 04 de 2018, de <http://www.incap.int/dmdocuments/inf-edu-alimnut-COR/temas/7.alimentaciondeladultomayor/pdf/7.alimentaciondeladultomayor.pdf>.
- Kisnerman, N. (s.f.). *Pensar el trabajo social, una introducción desde el construccionismo*. Buenos Aires - Mexico: Lumen Hvmanitas.
- Kisnerman, N. (1998). *Pensar el Trabajo Social*. Buenos Aires- México: Lumen Hvmanitas.
- Landriel, E. (2001). *Adultos Mayores y Familia: algunos aspectos de la intervención del Trabajo Social*. Santiago del Estero: Universidad Nacional de Santiago del Estero e Instituto San Martín de Porres.
- La Nación. (2013). *Foro de derechos de los adultos mayores*. Obtenido de <https://www.nacion.com/opinion/foros/derechos-de-los-adultos-mayores/JJU6PEFQNFBJIRZTEZH4TTRKQ/story/>
- Llamas, C. F. (S.F). Trabajo Social para la Tercera Edad. *Revista de trabajo y acción social: Documentos de trabajo social: 204-219*.
- Manzanares, A., & Rodríguez, Y. (2003). *Intervención de Trabajo Social con adultos mayores*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Max-Neef , M., Elizalde , A., & Hopenhayn, M. (1993). *Desarrollo a escala humana. Capítulo 5. Una teoría de las necesidades humanas para el desarrollo*. Montevideo, Uruguay: Nordan-Comunidad.
- Mantilla, P. (06 de 02 de 2014). *La opinion*. Recuperado el 05 de 06 de 2018, de Beneficios del café para adultos mayores: <https://laopinion.com/2014/02/06/beneficios-del-cafe-para-adultos-mayores/>
- Maturana, H. (1995). *La realidad: ¿objetiva o construida?* España: Anthropos.

- Mercola, J. (26 de 02 de 2016). *Boletín de salud natural* . Recuperado el 05 de 06 de 2018, de <https://ejercicios.mercola.com/sitios/ejercicios/archivo/2016/02/26/consumo-de-proteina-en-adultos-menores.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Envejecimiento demográfico. Colombia 1951-2020. Dinámica demográfica y estructuras poblacionales*. Bogotá, D.C: Imprenta Nacional de Colombia.
- Ministerio de Salud. (2015). *Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2015-2024*. Bogotá: Gobierno de Colombia.
- Ministerio de Protección Social. (diciembre de 2007). *POLÍTICA NACIONAL DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ*. Obtenido de 2007-2019: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%20C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ.pdf>
- Montes de Oca, V. (2008). *Dinámica familiar, envejecimiento y deterioro funcional en México*. México.
- OMS. (2016). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/ageing/events/international-day-older-persons/es/>
- OMS. (07 de 09 de 2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/lancet-ageing-series/es/>
- OMS. (07 de 09 de 2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/es/
- OMS. (23 de febrero de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 29 de 04 de 2018, de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Organización Mundial de la Salud. (1946). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Nueva York.
- Orosa Fraíz, T. (2003). *La tercera edad y la familia. Una mirada desde el adulto mayor*. La Habana: Ed. Félix Varela.
- Ordoñez Pinzon , Z. (2011). *Apuntes para la reflexion de las practicas profesionales en trabajo social*. Obtenido de file:///C:/Users/Angie%20Ramirez/Downloads/435-874-2-PB.pdf
- Organización Panamericana de la salud. (s.f). *Estrategias de la OPS para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores*. Organización Mundial de la Salud
- Pérez Lo Presti, A., & Reinoza Dugarte, M. (2011). *El educador y la familia disfuncional*. Mérida, Venezuela: Universidad de los Andes.

Perico, M., Rico, M. F., Santana, J., & Silva, G. (2013). *Aportes de las personas mayores pertenecientes al proyecto 742 de la SDIS a la calidad de vida de sus familias*. Bogotá: Universidad de la Salle.

Pinilla, F. (2013). *Significados del cuidado en los jóvenes. La construcción de la identidad del sujeto en la formación ética*. Manizales: Universidad de Caldas.

Placeres, J., & León, L. (2004). La familia y el adulto mayor. Santiago de Chile: Revista Médica Electrónica.

Pontificia Universidad Católica de Chile. (S.F). *Autocuidado en el Ciclo Vital- Escuela de Enfermería*. Recuperado el 23 de Enero de 2018, de http://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/nacido/cic_frame.htm

Rangel, A., Lozano, H., Robayo, L., & Mora, S. (2015). *Caracterización de los tipos de cuidado que realizan las familias hacia la persona mayor de la localidad de Suba - Bogotá*. Bogotá: Universidad de La Salle.

Revista Semana. (06 de 01 de 2017). *Ser adulto mayor en Colombia, todo un karma*. Recuperado el 16 de 05 de 2018, de Semana: <https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/calidad-de-vida-de-los-adultos-mayores-en-colombia-2017/527154>

Rodríguez, C. (2017). La vejez: un hecho socialmente discapacitante. En E. UIS, *Cuerpos con habilidades diversas* (pág. 98).

Cifuentes, R. M. (2015). Construcción disciplinar en trabajo social, Universidad de La Salle. *Tendencias & Retos*, 20(1), 51-80

Ruiz, J. C. (2002). Concepto de calidad de vida para el adulto mayor institucionalizado en el Hospital Geriátrico San Isidro de Manizales 2002. Manizales: Universidad de Manizales

Savio, D. I. (2011). *Guía de Cuidados de Salud*. Uruguay: Dirección de Desarrollo Institucional.

Secretaría Distrital de Integración Social. (abril de 2015). *POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ DEL DISTRITO CAPITAL*. Obtenido de http://old.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2015politicaspUBLICAS/18012016_Linea_base_2014_politica_publica_social_para_el_envejecimiento_y_la_vejez.pdf

Vasilachis, I. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona: Gedisa.

Velásquez Gavilanes, Raúl. 2009. Hacia una nueva definición de concepto política pública. En: *Revista Desafíos*, N° 20, Semestre I, pp. 149–187. Bogotá: Universidad del Rosario

Villavicencio, M., Vega, M., & González, G. (2011). *Condiciones sociales y calidad de vida en el adulto mayor: experiencias de México, Chile y Colombia*. Ciudad de México: Universidad de Guadalajara. Centro Universitario de Ciencias de la Salud.

Watson, J. (1988). *Nursing: Human Science and Human Care (A Theory of Nursing)*. New York: National League for Nursing.

Zonapediatrica.com. (26 de marzo de 2009). *zonapediatrica.com*. Recuperado el 25 de 01 de 2018, de <http://www.zonapediatrica.com/cuidados-del-adolescente-1ra-parte.html>

ANEXO 1

UNIVERSIDAD DE LA SALLE PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PRÁCTICAS DE CUIDADO DE LAS Y LOS ADULTOS MAYORES DEL “HOGAR HERMANITAS DE LOS POBRES”-SEDE CHAPINERO-: UNA MIRADA DESDE EL TRABAJO SOCIAL ENTREVISTA ADULTOS MAYORES

La Universidad de La Salle junto con el Programa de Trabajo Social está desarrollando una investigación sobre las prácticas de cuidado de las y los adultos mayores del “Hogar hermanitas de los pobres”-sede Chapinero. Para esto se ha diseñado la siguiente entrevista dirigida a las adultos - adultas mayores y hermanas religiosas pertenecientes a dicho Hogar. A continuación, se presentarán una serie de preguntas, las cuales están divididas por categorías, entre ellas: adulto mayor- ciclo vital - socialización, prácticas de cuidado, dispositivos y escenarios de cuidado, política social y salud.

La encuesta se realiza con fines académicos y sus datos no serán utilizados para otros fines. Les agradecemos de antemano, su disposición y colaboración y le solicitamos responder con sinceridad.

OBJETIVO: Identificar la percepción de los y las adultos mayores e institución sobre el cuidado en las que se desenvuelve la vida cotidiana de los adultos mayores del Hogar Hermanitas de los Pobres.

PARTICIPANTES:

- **Datos generales**

1. ¿Cuál es su nombre?
2. ¿Cuándo nació?
3. ¿Dónde nació?
4. ¿Hasta qué curso estudio?
5. ¿En dónde vivía antes de llegar al hogar?
6. ¿Cuál es su estado civil?
7. ¿Hace cuánto tiempo llegó al hogar?
8. ¿Por qué llegó a este lugar?

- **Adulto mayor- ciclo vital - socialización**

Adulto mayor	9. ¿Qué es ser adulto mayor?
Ciclo vital	10. ¿Cuál ha sido la enseñanza más importante que ha tenido durante su vida?
	11. ¿Piensa que su vida ha sido muy diferente de lo que se

	había imaginado? 12. ¿Cuál es el hecho de su vida que recuerda con mayor alegría o tristeza?
Socialización	13. ¿Quién es la persona más importante en su vida? ¿Podría contarnos acerca de él o ella? 14. ¿Alguien viene a visitarlo? 15. ¿Cómo es su relación con sus compañeros? 16. ¿Qué cuidados le han recomendado sus compañeros del Hogar?

• **Prácticas de cuidado**

Alimentación	17. ¿Cuántas veces se alimenta al día? 18. ¿Qué desayuna- almuerza y cena? 19. ¿Qué alimentos no puede consumir?
Actividad física	20. ¿Realiza algún tipo de actividad física?
Salud	21. ¿Sufre de alguna enfermedad o tiene algún problema de salud? ¿Cuál? 22. ¿Cuáles son los cuidados de salud que recibe? 23. ¿Cuántos medicamentos debe tomar? 24. ¿Ha recibido algún tratamiento estando en el hogar? 25. ¿Hace cuánto padece estos problemas de salud?
Sueño	26. ¿Cuántas horas duerme? 27. ¿Cuántas veces se levanta en la noche?
Generales	28. ¿Cómo es su rutina diaria? 29. ¿Qué elementos de aseo personal utiliza? 30. ¿Necesita ayuda para bañarse y vestirse? ¿Quién lo hace? 31. ¿Qué es para usted el cuidado?

• **Dispositivos y escenarios de cuidado**

Familia

1. ¿Usted tiene familia?
2. ¿Tiene actualmente contacto con algún familiar?
3. ¿En dónde vive su familia?
4. ¿Cómo es su relación con sus padres y familiares más cercanos?
5. ¿Qué obligación cree que tiene su familia con usted?
6. ¿Tiene hijos?
7. ¿Cómo ha sido la relación con sus hijos?
8. ¿Cómo ve reflejado el cuidado en su familia?

Institución

1. ¿Cómo y por qué razón llegó usted a este lugar?

2. ¿Cómo ha aportado el hogar hermanitas de los pobres a su vida?
3. ¿Cómo es su relación con las religiosas de esta comunidad?
4. ¿Qué tipo de actividades realiza en el hogar?
5. ¿Cómo ve reflejado el cuidado en la institución?
6. ¿Qué nuevas prácticas de cuidado adquirido durante su permanencia en el Hogar?

ANEXO 2

UNIVERSIDAD DE LA SALLE PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PRÁCTICAS DE CUIDADO DE LAS Y LOS ADULTOS MAYORES DEL “HOGAR HERMANITAS DE LOS POBRES”-SEDE CHAPINERO-: UNA MIRADA DESDE EL TRABAJO SOCIAL

ENTREVISTA HERMANAS

La Universidad de La Salle junto con el Programa de Trabajo Social está desarrollando una investigación sobre las prácticas de cuidado de las y los adultos mayores del “Hogar hermanitas de los pobres”-sede Chapinero. Para esto se ha diseñado la siguiente entrevista dirigida a las adultos - adultas mayores y hermanas religiosas pertenecientes a dicho Hogar. A continuación, se presentarán una serie de preguntas, las cuales están divididas por categorías, entre ellas: adulto mayor- ciclo vital - socialización, prácticas de cuidado, dispositivos y escenarios de cuidado, política social y salud.

La encuesta se realiza con fines académicos y sus datos no serán utilizados para otros fines. Les agradecemos de antemano, su disposición y colaboración y le solicitamos responder con sinceridad.

OBJETIVO: Identificar la percepción de los hermanas religiosas sobre las prácticas de cuidado en las que se desenvuelve la vida cotidiana de los adultos mayores del Hogar Hermanitas de los Pobres.

PARTICIPANTES:

- **Datos generales**

1. ¿Cuál es su nombre?
2. ¿Cuál es la fecha de su nacimiento?
3. ¿Cuál es su lugar de procedencia?
4. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?
5. ¿Cuánto tiempo lleva en la vida de servicio?
6. ¿Cómo es su rutina diaria?

- **Adulto mayor- ciclo vital – socialización**

Adulto Mayor	7. ¿Qué es ser adulto mayor?
---------------------	------------------------------

Ciclo vital	8. ¿Qué prácticas de cuidado considera pertinentes para esta etapa del ciclo vital humano? 9. ¿Considera que esta etapa requiere mayor atención que otras? ¿Por qué?
Socialización	10. ¿Qué actividades de integración realizan los adultos mayores?

- **Prácticas de cuidado**

Alimentación	11. ¿Cuántas veces se alimenta al día? 12. ¿Tiene dieta alimenticia y nutricional? 13. ¿Qué desayuna- almuerza y cena?
Actividad física	14. ¿En el hogar establecen algún tipo de actividad física?
Salud	15. ¿Qué tipo de enfermedades o problemas de salud tiene los adultos mayores? 16. ¿Hace cuánto padecen de estos problemas de salud? 17. ¿Cuáles son los cuidados de salud que reciben? 18. ¿Reciben alguna atención especial? 19. ¿Residen en el hogar adultos mayores en condición de discapacidad? 20. ¿Qué cuidados tienen la institución frente al aseo y la propagación de enfermedades? 21. ¿Cuántos medicamentos deben tomar?
Sueño	22. ¿Cuántas horas duermen? 23. ¿Los adultos mayores se levantan durante la noche? ¿Por qué?
Generales	24. ¿Qué es el cuidado para usted? 25. ¿Qué relación tiene su vocación y el término cuidado? 26. ¿Cómo es la rutina diaria de los adultos mayores?

- **Dispositivos y escenarios de cuidado**

Familia

27. ¿Los adultos mayores tiene actualmente contacto con algún familiar? ¿es frecuente?
28. ¿Conoce el tipo de relación que tienen los adultos mayores con sus familiares?
29. ¿Existe un cuidado de la familia hacia los adultos mayores?
30. ¿Qué obligación considera que tiene la familia con los adultos mayores?

Institución

31. ¿Cómo es el ingreso de los Adultos mayores a la institución?
32. ¿Cuáles son los requisitos para el ingreso a la institución?
33. ¿Cómo se distribuyen las labores del hogar?
34. ¿Cómo se sostiene la institución?
35. ¿Cuántos abuelos están vinculados a este hogar?
36. ¿Qué actividades realizan los Adultos Mayores?
37. ¿Tienen cuidados especiales? ¿Cuáles?
38. ¿Cómo suministran los medicamentos que necesitan los adultos mayores?

39. ¿Cuál es el procedimiento cuando un adulto mayor presenta algún problema de salud o fallece?

- **Política social**

40. ¿Conoce la política nacional de envejecimiento y vejez?

41. ¿La institución tiene en cuenta lo establecido en la política nacional de envejecimiento y vejez?

42. ¿Establecen en el hogar la atención integral propuesta por la política pública social distrital para el adulto mayor?