

**CONDICIONES Y NECESIDADES SOCIOFAMILIARES ACTUALES DE LOS
ADULTOS MAYORES EN EL HOGAR GERIÁTRICO Y CENTRO DE
PROTECCIÓN: MIS AÑOS DORADOS, DEL MUNICIPIO DE SOLITA CAQUETÁ.**

LUZ STELLY RIVAS CARO

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYÁN

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS

PROGRAMA TRABAJO SOCIAL

POPAYÁN - CAUCA

2022

**CONDICIONES Y NECESIDADES SOCIOFAMILIARES ACTUALES DE LOS
ADULTOS MAYORES EN EL HOGAR GERIÁTRICO Y CENTRO DE
PROTECCIÓN: MIS AÑOS DORADOS, DEL MUNICIPIO DE SOLITA CAQUETÁ.**

LUZ STELLY RIVAS CARO

DIRECTOR

DIANA GUTIERREZ

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de: **Trabajadora Social**

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYÁN

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS

PROGRAMA TRABAJO SOCIAL

POPAYÁN - CAUCA

2022

DEDICATORIA

A Dios por ser el promotor de mis sueños y anhelos. A mi familia, especialmente a mi abuelita Rosalba que en ningún momento dejó de creer en mí, brindándome todo su amor y apoyo desde el inicio hasta el final de éste proceso. A mi madre Luz Stella, por ser mi sostén e inspiración en cada momento de la vida, dotándome de principios y valores que han repercutido positivamente en mi crecimiento personal - profesional y por todos sus esfuerzos hacia mí. A mi padre Germán Rivas por todo su apoyo y palabras de aliento para no desistir en mi formación profesional. A mis hermanos Angie y Luis, quienes aún en la distancia fueron mis referentes de motivación. A mi cuñado Walter, quien en compañía de mi hermana me brindaron su ayuda incondicional en todo el transcurso de mi carrera universitaria.

A mi amor Daniel, Por estar a mi lado apoyándome, por ayudar a construir mis sueños y hacerlos también suyos.

A mi directora de trabajo: Diana Gutierrez, por su paciencia y acompañamiento integral en el transcurso de este proceso investigativo.

Finalmente, a la Fundación Universitaria de Popayán FUP por convertirse en ese pilar tan importante en mi vida, a quien debo mi formación académica, profesional y ante todo, mi formación como persona.

AGRADECIMIENTOS

Doy gracias a Dios por la vida, por su amor y misericordia. Por el privilegio de estudiar, por los medios y recursos que dieron acceso a mi formación y preparación como trabajadora social, por tantos conocimientos y experiencias adquiridas en aras de ponerlas al servicio de la sociedad. A él le debo todo lo que he sido, lo que soy y seré.

Agradezco a mis padres: Germán Rivas y Luz Stella Caro, por tanto amor, sacrificio y esfuerzo para ver a su hija convertida en profesional. A mi Abuelita: Rosalba Álvarez de Caro por su ejemplo de vida y su apoyo absoluto para conmigo. A mi prometido: Daniel Escobar, por su acompañamiento y sostén en cada momento crucial de mi vida.

A mis hermanos: Angie Liseth y Luis Fernando. A mi cuñado: Walter Peña y aquellos miembros de mi familia quienes no dejaron de creer en mí, gracias infinitas por todo el amor y apoyo.

A la FUP, a mi docente asesora de grado y compañeros de éste proceso académico y profesional, gracias por cada conocimiento y experiencia compartida, éste logro es nuestro.

TABLA DE CONTENIDO

1. Introducción	16
2. Planteamiento Del Problema	17
3. Objetivos	20
3.2. Objetivos Específicos	20
4. Justificación	21
5. Marco Teórico	23
5.2. Modelo sistémico familiar	24
5.3. Antecedentes	28
5.4. Marco Conceptual.....	33
5.4.1. Adulto mayor	33
5.4.2. Adulto mayor institucionalizado.....	33
5.4.3. Necesidades del adulto mayor.....	34
5.4.4. Calidad de vida.....	36
5.4.5. Instituciones de cuidado geriátrico	36
5.5. Marco Legal.....	37
5.5.1. Resolución 1841 de 2013	37
5.5.2. Artículo 17 de la Constitución Política Nacional de 1991	38
5.5.3. Resolución número 6507 de 1977	38
5.5.4. Artículo 46 de la Constitución Política Nacional de 1991	38

5.5.5. Artículo 48 de la Constitución Política Nacional de 1991	38
5.5.6. Ley 882 de 2004 o ley de “ojos morados”	38
5.5.7. Ley 1171 de 2007.....	39
5.5.8. Resolución 425 de 2008	39
5.5.9. Ley 1251 de 2008.....	39
6. Metodología	40
6.1 Enfoque de investigación.....	40
6.2 Tipo de investigación	41
6.3 Diseño de investigación.....	41
6.4 Técnicas de recolección de información.....	42
6.5 Muestra	43
6.6 Tipo de muestreo.....	43
6.7 Fases de la investigación.....	44
<i>Fase 1.....</i>	<i>44</i>
<i>Fase 2.....</i>	<i>44</i>
<i>Fase 3.....</i>	<i>44</i>
<i>Fase 4.....</i>	<i>45</i>
6.8. Categorías de análisis	45
7. Cronograma de actividades	46
8. Presupuesto.....	47

9. Resultados y Discusión	48
9.1. ADULTO MAYOR, CONTEXTO Y REALIDAD: Caracterización sociodemográfica de los adultos mayores del Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados.....	48
9.2. FACTORES DE VULNERABILIDAD Y GENERATIVIDAD EN LA VEJEZ:.....	60
<i>9.3.1. Introducción y bienvenida</i>	<i>73</i>
<i>9.3.2. Pim, pam, plum</i>	<i>73</i>
<i>9.3.3. Presentación del conversatorio.....</i>	<i>73</i>
<i>9.3.4. Exposición de las ideas a través del discurso oral</i>	<i>73</i>
<i>9.3.5. Síntesis</i>	<i>75</i>
10. Conclusiones	78
11. Recomendaciones	80
12. Bibliografía	82
12. Anexos	90

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.	12
<i>El Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados.</i>	12
Figura 2.	49
<i>Sexo de los adultos mayores del Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados.</i>	49
Figura 3.	49
<i>Edad de los adultos mayores del Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados.</i>	50
Figura 4.	50
<i>Enfermedad crónica de los adultos mayores del Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados.</i>	50
Figura 5.	51
<i>Posesión de propiedad de los adultos mayores del Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados.</i>	51
Figura 6.	52
<i>Ingreso mensual de los adultos mayores del Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados.</i>	52
Figura 7.	53
<i>Red Familiar de los adultos mayores del Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados.</i>	53

Figura 8.	54
<i>Adultos mayores del Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados víctimas del conflicto armado.</i>	55
Figura 9.	55
<i>Estado civil de los adultos mayores del Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados.</i>	55
Figura 10.	56
<i>Apoyo económico de los adultos mayores del Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados.</i>	56
Figura 11.	57
<i>Tipo de EPS de los adultos mayores del Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados.</i>	57
Figura 12.	58
<i>Nivel de escolaridad de los adultos mayores del Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados.</i>	58
Figura 13.	59
<i>Tipo de población de los adultos mayores del Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados.</i>	59

Resumen

El presente documento tuvo como objetivo principal conocer las condiciones sociofamiliares y necesidades de la edad geriátrica de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados, del municipio de Solita Caquetá. Este trabajo se desarrolló mediante una caracterización en la población objetivo a través de un perfil socio demográfico adaptado en el que se evidenció la situación del grupo de interés, incorporando distintos niveles de análisis, es decir, tanto individual, del hogar y familiar, así mismo, se identificó factores de vulnerabilidad y generatividad utilizando el método de historias de vida para recolectar información a partir de relatos y lograr determinar cómo influye en las necesidades por las que está pasando estas personas en el Hogar Geriátrico, finalmente, se analizó las causas sociofamiliares del ingreso de los adultos mayores al hogar Geriátrico Centro de Protección: Mis años Dorados, por medio de la observación participante se conoció el desarrollo social y familiar de esta población. Dentro de los resultados obtenidos se evidencia las causas sociofamiliares del ingreso de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico, siendo la principal características la pérdida de comunicación con sus familiares en el transcurso de los años, al no tener pareja ni hijos no tenían quien cuidara de ellos, por lo que ingresaron de manera voluntaria.

Palabras claves: Adultos mayores, necesidades, condición de vida, hogar geriátrico, abandono.

Abstract

The main objective of this document was to know the socio-familial conditions and needs of the geriatric age of older adults in the Geriatric Home and Protection Center: My golden years, in the municipality of Solita Caquetá. This work was developed through a characterization of older adults through an adapted socio-demographic profile in which the situation of the group of interest was evident, incorporating different levels of analysis, that is, both individual, household and family, as well as Vulnerability and generativity factors were identified using the life story method to collect information from stories and determine how it influences the needs that these people are going through in the Geriatric Home. Finally, the socio-familial causes of income were analyzed. of older adults to the Geriatric Home Protection Center: My Golden Years, through participant observation the social and family development of this population was known. Within the results obtained, the socio-familial causes of the admission of older adults to the Geriatric Home are evident, the main characteristics being the loss of communication with their relatives over the years, since they did not have a partner or children, they had no one to take care of them. them, so they entered voluntarily.

Keywords: Older adults, needs, living conditions, nursing home, abandonment.

Información de la organización

El Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados, se encuentra ubicado en el municipio de Solita perteneciente al sur occidente del departamento del Caquetá.

Figura 1.

El Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados.



Nota. Autoría propia.

El centro de protección tiene sus inicios en el año 2001 gracias a sus precursores: Luis Carlos Caro Pacheco (Alcalde electo 2000 - 2004) y la primera dama María Rosalba Álvarez de Caro. El programa se establece y se consolida bajo el nombre de ASOVIDA (Asociación de habitantes por la vida de Solita) fundación que se constituye con un fin social (sin ánimo de lucro) con un campo de atención amplio, brindando apoyo y acompañamiento a población de: viudas, ancianos y huérfanos del municipio de Solita. No obstante la población de adultos mayores requirió de una atención prioritaria. Cabe resaltar que ASOVIDA, fue respaldada por los diferentes concejales del municipio de Solita, uno de ellos fue el Señor Antonio España. De igual forma algunos miembros de la defensa civil, como el Señor Wilson Cabezas.

En sus inicios, la fundación benefició a diez adultos mayores, relata la presidenta de la misma la señora Rosalba Álvarez (2022) quien también añade: “Iniciamos pagando arrendo en una casa, Los adultos vinculados al programa recibieron atención: Médica, acceso a una vivienda digna, alimentación y vinculación a los programas con énfasis en: Bienestar integral, capacitaciones y charlas de: Comportamiento ciudadano, cohesión social, hábitos de vida saludable, alimentación balanceada, devocionales y acompañamiento espiritual, entre otros”.

En la actualidad, ASOVIDA está constituido como CENTRO DE PROTECCION MIS AÑOS DORADOS, la población beneficiaria continúa siendo el adulto mayor (Personas pertenecientes a la tercera edad) en condición de vulnerabilidad, teniendo en cuenta que el hogar geriátrico es de carácter público y social. Por ende, se vinculan usuarios en condiciones de abandono familiar, extrema pobreza u situaciones dentro del rango de vulneración de Derechos.

En 2022, el centro de Protección cuenta con una totalidad de 8 adultos mayores vinculados a la fundación, 7 de ellos pertenecientes al género masculino en edades de 79 a 91

años. De igual forma, 1 persona perteneciente al género femenino de 90 años. Los adultos mayores ingresaron por motivos de: Abandono familiar y pobreza extrema.

Respecto al personal que labora, el programa cuenta con (1) asesora de políticas sociales, (1) una coordinadora con formación en Trabajo social, (3) auxiliares de enfermería, (1) ingeniero y (1) manipuladora de alimentos, al igual que (2) auxiliares de servicios generales. El equipo de talento humano se destaca por su responsabilidad, respeto, comprensión, honestidad, solidaridad, tolerancia, compromiso y humildad, como valores corporativos e inspiración de amor hacia el prójimo.

El Centro de Protección Mis Años Dorados, para la atención al adulto mayor se plantea la misión de: Brindar asistencia social con respeto para la dignidad humana a personas de la tercera edad en condiciones de vulnerabilidad proporcionando los recursos y atención necesaria, a través de un equipo interdisciplinario traducidos en atención primaria en salud, intervención psico-social, programas de promoción y prevención, entre ellos: terapia psicológica -física, actividades recreativas, artísticas y culturales con la finalidad de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas beneficiarias, en especial aquellos que carecen de recursos económicos, que les permita satisfacer sus necesidades básicas insatisfechas y mejorar su calidad de vida (Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados, 2018).

Por otra parte, su visión se encamina en ser una fundación que se reconozca por su servicio eficiente y oportuno con trato digno y humano con el más alto profesionalismo al cuidado del adulto mayor.

En este sentido, establecieron los siguientes objetivos:

- ✓ Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores

- ✓ Fomentar una cultura de inclusión siendo una oportunidad para el enriquecimiento de la sociedad y el entorno familiar.
- ✓ Fortalecer la atención integral a través de programas y acciones en materia de salud, nutrición, recreación y aprovechamiento del tiempo libre para así mejorar la calidad de vida del adulto mayor (Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados, 2018).

1. Introducción

Se prevé que para el año 2025 va a haber un aumento de 14.8% de personas de más de 60 años en el país, y debido a las modificaciones sociales de adultos mayores viviendo solos, se ha incrementado la institucionalización como una alternativa para las familias o para el mismo adulto mayor (Castellanos Ruiz, 2002, p. 9). Por ello, el adulto mayor se siente vulnerado a causa del desplazamiento de su espacio vital que en muchas ocasiones está constituido por su núcleo familiar, provocando que el espacio institucional le resulte extraño y desconocido, rígido por reglamentos y normas, habitado por cuidadores y compañeros con quienes debe compartir ese nuevo escenario. Ello, obliga al abordaje de la problemática del grupo mayor de una forma integral y contextualizada a su realidad, e invitan a reflexionar sobre las condiciones de vida y necesidades del adulto mayor que habita en una institución para la edad geriátrica.

El presente proyecto tuvo como finalidad conocer las condiciones y necesidades sociofamiliares actuales de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados, del municipio de Solita Caquetá, por medio de historias de vida, indicadores sociodemográficos, observaciones participantes y la articulación de las diversas técnicas, modelos, enfoques, diseños de investigación y metodologías de intervención desde el Trabajo Social. Por consiguiente, el lector encontrará aquellos procesos que permitieron la recolección de información y que brindaron consistencia como soporte teórico y práctico, haciendo posible la construcción del mismo.

2. Planteamiento Del Problema

El ciclo de envejecimiento en los seres humanos es un fenómeno universal, donde suceden transformaciones sociales, psicológicas y biológicas; como resultado de los cambios funcionales, orgánicos, tisulares y celulares; el humano como cualquier ser vivo, se caracteriza por presentar un deterioro progresivo e irreversible del organismo hasta que llegue al punto de ser incapaz de hacer frente a las condiciones del entorno y a las circunstancias, pero estas modificaciones no solo se evidencia en los problemas de salud, sino también en variantes fisiológicos-anatómicos normales.

Los adultos mayores son una de las poblaciones que mundialmente más ha crecido, calculando que “entre 2015 y 2050 se duplique, pasando del 12 al 22%; en cifras, indica un paso de 900 millones a 2.000 millones de personas mayores de 60 años” (Carrillo Palencia y Rojas Rodríguez, 2020, p. 17). Según el Ministerio de Salud de Colombia, las personas que son consideradas “adultos mayores” son aquellas de 60 años o mayores; es necesario mencionar, que para el 2018 había un total de 5’752.958 personas mayores de 59 años, revelando un aumento anual del 3.5% y evidenciando una predisposición al envejecimiento en las comunidades por elementos como: mayor expectativa de vida, disminución en la mortalidad y la fecundidad (Ministerio de Salud de Colombia, 2018).

El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) para el 2018, registró que el 9.1% de los habitantes colombianos correspondía a personas mayores de 56 años, es decir, 4,853, 232 personas de un total de 44’164.417 habitantes censados; lo que indica un aumento significativo en esa población, y una relación directamente proporcional con la disminución de natalidad (Ministerio de Salud, 2020). Y a diferencia de los resultados del último censo el 2015, hay un incremento del 2.8% en los adultos mayores, los cuales correspondía únicamente al 6.3%

a nivel Nacional. Este aumento es a causa de distintos componentes que han mejorado eficientemente la calidad de vida de las personas mayores, aun cuando, no todas las personas accedan a lo mencionado (DANE, 2018)

En ese sentido, la totalidad de adultos mayores requieren de ayuda para ejercer actividades del diario vivir, a causa del deterioro de distintas esferas, disfunciones corporales y limitaciones sociales, psicológicas y biológicas. Las Actividades de la Vida Diaria (AVD) son “las tareas vitales típicas necesarias para los cuidados personales y el auto mantenimiento, tales como aseo, baño, alimentación, limpieza de la casa” (Meza Castellanos, 2015), dichas acciones son un eslabón fundamental del ciclo de vida de cualquier ser humano, ya que son imprescindible para la supervivencia al brindar salud y bienestar, en el momento que se dejan de desarrollar, se evidencia un declive en la salud del individuo debido que al no realizarlas hay un aumento en el deterioro corporal.

Así mismo, la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA), definió las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) como aquellas realizadas para cuidar el cuerpo del individuo, que son primordial para la supervivencia y la vida en la sociedad, que consiste en: El arreglo personal, higiene, cuidado personal, movilidad funcional, alimentación, comer, deglutir, vestirse, ir al baño y bañarse. A medida que las personas envejecen, acrecienta la petición de instituciones para adultos mayores, y Colombia no se encuentra preparada para recibir esta demanda. Investigaciones acerca de fundaciones para las personas mayores en el país son pocos y no evalúan a completitud el tema, aunque es bastante evidente que la gran mayoría de adultos mayores se encuentran en estos establecimientos por problemas de abandono y miseria, seguidos de problemas físicos y mentales.

Estas instituciones son unas de las más estresantes que existen, desencadenando problemas psicopatológicos como la depresión y ansiedad, que obligan a que la persona mayor pase por una serie de transformaciones. Este aislamiento social causa que aumente el estado de soledad, la pérdida de la autoestima, la libertad, la identidad y el rechazo hacia la vida propia, lo que justifica alto porcentaje de prevalencia de enfermedades mentales en los asilos. Los problemas del adulto mayor cuando se encuentra institucionalizado, pueden comprometer de diferente manera su calidad de vida, tema importante en los estudios de envejecimiento y sus repercusiones.

En ese sentido, el Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados cuenta con una totalidad de 8 adultos mayores vinculados a la fundación, 7 de ellos de género masculino entre edades de 79 a 91 años y 1 persona perteneciente al género femenino de 90 años, los cuales fueron internados por pobreza extrema y abandono familiar, debido a que no tienen pareja, la relación en el subsistema materno/paternofiliar es distante o no cuentan con tiempo para cuidarlos por cuestiones laborales. Esta población tiene problemas de salud y necesidades, por lo que se hace indispensable generar estrategias de fortalecimiento de la red de apoyo sociofamiliar, en ese orden de ideas, se considera que para contribuir a ello es preciso contar con información relacionada a la calidad de vida de los adultos mayores, por lo que es necesario conocer los problemas y necesidades de la edad geriátrica a nivel familiar de los adultos mayores. ¿Cuáles son las condiciones y necesidades sociofamiliares actuales de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados en el municipio de Solita Caquetá?

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

Conocer las condiciones y necesidades sociofamiliares actuales de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados, del municipio de Solita Caquetá.

3.2. Objetivos Específicos

Caracterizar a los adultos mayores del Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados, del municipio de Solita Caquetá mediante un perfil socio demográfico adaptado.

Identificar los factores de vulnerabilidad y generatividad de los adultos mayores del Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados de Solita Caquetá.

Analizar las causas sociofamiliares del ingreso de los adultos mayores al hogar Geriátrico Centro de Protección: Mis años Dorados.

4. Justificación

En los últimos años se han realizado investigaciones acerca de la calidad de vida que tienen los adultos mayores en las instituciones de edad geriátrica desde distintas perspectivas disciplinarias, a nivel económico sobre la satisfacción de necesidades básicas, médico a partir de la clínica y el tratamiento, psicológico cuya finalidad esta orientado hacia el bienestar mental, y de las instituciones de como la adecuada prestación de servicios de salud y la satisfacción que de ellos se derivan.

Estos estudios se han centrado en valoraciones de tipo operacional y no conceptual, tal es el caso de la medición de factores de riesgo psicosociales y funcionales, enfocándose en evaluaciones del impacto de la enfermedad y morbilidad, mediaciones que no aportan a la calidad de vida de los adultos mayores, es debido a ello que se hace indispensable realizar investigaciones de cuáles son las condiciones de vida y necesidades de la edad geriátrica a nivel familiar de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados, que permita caracterizar a los a los adultos mayores mediante un perfil socio demográfico adaptado, y de igual manera, identificar los factores de vulnerabilidad y generatividad de esta población, analizando las causas sociofamiliares del ingreso de los adultos mayores al hogar Geriátrico Centro de Protección: Mis años Dorados.

Realizar esta investigación como trabajadores sociales permite profundizar en la problemática que viven los adultos mayores de los hogares geriátricos, así como reconocerlos a través de distintos medios, logrando evidenciar que el abandono a esta población trae grandes consecuencias a nivel emocional, tales como sentimiento de culpa, enfermedades crónicas, sentimientos de inferioridad, baja autoestima, entre otras. Es a causa de ello, que las familias deberían tomar conciencia del apoyo que necesita las personas de tercera edad, por lo que se

destaca este estudio de gran importancia no solo a nivel social sino también profesional, puesto que permitirá que sea posible el desarrollo de planes de intervención dirigidos a esta población potencialmente vulnerable.

5. Marco Teórico

5.1. Teoría del Trabajo Social con Familias

La intervención de los trabajadores sociales en los grupos familiares tiene la finalidad de mejorar alguna de las condiciones de los miembros, por lo que es indispensable contar con elementos personales (Barreiro et al., 2017). Es decir que, los profesionales deben tener acceso a los comportamientos, actitudes y sentimientos de los individuos, haciendo uso de elementos externos tales como servicios, recursos técnicos y recursos materiales. Además de lo anteriormente mencionado, los trabajadores sociales deben tener la capacidad de recibir y contestar los distintos estados emocionales por los que pasa el grupo familiar: Pasividad, agresividad, angustia, ansiedad, así mismo, se debe estimular los aspectos maduros y constructivo de los mismos; se debe intervenir tanto los recursos familiares como sociales para que el grupo familiar en un corto plazo sean capaces de adquirir capacidades que les permita vivir y actuar de manera autónoma y satisfactoria.

Según Ramírez de Mingo (1992), la eficacia de la intervención se evalúa con el aumento de la capacidad del grupo familiar de superar nuevos retos en sus vidas, específicamente aquellos por los cuales acudieron al trabajador social; para mejorar esta autonomía de los adultos del grupo familiar, es necesario conocer de la manera más profunda las necesidades básicas que son las causantes de las afectaciones del grupo, los mecanismos que marcan la dinámica social y las interacciones de los distintos elementos. Esta acción por parte del trabajador social busca la globalización, tratando de atrapar todos los aspectos que distorsionan la relación del grupo familiar, solucionándolos todos y no enfocándose solamente a uno, para evitar satisfacer algún aspecto y distorsionar otro.

Cuando se lleva el seguimiento de una situación problemática familiar, se debe tener conocimiento que permita: 1. “Decidir cuáles son los aspectos prioritarios y cuáles los que se han de atender en segundo lugar, dada su menor urgencia, o porque se atenderán paralelamente a los prioritarios, o porque éstos últimos son condición para tratar los primeros”, 2. “Determinar de qué manera se llevará a cabo el tratamiento y qué medios y recursos técnicos probablemente se tendrán que emplear” y 3. “Establecer objetivos que previsiblemente se puedan lograr basados en la movilización de recursos de la propia situación, de recursos sociales y de los que el propio servicio puede ofrecer” (Barreiro et al., 2017, p. 11). La atención a la familia inicia una vez el trabajador social realiza el primer encuentro con la misma y la problemática, involucrándola en la identificación y localización de sus dificultades.

Modelo de intervención en trabajo social

El modelo de intervención en el cual se apoyará y fundamentará el proyecto es:

5.2. Modelo sistémico familiar

La teoría sistémica surge de la concepción de sistema, eventualmente, diversos autores la consolidan y la desarrollan como una teoría; es así que Saussure (1931), repercute en la construcción describiendo “Un Sistema es una totalidad organizada, hecha de elementos solidarios que no pueden ser definidos más que los unos con relación a los otros en función de su lugar en esa totalidad”. Por su parte, Bertalanffy (1968), orienta su significado al conjunto de unidades en interrelación, por consiguiente, Paredes (2008), en base a la formación del enfoque sistémico en el marco de las ciencias sociales, respecta que: “El concepto de sistema arranca del problema de las partes y el todo, ya discutido en la antigüedad por Hesíodo (siglo VIII a. C.) y Platón (siglo IV a. C.), sin embargo, el estudio de los sistemas como tales no preocupa hasta la Segunda Guerra Mundial, cuando se pone de relieve el interés del trabajo interdisciplinar y la

existencia de analogías (isomorfismos) en el funcionamiento de sistemas biológicos y automáticos; este estudio tomaría carta de naturaleza cuando, en los años cincuenta, L.von Bertalanffy propone su Teoría General de Sistemas”

De esta manera, es fundamental enfatizar que su origen, se vincula a la insuficiencia patente de la ciencia para intervenir en flagelos sociales y críticos. Por otra parte, Paredes (2008), hace alusión así mismo a que el método científico de la teoría sistémica, basado en reduccionismo, repetitividad y refutación, fracasa ante problemáticas múltiples por los siguientes argumentos: En primer lugar, el número de variables interactuantes es mayor del que el científico puede controlar, por lo que no es posible realizar verdaderos experimentos. En segunda medida, la posibilidad de que factores desconocidos influyan en las observaciones es mucho mayor, por ella la situación problema radica en el posicionamiento de las ciencias sociales frente al gran número de factores humanos, tecnológicos, económicos, y naturales fuertemente interconectados. Por lo que se reflexiona en que la dificultad se multiplica por la imposibilidad de llevar a cabo experimentos y por la propia intervención del hombre como sujeto y como objeto (racional y libre) de la investigación.

En lo que respecta a la teoría sistémica en Trabajo social, en base a lo expuesto por Villegas y Bellido (2021), su historia se remonta recientemente a los últimos 20 años, tomando fuerte influencia en la Terapia Familiar como en la aplicación a otras tareas propias de los Trabajadores Sociales. Los autores subrayan que en las diversas culturas siempre han prevalecido modos o pautas de pensar que conocemos con el nombre de Paradigmas y que se refieren a un “modo básico que justifica el hacer algo o determina una particular forma de pensar acerca de algo” (Zambrano Camacho, 2019), suceso que toma una fuerte concepción de la sociedad y constituyen una expresión de ideas y valores que tienen arraigo y vigencia en ella. De

esta forma, se explica el auge y creación de los diferentes modelos de conocimiento e interpretación de la realidad.

Por consiguiente, se enfatiza que desde esta perspectiva entendemos el análisis sistémico, partiendo de unos paradigmas de concepción de la realidad que han evolucionado a lo largo de toda la historia, y teniendo presente que un sistema no es sino un conjunto de reglas o principios sobre una materia enlazados entre sí, o bien como un conjunto de cosas que ordenadamente interrelacionadas contribuyen a un determinado objeto, argumentando así mismo que independientemente del modelo que apliquemos, existe un acuerdo en relación a que el conocimiento de los hechos ha de ser sistemático para que sea científico (Viaplana et al., 2012). Así mismo, se analizará la intervención de familias con un enfoque de tipo sistémico, es el marco conceptual más extenso de la terapia familiar. El modelo sistémico familiar se diferencia de los otros modelos de intervención psicosocial, debido a la unidad de análisis que utiliza al propio sistema y no una persona o un individuo. Este punto de vista se fundamenta en preposiciones que se inspiran por las teorías de complejidad y la teoría general de sistemas.

Este sistema se va a organizar de acuerdo a las relaciones que lo definen como unidad, y que al mismo tiempo determinan su dinámica. Lo que define al sistema no son solo los componentes que lo conforman, sino las actividades que el sistema es capaz de realizar, las relaciones de interdependencia, los circuitos de retroalimentación (*feedback*) y su estructura (Marcó et al., 2016). Si esta teoría se aplica a las familias, se puede observar que sigue el esquema descrito anteriormente: el sistema familiar debe comprenderse como un organismo que está conformado de una forma determinada e interdependiente, que tiene reglas de comunicación propias, por las que se regulan las relaciones. Por medio de esta teoría, es viable adoptar una

representación en la que las distinciones conceptuales se centran en una relación entre los elementos y el sistema, el todo y sus partes.

El modelo sistémico otorga una novedosa visión epistemología y de evaluación de múltiples acontecimientos, fundamentándose en un paradigma basado en la realidad como algo único en donde se entiende el sistema cognoscitivo como un conjunto de elementos que se interrelacionan conforme a un modelo específico. De esta manera, cada parte está en conexión con las demás y algún cambio provocado en una de ella, generará un cambio en el conjunto. Este sistema suprime la concepción de individuos «anormales», interpretando los problemas como manifestaciones de crisis de vida del sistema en el que el individuo está inmerso.

De esta manera, los profesionales de Trabajo Social juegan un papel relevante en la intervención con la familia, respecto a la vinculación de esta con su demás redes sociales, puesto que cada intervención se orienta a la activación de redes de apoyo, restablecimiento de Derechos y promoción de los mismos; sin exonerar la gestión de recursos, la realización de proyectos en beneficio de los individuos, familias, grupos, comunidades y sociedad en general.

La implementación distintas herramientas de diagnóstico, en base al posicionamiento de la teoría sistémica, surge como una alternativa con una perspectiva direccionada principalmente en la intervención familiar, específicamente en la población objetivo: Los adultos mayores del Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados del municipio de Solita Caquetá, como partícipe directos de su propia ayuda, pertenecientes a sus diversos sistemas, donde a través del empoderamiento y la creación de espacios de apoyo psicosocial, se logre caracterizar los adultos mayores y determinar las necesidades de los mismo, mitigando aquellas variables u fenómenos sociales causantes de vulneración de Derechos. De esta forma, la perspectiva

sistémica otorga un proceso práctico, marcando pautas generales de actuación en las que se enmarcan contenidos y técnicas específicas, dando lugar a diversos subsistemas.

El modelo sistémico familiar llevado al trabajo social con familias, requieren para su tratamiento una totalización de las relaciones existentes, que les permita a los profesionales enfrentarse, gracias a los supuestos teóricos del modelo, en una continua problemática familiar que es indispensable conocer para poder ayudarles a las familias y que pasarían por alto si no es con ayuda de la metodología sistémica. Todas estas contradicciones afectan el núcleo familiar y están presente durante toda la intervención de ayuda, condicionando en todo momento en la relación Trabajador Social/familia.

5.3. Antecedentes

A nivel internacional, Vera (2007), realizó un estudio titulado *Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia*, con el objetivo de comprender el significado que la expresión lingüística “calidad de vida del adulto mayor” tiene para el adulto mayor y para su familia, mediante un diseño cualitativo, descriptivo, interpretativo - comprensivo, fundamentado en la Teoría de las Representaciones Sociales, se encontró que para el adulto mayor, calidad de vida significa tener paz y tranquilidad, ser cuidado y protegido por la familia con dignidad, amor y respeto, y tener satisfechas como ser social sus necesidades de libre expresión, decisión, comunicación e información, mientras que para la familia, que el adulto mayor satisfaga sus necesidades de alimentación, vestido, higiene y vivienda.

Por otra parte, Placeres Hernández y acompañante en el 2011, en Cuba, realizaron una revisión bibliográfica denominada *la familia y el adulto mayor*. En el que la familia tiene un valor significativo en el desarrollo humano, debido que, a través de las interacciones familiares,

se determinan los procesos de funcionamiento y formas de existencia, igualmente es el elemento más importante para el adulto mayor y éste, como parte integrante, tiene mucho por contribuir y aportar. Se conceptualiza a la familia según el criterio de diferentes autores, se resumen otros aspectos relacionados con la diversidad y complejidad familiar, las funciones de la familia, el ciclo de vida y las crisis de la familia. Se encontró que la familia es el grupo más importante para el desarrollo humano, porque a través de las interacciones familiares se produce el funcionamiento y las distintas formas de existencia, por lo que para el anciano es la institución más valiosa.

Así mismo, Arroto Vanegas (2016), realizó una investigación titulada *La familia contigo: El papel de los familiares en las residencias de personas mayores en España*, en el que analizó todas las consecuencias que trae internar a los adultos mayores en residencias geriátricas, como lo es la activación como concientización de la familia como red fundamental de apoyo, previniendo de esta forma el abandono familiar y logrando a su vez que sus miembros ejecuten su rol de cuidadores y complementen la acción profesional. Se encontró que, el equipo interdisciplinario del hogar geriátrico debe: Conocer los procesos identificados en el usuario y su red familiar, analizar las necesidades de cada familia mientras promueve la integración de las mismas con el centro.

Estas investigaciones permitieron evidenciar que una de los principales elementos para que los adultos mayores tengan condiciones de vida óptima es tener tranquilidad en su vida cotidiana, paz; que su familia les proporcione vivienda, vestido, alimentación e higiene; además de ser protegido y cuidado con afecto, dignidad, respeto por su persona y por sus bienes materiales, permitiéndole tomar buenas decisiones y comunicación, ayudándoles a ejercer su derecho de libre expresión y cumplir sus metas. La familia, además de ser uno de los grupos de

mayor importancia para el desarrollo humano, es donde ocurren los procesos que determinan su funcionamiento y formas de existencia por medio de interacciones, por lo que este núcleo familiar es tan indispensable para las personas de tercera edad, porque aportan y contribuyen en gran manera.

A nivel Nacional, Cardona-Arias y acompañantes en el 2014, elaboraron un estudio denominado *Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de hogares geriátricos, Medellín, Colombia, 2012*, con la finalidad de comparar el perfil de CVRS de adultos mayores de hogares geriátricos públicos y privados de Medellín, por medio de un diseño transversal correlacional en 220 adultos mayores seleccionados mediante muestreo probabilístico. Se empleó el WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life “Organización Mundial de la Salud Calidad de Vida”) y la ficha clínica de cada individuo. Se evaluó la fiabilidad de la escala mediante alfa de Cronbach, consistencia interna y validez discriminante mediante correlaciones de Pearson, los análisis de CVRS se basaron en medidas de resumen y frecuencia, pruebas paramétricas y no paramétricas y regresión lineal. Se identificaron algunos factores determinantes de la CVRS que evidencian su multidimensionalidad; información relevante para investigaciones posteriores y para la implementación de políticas de salud pública y acciones en clínica (OMS, 2017).

Del mismo modo, se ejecutó una investigación de *Redes De Apoyo En Adultos Mayores: Influencia de las redes sociales de apoyo en el cuidado de la Diabetes Mellitus*, Bogotá – Colombia, en el 2015 por parte de Blandón Gómez, con el propósito de analizar la influencia que ejercen las redes sociales de apoyo de los adultos mayores con diagnóstico de Diabetes Mellitus en el cuidado de la enfermedad. Mediante un diseño cualitativo en el que se entrevistaron adultos mayores de 65 años, se obtuvo que, para el caso colombiano, datos generados por

investigaciones en otras regiones, con lo que se presenta información útil para elaborar estrategias que vinculen, fortalezcan y prioricen las redes sociales formales e informales como mecanismo adicional para el manejo integral de las enfermedades crónicas en la vejez.

Se halló HTA en un 50%, diabetes mellitus en un 23,6%, dislipidemias en un 22,3% y osteoporosis en un 15%. El WHOQOL-BREF presentó excelente fiabilidad, consistencia interna y validez discriminante; el mejor puntaje fue el de salud psicológica y el peor el de relaciones sociales (Cardona-Arias et al., 2014). No se hallaron diferencias en la CVRS según el tipo de hogar geriátrico y sus principales factores fueron la satisfacción con el apoyo familiar y del hogar, y la participación en grupos sociales, de esta manera, se identificaron algunos factores determinantes de la CVRS que evidencian su multidimensionalidad; información relevante para investigaciones posteriores y para la implementación de políticas de salud pública y acciones en clínica.

Estos estudios denotan que la familia provee una red de apoyo para los adultos mayores, encargados del cuidado a través de la ayuda emocional, material e instrumental; dándole la capacidad a esta población para generar empoderamiento sobre las ejecuciones y decisiones de acciones direccionadas a cambios adecuados en la vida diaria. Investigaciones confirman la baja participación de adultos mayores, especialmente hombres, grupos organizados por y para ellos; estas redes de apoyo deben fortalecerse y potencializarse, para crear entornos jurídicos, culturales, sociales, políticos y económicos óptimos para mejorar la calidad de vida y tener mayor bienestar en la población.

A nivel local, Ortiz Rodríguez y acompañantes (2015), realizaron un *Diagnóstico Del estado mental y Emocional Que Presenta El Adulto Mayor del Centro Vida Del Municipio de Belén de los Andaquíes Departamento del Caquetá*. La investigación enfatiza el estado mental y

emocional de los adultos mayores del Centro Vida del municipio de Belén de los Andaquíes en el Departamento del Caquetá, precisando que la disfunción familiar es uno de los factores que infieren para que los ancianos no solo asistan al centro vida por su alimentación, sino que acudan a esta para refugiarse, tener compañía, apoyo, atención e intervención interdisciplinaria en pro de su calidad de vida que sus familiares no realizan a causa de sus múltiples ocupaciones, pena, fastidio o falta de interés.

Por otra parte, es posible encontrar depresión para esta población pues la mayoría coincide en no tener familia y quienes la tienen se sienten en estado de abandono. Asimismo, los autores concluyen que existe un alto nivel de disfuncionalidad familiar a manera severa, siendo esto preocupante debido a que la base fundamental del ser humano está en el respaldo que se tenga en su hogar, de no ser así notoriamente se puede deducir que prima la falta de comprensión, empatía y sensibilidad entre los miembros de la misma.

Finalmente, Blandón Linares y Veléz Prieto (2018), investigaron el *Impacto de la estimulación cognitiva en el manejo de demencia senil tipo alzheimer de los adultos mayores en el centro de bienestar del anciano (CBA) San Vicente de Paul Florencia Caquetá*. Identificaron que la familia cumple un papel indispensable en la prevención de enfermedades físicas y mentales del adulto mayor. Sin embargo, para una prevención eficaz es necesario que la red familiar se percate de las primeras alertas que amenacen el bienestar integral del anciano. De igual forma, la investigación infiere que en “dichas degeneraciones no provienen únicamente del proceso de envejecimiento sino a otros factores de carácter familiar, social y ambiental”.

También es necesario conocer, cuál es la percepción de los adultos mayores respecto a su integración en centros de protección, ya que cada contexto varía. A nivel local, se evidencia que el adulto mayor a pesar de integrarse con más miembros del centro de bienestar, carece del

apoyo de su red familiar, ya que ésta generalmente permanece ausente o es deficiente. Por consiguiente, el estudio demostró que cerca del 92% de la población objetivo en el estudio realizado, se encuentra en total abandono por parte de sus familias.

5.4. Marco Conceptual

5.4.1. Adulto mayor

El envejecimiento es un proceso natural por el que pasan los seres humanos y todos los organismos vivos del planeta tierra, pero no solo se debe reducir a ese proceso biológico, sino analizar el contexto de la compleja naturaleza del hombre, que es un ser espiritual, mental, social, cultural y biológico, que va integrado con la naturaleza compleja de las sociedades humanas: económico, social, ambiental, ecológico y cultural (Piñera et al., 2010; Aponte Daza, 2015). La vejez se comprende como el conjunto de cambios sociales, psicológicos y biológicos, normales e inherentes a todo individuo, que es capaz de dejar marca en el comportamiento de cada individuo y a nivel físico, los cuales se logran evidenciar en el estilo de vida que llevan y las interacciones que tiene con el medio, y que repercute en el sistema social y económico de la sociedad, constante e irreversible, que inicia desde el nacimiento del mismo.

5.4.2. Adulto mayor institucionalizado

Para Checya Apaza (2015), el aumento considerable de la población de adultos mayores, junto con los cambios experimentados en el ámbito familiar ha favorecido la oferta de instituciones y establecimientos de cuidado geriátrico. Aunque estas ofertas son necesarias y bien recibidas en el mundo laboral, las autoridades gubernamentales y los estudios de la gerontología declaran que no están muy de acuerdo con estas instituciones puesto que no son muy favorables para el bienestar integral de las personas mayores, en lo referido a los sentimientos de identidad, seguridad, roles y demás.

Todos estos aspectos mencionados pueden llegar a verse reflejado en el estrés de la persona en un primer momento, es decir, en el momento en el que ingresan al instituto, lo que puede casar problemas de aceptación en el funcionamiento interno del establecimiento, lo cual es tolerable debido a que el adulto mayor se encuentra en un espacio desconocido para él, en el que llevo a vivir y acostumbrarse durante muchos años de su vida; esto implica que van a existir nuevas normas que debe cumplir, que probablemente antes no la tenía o eran distintas a las habituales (Agüero Agüero, 2020). Dicho de otra manera, su cotidianidad, su mundo más próximo que es el único que le resta, va a cambiar totalmente.

5.4.3. Necesidades del adulto mayor

Perpiñán (2019), afirma que las necesidades están organizadas según el grado de potencia, una vez se satisfaga el primer nivel de necesidades, surge los siguientes. Las necesidades inferiores son déficit, por lo que son más potentes y tiene una prioridad mayor, mientras que las necesidades superiores están relacionadas con los requerimientos para el desarrollo de la persona.

5.4.3.1. Necesidades fisiológicas. Son las más potentes de todas, y las que menos significa para la persona que tiene como objetivo principal la autorrealización; dentro de estas necesidades se encuentran: La liberación de sed y hambre, de descanso y de dormir, de sexo, alivio de dolor y de desequilibrio fisiológico. Tanto en el adulto mayor, como en cualquier persona, estas necesidades se caracterizan por ser básicas, en la que se buscará y se considerará en primer lugar la parte biológica del individuo.

5.4.3.2. Necesidades de seguridad. Una vez las necesidades fisiológicas son superadas o no se convierte en un problema serio para la persona, surgen las necesidades de seguridad que llegan a ser la fuerza que domina la personalidad. La mayoría de personas solo llegan hasta este

nivel, esto se ve reflejado en la preocupación por seguros, compras y ahorros. En los adultos mayores, este tipo de seguridad se refleja de manera externa que es la brindada por los familiares y amigos, así como también en las demás personas de su círculo social.

5.4.3.3. Necesidades de amor y pertenecer. Son las necesidades que se requieren de la sociedad, y va muy ligada que grado de satisfacción que se haya obtenido de las necesidades fisiológicas y de seguridad. En los adultos mayores, las necesidades de amor y pertenencia están directamente unida a la relación con familiares, amigos, personas de su entorno y su relación con el sexo opuesto.

5.4.3.4. Necesidades de estima. Esta necesidad está asociada con la constitución psicológica, por lo que puede tener dos tipos: La que se refiere al respeto de otros (frama, condición social, reputación, entre otras), y las que se refiere al amor propio. Si llega a existir un transarón en cualquiera de estas áreas, se llega a tener un sentimiento de culpa y de vergüenza. Los adultos mayores en ocasiones se enfrentan a estas problemáticas de aspectos sociales, que se manifiesta desde la autoestima hasta las opiniones que pueda llegar a recibir, son elementos que intervienen en su estado de salud.

5.4.3.5. Necesidades de autorrealización. Esta necesidad puede variar entre cada individuo, y es la satisfacción individual por cumplir cada uno de los aspectos; cuando una persona se autorrealiza sigue las conductas dictadas por la cultura de acuerdo a su deber y su moral, es necesario mencionar, que si se intervienen con el desarrollo de su dimensión espiritual, pueden reaccionar contra ella. Para que una persona obtenga su autorrealización es necesario haber satisfecho la mayoría de necesidades anteriores, para que ninguna de ellas interfiera o utilicen energía que esta abarcada en este desarrollo. En los adultos mayores esta necesidad está presente, ya que participa en su calidad de vida (estimulación cognitiva, capacidad sociocultural)

(Ayala Híjar, 2017). Tanto los adultos mayores como cualquier persona tienen sus necesidades jerárquicas, pero debido al envejecimiento, los cambios fisiológicos y emocionales por los que pasa este primer grupo, sus necesidades se hacen más específicas, y para satisfacerla precisan de una red familiar y de amigos que le ayuden.

5.4.4. Calidad de vida

La calidad de vida es definida como un concepto multifactorial, complejo, en el que existe una dualidad objetiva-subjetiva (Baque Pibaque, 2020); la primera está relacionada con aspectos del funcionamiento psíquico, físico y social, mientras que la segunda hace referencia al constructo a satisfacción con la vida o bienestar, y es lo que se conoce comúnmente como “felicidad”, la relación de estas dos palabras determina la calidad de vida “Estado de bienestar”.

5.4.5. Instituciones de cuidado geriátrico

Viamonte Ccalla (2016), menciona las primeras instituciones en brindar estos servicios surgieron a finalizar la Segunda Guerra Mundial, en España y algunos países del Mediterráneo, pero fue hasta no muy reciente que nació en América Latina, como resultado de la relación de las sociedades industrializadas. “Es en los años setenta cuando comienza a perfilarse lo que podría llegar a ser en el futuro un sistema público de servicios sociales y comienza el énfasis y el esfuerzo a tratar de mejorar la antigua concepción de asilo, tradicional institución de beneficencia destinado fundamentalmente a ancianos indigentes y abandonados”.

En la antigüedad, estas instituciones se encontraban bajo cuidado de organizaciones filantrópicas y de beneficencias con fines de acogimiento, pero debido a los cambios que han surgido a lo largo de los años en la sociedad se ha ido originando un nuevo pensamiento de establecimientos de cuidado para las personas mayores (Torres Alvarez, 2015). Estas situaciones

han ocasionado que surjan nuevas ofertas privadas para dar solución a las crecientes demandas y de familias de la población de adultos mayores solicitando estos servicios.

En Colombia, estas instituciones son conocidas como Centros De Promoción Social Para Personas Mayores, son servicios de atención o instituciones que se encargan de prestar varios tipos de ayuda y cuidado a los adultos mayores. Son establecimientos que sirven para el desarrollo, recreación y capacitación de proyectos de vida, destinado al bienestar de los adultos mayores (Osorio Bayter et al., 2018). Para comprender el pensamiento sistémico es preciso hablar de las teorías psicosociales interaccionistas, aquellas teorías que se interesan por la composición de elementos o partes que conforman la estructura dinámica de un grupo o sistema que, en este caso, es la familia; así como por la interacción del mismo con su entorno.

5.5. Marco Legal

5.5.1. Resolución 1841 de 2013

“Plan decenal de Salud Pública 2012-2021 que se basa en la dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles: Conjunto de políticas y acciones transectoriales, sectoriales y comunitarias que buscan el bienestar y el disfrute de una vida sana en las diferentes etapas de la vida, a través de estrategias enmarcadas en los siguientes componentes: 1 Modos, condiciones y estilos de vida saludables en los espacios cotidianos, 2 Atención integral en salud de las enfermedades no transmisibles”.

“La dimensión gestión diferencial de las poblaciones vulnerables es un Conjunto de políticas e intervenciones sectoriales y transectoriales que buscan el reconocimiento de las diferencias sociales y, en consecuencia, la aplicación de medidas en favor de aquellos grupos sociales en los que esas diferencias significa desventaja o situación de mayor vulnerabilidad,

encaminados a lograr la equidad en salud en el marco de los derechos de sujetos y colectivos , siendo el adulto mayor una de las poblaciones que presentan mayor vulnerabilidad”.

5.5.2. Artículo 17 de la Constitución Política Nacional de 1991

“Protocolo adicional de la convención interamericana de derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales (protocolo de San Salvador 1988). Ratificado por Colombia mediante ley 319 de 1996”: “proporcionar las instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí misma”.

5.5.3. Resolución número 6507 de 1977

“Por la cual se expide el modelo de estatutos para Centros de Bienestar del Anciano”.

5.5.4. Artículo 46 de la Constitución Política Nacional de 1991

“El estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria”.

5.5.5. Artículo 48 de la Constitución Política Nacional de 1991

“La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestara bajo la dirección, coordinación y control del estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en términos que establezca la ley”.

5.5.6. Ley 882 de 2004 o ley de “ojos morados”

“Por la cual se habla del incremento de las penas en caso de que el maltrato sea en contra de una persona mayor”.

5.5.7. Ley 1171 de 2007

“Se contempla en su primer artículo garantizar derechos a la educación, recreación, salud, y propiciar un mejoramiento en sus condiciones generales de vida a la población adulta mayor de 62 años”.

5.5.8. Resolución 425 de 2008

En el artículo 15, parágrafo 4 se establece el “Eje Programático de Promoción Social: la cual incluye las siguientes áreas subprogramáticas: a) Acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de las poblaciones especiales, tales como, población en situación de desplazamiento, población en situación de discapacidad, adultos mayores, mujeres gestantes, población indígena, población infantil, adolescente y joven.”

5.5.9. Ley 1251 de 2008

“Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores”.

6. Metodología

El presente estudio tuvo como finalidad conocer las condiciones y necesidades sociofamiliares actuales de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados, del municipio de Solita Caquetá, mediante un indicador sociodemográfico, de este modo, se reflejó la situación social que padece esta población, además ayudar a identificar los problemas que padecen los adultos mayores de la fundación, y finalmente, conocer las condiciones de vida y necesidades de la edad geriátrica a nivel familiar de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados.

6.1 Enfoque de investigación

La presente investigación se basó en la colección de datos bajo un enfoque mixto, es decir, cualitativo-cuantitativo. Hernández Sampieri et al. (2018), afirma: Cualitativo: “Utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación y pueda o no probar hipótesis en su proceso de interpretación”, y cuantitativo: “Usa la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y análisis estadístico”. Por medio de diálogos de historias de vida se resolvió la pregunta problema ¿Cuáles son las condiciones y necesidades sociofamiliares actuales de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados, del municipio de Solita Caquetá?

Los instrumentos utilizados se miden a través de valores numéricos estándar en la respuesta de los sujetos de prueba, las condiciones de vida y necesidades de la edad geriátrica a nivel familiar, de esta manera se tuvo el enfoque cualitativo, para el enfoque cuantitativo se evidencio en los resultados numéricos-estadísticos, es decir, el porcentaje de adultos que fueron abandonados por su familia.

6.2 Tipo de investigación

Se implementó una investigación de tipología descriptiva y exploratorio, debido a su factibilidad en puntualizar las características de la población a intervenir. Por consiguiente y de acuerdo con el posicionamiento teórico de Carlos Sabino (1992), la investigación descriptiva, permite describir características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos, logrando definir la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio. En donde se identificó los problemas y necesidades que padecen los adultos mayores en el Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados del municipio de Solita Caquetá; se tomó dichos resultados y se representó de manera gráfica junto a su debido porcentaje.

6.3 Diseño de investigación

El diseño de investigación que brindo consistencia teórica-práctica en este proceso fue indagación: Diseño de Investigación-Acción.

El diseño de investigación-acción, fue imprescindible para los objetivos del presente estudio, debido a su finalidad por resolver conflictos comunes que afectan al individuo y a cada uno de los sistemas a los cuales pertenece, como es el caso de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados del municipio de Solita Caquetá, inmersos en los distintos flagelos que rodean el medio en que habitan y por lo cual, repercuten en los mismos. Stringer (1999), de acuerdo a lo citado por Hernández Sampieri et al. (2018), hizo alusión a las tres fases esenciales de los diseños de investigación-acción, enfocadas en la observación, interpretación y la actuación por brindar soluciones óptimas a cada problemática o dificultad de un individuo, familia, grupo o comunidad.

6.4 Técnicas de recolección de información

Se utilizó instrumentos para la materialización y efectividad de la investigación en donde por medio de encuestas se valoró las condiciones de vida y necesidades de la edad geriátrica a nivel familiar de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados del municipio de Solita Caquetá.

La herramienta utilizada fue el método biográfico, o relato de vida, método de investigación que recoge datos cualitativos a través de narraciones orales. Según Monje (2011), la historia de vida es el texto final que recibe el lector, es decir, es el resultado del proceso realizado por el investigador. Sin embargo, los adultos mayores tienen derecho a influir en la información que se publica. La versión correcta del método tiene la siguiente configuración: ordenar la información recopilada en orden cronológico, reducir el número de repeticiones, ajustar el estilo de habla según el entrevistado y finalmente introducir anotaciones a otras partes del texto.

Las historias de vida pretendieron reconstruir el acontecer de la vida del adulto mayor, ya sea completa o parcialmente, todo a partir de relatos, para determinar cómo influye en las necesidades por las que está pasando en el Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados del municipio de Solita Caquetá. La herramienta se ha utilizado a lo largo de los años como un método bibliográfico para contar la historia humana. Uno de los usos más comunes de las historias de vida es la autobiografía, un método que se ha utilizado durante muchos años y ha sido una fuente bastante confiable para contar historias históricas (Pari Condori, 2011).

De igual forma, el instrumento observación participante es una técnica muy adecuada para conocer el desarrollo social de los adultos mayores, es una técnica que consiste en observar un fenómeno. Se interviene en el grupo y se trabaja desde dentro de la comunidad y con la

comunidad en el Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados del municipio de Solita Caquetá. Durante este proceso se realizó trabajo de campo, incluyendo la escucha activa y la buena memoria. Varias preguntas surgen en esta observación, incluyendo qué observar, cómo y dónde investigar, cómo analizar los datos, algunas de las herramientas utilizadas para la recopilación, como entrevistas informales, notas de campo y el registro de los datos observados (Taylor y Bodgan, 1984)

Por último, se realizó un indicador sociodemográfico a los adultos mayores para evidenciar la situación del grupo de población de interés, incorporando distintos niveles de análisis, es decir, tanto individual, del hogar y familiar. Se tuvo en cuenta la condición de vida de esta población, mostrando las necesidades por las que padecen al estar abandonadas en el Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados del municipio de Solita Caquetá, reflejando aquellas situaciones vulnerables, teniendo en cuenta indicadores construidos con base al análisis de los hogares y de población con Necesidades Básicas Insatisfechas, mediante encuestas, censos o cifras registradas de distintas maneras por organismos estatales.

6.5 Muestra

El presente estudio se aplicó a 8 adultos mayores vinculados a la fundación, 7 de ellos pertenecientes al género masculino en edades de 79 a 91 años. De igual forma, 1 persona perteneciente al género femenino de 90 años, que se encuentran en el Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados del municipio de Solita Caquetá.

6.6 Tipo de muestreo

Se hizo uso de una muestra no probabilística o por conveniencia, debido a que se tuvo acceso solo a la población que habita en el Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados del municipio de Solita Caquetá. Se tomó por referencia así mismo la perspectiva de

Scharager y Reyes (2001), al indicar que este método no establece de forma precisa la probabilidad de que un elemento de la población participe en la muestra, ya que se direcciona más a un estudio exploratorio, que se basa principalmente en lo descriptivo.

6.7 Fases de la investigación

Fase 1

La ejecución del proyecto de grado titulado *Condiciones y necesidades sociofamiliares actuales de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados, del municipio de Solita Caquetá*, es una propuesta que surgió de la necesidad de “proporcionar las instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí misma” según el Artículo 17 y “El estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria” de acuerdo al Artículo 46, en el que se debe garantizar un espacio sin problemas con todas las necesidades del adulto mayor.

Fase 2

Para realizar la presente propuesta y el desenvolvimiento de habilidades, aptitudes y competencias que contribuyeron con la determinación de los problemas y necesidades de la edad geriátrica a nivel familiar de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados del municipio de Solita Caquetá, se tomó como soporte las cifras de adultos mayores abandonados por sus familias según la fundación.

Fase 3

Para la fase de ejecución y desarrollo del proyecto, se implementó los instrumentos historias de vida y observación participante para la población objeto, con la finalidad de conocer

los problemas y las necesidades de la edad geriátrica a nivel familiar de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados del municipio de Solita Caquetá.

Fase 4

Para cumplir con el propósito que convoca esta investigación, fue indispensable la sistematización de la información en aras de socializar aquellos hallazgos, experiencias y conocimientos adquiridos en el presente proyecto de grado.

6.8. Categorías de análisis

Categoría	Subcategoría	Indicadores
Adulto mayor y contexto sociofamiliar	Realidad social y familiar	Condiciones de vida antes del ingreso al hogar geriátrico
Factores de vulnerabilidad y generatividad en la vejez	Protección y amenazas/riesgos.	Afrontamiento
Hogares geriátricos como redes de apoyo para los adultos mayores.	Servicios	Condiciones de vida actuales

Nota. Autoría propia.

7. Cronograma de actividades

Nombre de la Actividad	Objetivo	Objetivo de la actividad.	Materiales	Instrumentos metodológicos
Actividad 1. Encuentro consultivo.	Caracterizar a los adultos mayores del Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados, del municipio de Solita Caquetá mediante un perfil socio demográfico adaptado.	Realizar encuestas para denotar las situaciones vulnerables de los adultos mayores.	<ul style="list-style-type: none"> - Hojas - Lapicero 	Perfiles socios demográficos adaptados.
Actividad 2. Libro de memoria. Actividad 3. Sistematización de la información.	Identificar los factores de vulnerabilidad y generatividad de los adultos mayores del Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados de Solita Caquetá.	Escuchar las vivencias de los adultos mayores. Ordenar la información recolectada cronológicamente.	<ul style="list-style-type: none"> - Hojas - Lapicero - Diario de campo - Computador - Internet 	Historias de vida.
Actividad 4. Conversatorio sociofamiliar.	Analizar las causas sociofamiliares del ingreso de los adultos mayores al hogar Geriátrico Centro de Protección: Mis años Dorados.	Conocer la situación sociofamiliar actual de los adultos mayores.	<ul style="list-style-type: none"> - Diario de campo 	Observación participante.

Nota. Autoría propia.

8. Presupuesto

PRESUPUESTO			
En miles de pesos			
CONCEPTO	Cantidad	Precio por unidad	Total
I. TALENTO HUMANO			
1 Servicios personales			
1.1 Nómina			
II. EQUIPOS Y SOFTWARE			
Internet	9 meses	55.000	495.000
Computador	1	1.400.000	1.400.000
III. VIAJES Y SALIDAS DE CAMPO			
IV. MATERIALES Y SUMINISTROS			
Encuestas y cuestionarios	50	100	5.000
TOTAL	-	-	\$1.900.000

9. Resultados y Discusión

A continuación se dará a conocer los resultados obtenidos del trabajo realizado con la población de adultos mayores internados en el Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados, en el municipio de Solita. Se presentará el análisis de la caracterización sociodemográfica realizada, las historias de vida relatadas mediante la implementación de entrevistas y otros momentos significativos que permitieron obtener información a través de la observación participantes; lo que permite la fundamentación del trabajo de investigación, de acuerdo a las necesidades y calidad de vida que enfrentan este sector vulnerable de la población.

9.1. ADULTO MAYOR, CONTEXTO Y REALIDAD: Caracterización sociodemográfica de los adultos mayores del Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados.

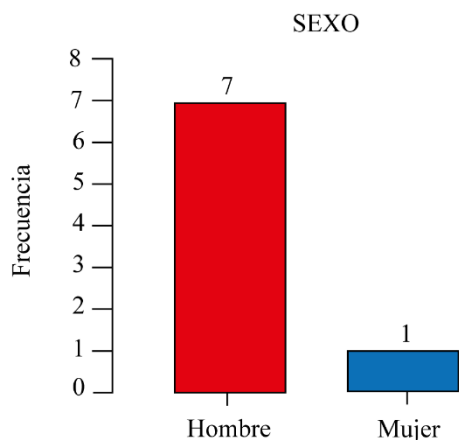
Se aplicó el instrumento en el Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados, en el municipio de Solita, obteniendo una muestra total de 8 pacientes, en la figura 1 se muestra la frecuencia de la variable sexo (Hombre-Mujer), en la que se encontró una mayor población de hombres con 7 individuos y una sola mujer. A partir de lo anterior, se decidió realizar búsquedas en bases de datos para poder comparar los resultados del actual estudio, encontrando muy poca información al respecto, uno de ellos es un estudio publicada en el 2014, estudio realizado en la ciudad de Bello Horizonte, Brazil, estudio transversal, con 391 adultos mayores entre octubre 8 del 2010 y mayo 23 del 2011; todos los sujetos incluidos en este estudio tenían una edad igual o superior a 60 años.

En cuanto a las características demográficas del presente estudio se encontró una mayor participación femenina con un 62.9% y 37.1% de participación masculina (Alba Ortiz et al., 2017). Este resultado tan diferente, puede ser probablemente a que los hombres tienden a realizar mayor cantidad de acciones que generan malestar a sus familiares, no valorando a sus parejas y a

sus hijos, ocasionando que durante la vejez estos no tengan empatía con los adultos mayores, provocando que sean abandonados en estos lugares.

Figura 2.

Sexo de los adultos mayores del Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados.

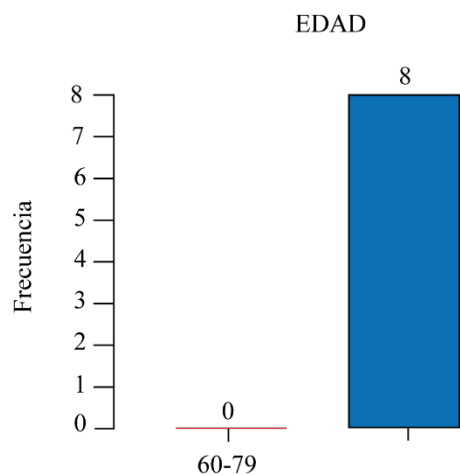


Nota. Autoria propia.

En la figura 3, se evidenció que toda la población encuestada son mayores de 80 años, rango de edad más alto que el obtenido en el estudio publicado en el 2016 por Wenjun Cao y colaboradores, una investigación prospectivo, realizada desde mayo del 2014 a septiembre del 2015 con sujetos mayores de 60 años que residieran en la ciudad de Chanzhi, China. El primer dato que destaca es la sutil diferencia de edad promedio en el estudio, el realizado en china cuenta con un promedio de edad de 70.7 años, una década menor a los encontrados en el Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados, debido a que durante esta edad las personas empiezan a tener menor movilidad en sus cuerpos y razonamiento, causando mayor esfuerzo a sus familiares, quienes prefieren entregar esa carga a las instituciones geriátricas.

Figura 3.

Edad de los adultos mayores del Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados.

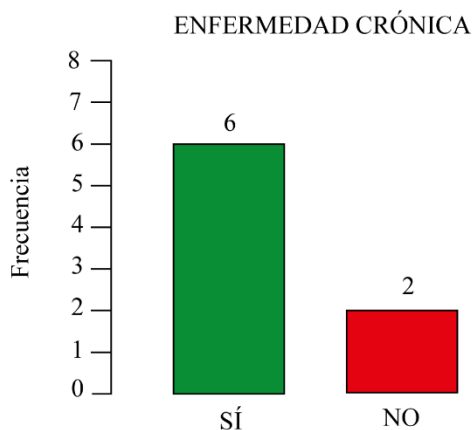


Nota. Autoría propia.

Debido a la edad, el estado de salud de los adultos mayores es vulnerable y susceptible a enfermedades oportunistas convirtiéndose en crónica, afectando a seis de los ocho adultos, coincidiendo con la investigación realizado por Cardona-Arias et al. en el 2016 en la ciudad de Medellín, un estudio observacional transversal, donde la muestra fue de 191 participantes mayores de 60 años, en el que encontraron una prevalencia de patologías, en dicha población se observa una alta prevalencia de hipertensión arterial (50%) seguida por la diabetes mellitus (23,6%), la dislipidemia (22,3%) la osteoporosis (15%) en lo que vemos un comportamiento ligeramente similar al de la población estudio.

Figura 4.

Enfermedad crónica de los adultos mayores del Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados.



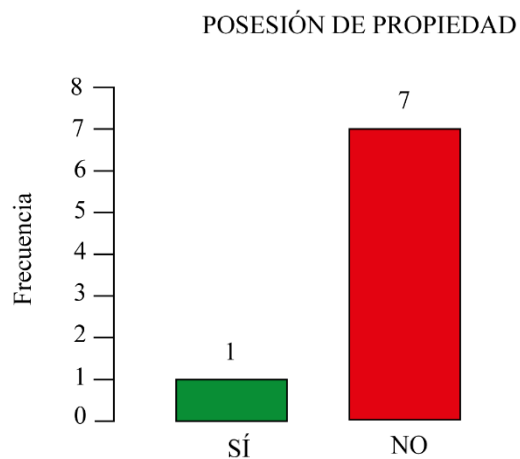
Nota. Autoría propia.

A continuación se evidencia que solo un adulto de la población encuestada posee una propiedad, posiblemente a que durante su vida no tomó las mejores decisiones y acciones que le haya podido permitir tener algún activo a su nombre, de igual forma, debido a la poca relación que tiene estos adultos mayores con sus hijos, no tuvieron acceso a estos dominios.

Figura 5.

Posesión de propiedad de los adultos mayores del Hogar Geriátrico y Centro de Protección:

Mis años dorados.

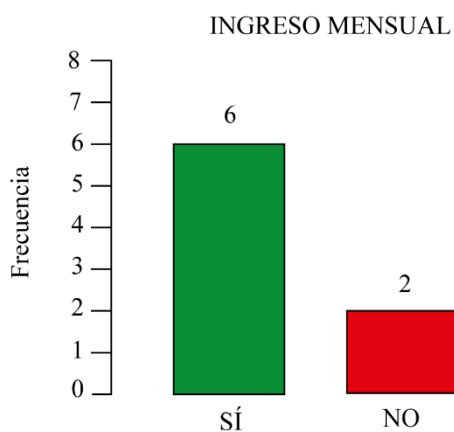


Nota. Autoria propia.

A pesar de que estos adultos mayores no cuenten con una red familiar estable, la mayoría de ellos reciben un ingreso mensual por parte del estado (4) y de su familia (2), permitiéndoles satisfacer algunas de sus necesidades monetarias, mejorando en una proporción su calidad de vida en estos hogares geriátricos. El Gobierno Nacional, unificó el valor del subsidio mensual del Programa Colombia Mayor, en ochenta mil pesos (\$80.000) para todos los beneficiarios a nivel nacional (Arango et al., 2022); dos de los cuatro dultos mayores utilizan pañales, por lo que destinan este dinero para elemetos de uso peronal (yodora, pañaes, entre otros), por otra parte, las otras dos personas compraban café y algunos antojos que ayudaban a mejorar su calidad de vida, puesto que les ayudaba a sentirse más cómodos en el lugar.

Figura 6.

Ingreso mensual de los adultos mayores del Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados.

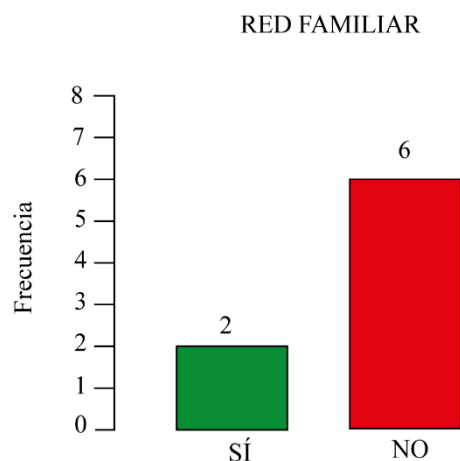


Nota. Autoria propia.

En la figura 7 se puede demostrar que solo dos de los 8 adultos mayores internados en el Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados, poseen una red familiar (es decir, si hay hallazgo de sus familias). No obstante, no brindan ayuda monetánea y emocional sólida, ya que de acuerdo a información suministrada por los adultos mayores y el personal que labora en el centro de Protección, éstos no los visitan o se reportan sólo cuando sus familiares están en una situación crítica, de otra forma no lo hacen.

Figura 7.

Red Familiar de los adultos mayores del Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados.



Nota. Autoria propia.

Es bien sabido que la población colombiana ubicada en las zonas rojas del país han sufrido por más de 50 años las problemáticas de las fuerzas armadas, cobrando la vida de alrededor de 8 millones de personas, ocasionando que tres de los 8 adultos mayores internados hayan sido víctimas del conflicto armado, ya sea de desplazamiento forzado, desaparecidos, reclutamiento de niños, niñas y adolescentes (Bernal-Castro et al., 2018). Solo dos adultos

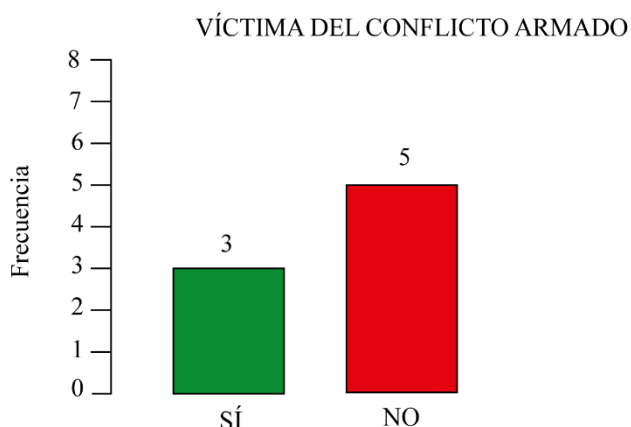
mayores se encuentran registrados en la Unidad para las víctimas, siendo una de ellas víctima de un homicidio a un ser querido y el otro, víctima de desplazamiento, la otra persona fue víctima de despojo pero no se registro en la unidad.

Según la Ley 1448 del 2011 art. 05 **PRINCIPIO DE BUENA FE**. El Estado presumirá la buena fe de las víctimas de que trata la presente ley. La víctima podrá acreditar el daño sufrido, por cualquier medio legalmente aceptado. En consecuencia, bastará a la víctima probar de manera sumaria el daño sufrido ante la autoridad administrativa, para que esta proceda a relevarla de la carga de la prueba. En los procesos en los que se resuelvan medidas de reparación administrativa, las autoridades deberán acudir a reglas de prueba que faciliten a las víctimas la demostración del daño sufrido y aplicarán siempre el principio de buena fe a favor de estas. En los procesos judiciales de restitución de tierras, la carga de la prueba se regulará por lo dispuesto en el artículo 78 de la presente Ley (Velandia, 2013).

El Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas (PAPSIVI); el PAPSIVI constituye la línea técnica que le permite a los diferentes actores atender los impactos psicosociales y los daños en la salud física y mental de las víctimas ocasionados por o en relación con el conflicto armado, en los ámbitos individual, familiar y comunitario (incluido en éste los sujetos de reparación colectiva), con el fin de mitigar su sufrimiento emocional, contribuir a la recuperación física y mental y a la reconstrucción del tejido social en sus comunidades, no se tiene reporte de que los tres adultos afectados haya recibido atención por parte de este programa (Castro Muelas y Alvarado Velandia, 2020), adicionalmente, no se han otorgadas medidas de rehabilitación o reparación.

Figura 8.

Adultos mayores del Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados víctimas del conflicto armado.

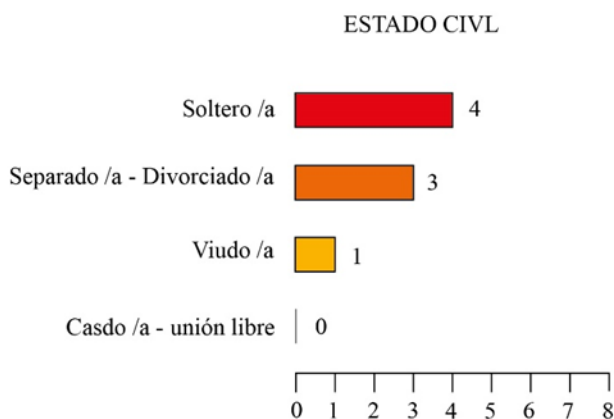


Nota. Autoría propia.

El estado civil de los adultos mayores encuestados es que 4 de ellos están solteros, 3 se encuentran separados o divorciados, afectando negativamente su afectividad y economía, volviéndose dependientes de sus familiares a nivel económico y afectivo, y 1 se encuentra viudo, presentando vacíos emocionales. Estos resultados coinciden con la investigación de Alba Ortiz y colaboradores (2017), quienes obtuvieron que el 25% de los encuestados eran casados, estos casos cuentan con mayores beneficios, debido a que comparten responsabilidades económicas, emocionales, sociales con su conyugue, permitiéndoles cubrir parte de sus necesidades básicas, así mismo, se apoyan entre sí emocionalmente, 13% separados, 39% viudos y el 23% unidos.

Figura 9.

Estado civil de los adultos mayores del Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados.

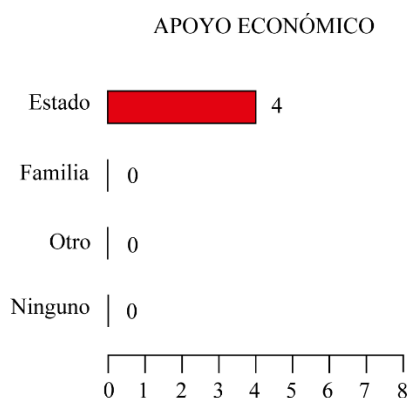


Nota. Autoria propia.

La economía, se constituye en la quinta categoría que el adulto mayor considera como parte fundamental para tener una buena calidad de vida, en tanto la asocia con la satisfacción de necesidades básicas (Castellanos Ruiz, 2002), en la figura 10 se puede denotar que 4 adultos mayores reciben subsidio mensual del Programa Colombia Mayor por parte del estado, en ochenta mil pesos (\$80.000), solventando en gran medida sus necesidades básicas del diario vivir, mejorando en gran proporción su calidad de vida, al tener mayor accesibilidad a útiles de aseo o elementos alimenticios gustosos.

Figura 10.

Apoyo económico de los adultos mayores del Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados.

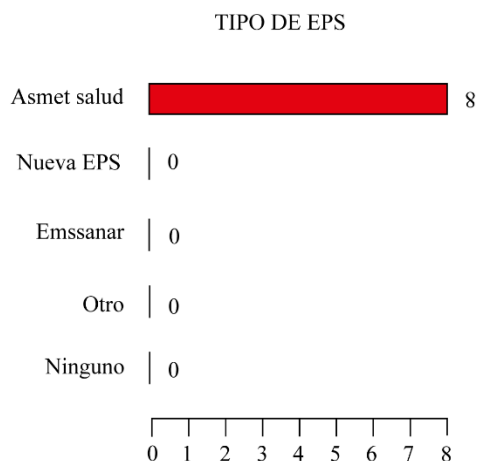


Nota. Autoría propia.

En la siguiente figura, se observa que los 8 adultos mayores tienen de EPS a Asmet salud, los cuales se encuentran comprometidos en brindar una atención integral al usuario, para ello se han establecido procesos y procedimientos, medios, instrumentos y canales de comunicación que permiten facilitar la solución de los requerimientos de los usuarios de acuerdo a unos principios de efectividad y buen trato (Solano Durán et al., 2022). La alcaldía de Solita generó un convenio entre el hogar geriátrico y la EPS, en la que esta última entidad brinda el Miprex, es decir, los pañales para los únicos dos adultos mayores que en el momento lo requieren, por lo cual, se hace la solicitud con Asmet salud y ellos ejecutan la dotación.

Figura 11.

Tipo de EPS de los adultos mayores del Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados.

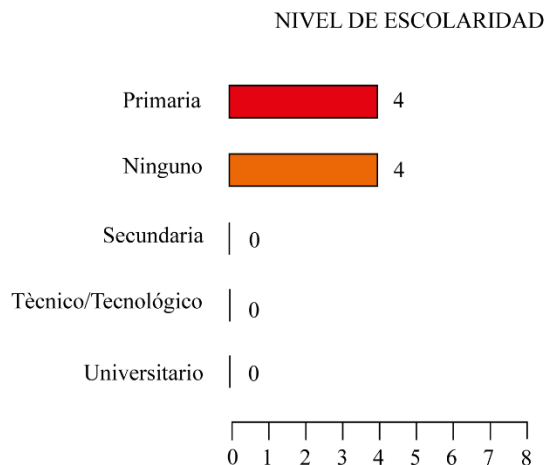


Nota. Autoria propia.

Con respecto al nivel educativo, la mitad de la población afirmó haber cursado o completado estudios primarios con un total del 50%, mientras que el porcentaje restante no terminaron ningún nivel educativo, este resultado coincide con el elaborado por Alba Ortiz y colaboradores (2017), quienes obtuvieron un total del 52% de adultos que terminaron la primaria, esto seguramente a que el lugar donde vivían (Municipio de Solita) no cuenta con las medidas necesarias para que sus habitantes accedan a una educación gratuita y de calidad, como también, no dan a conocer a su comunidad la importancia de permitirse el ingreso a una institución educativa.

Figura 12.

Nivel de escolaridad de los adultos mayores del Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados.

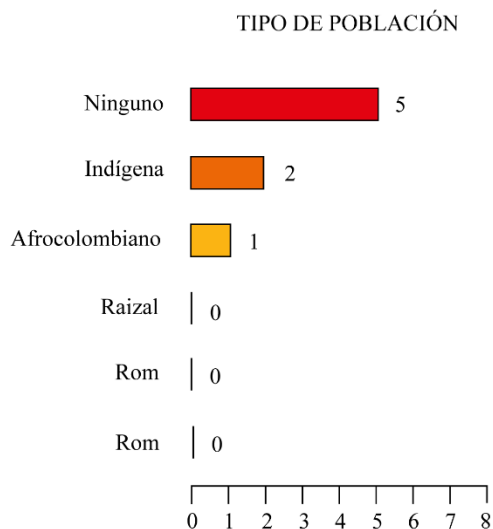


Nota. Autoria propia.

En la figura 13, se demuestra que 5 de los 8 adulto mayores no pertenecen a ninguna etnia, mientras que 2 de ellos son indígenas y 1 afrocolombiano, el tipo de población al que pertenecen estos adultos no está relacionado con la permanencia en el Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados, así como tampoco el calidad de vida que poseen y las necesidades por la que pasan; es necesario mencionar, que el hogar geriátrico no brinda atención con enfoque étnico diferencial, simplemente se tiene en cuenta para los censos demográficos.

Figura 13.

Tipo de población de los adultos mayores del Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados.



Nota. Autoría propia.

9.2. FACTORES DE VULNERABILIDAD Y GENERATIVIDAD EN LA VEJEZ:

Para alcanzar este objetivo y generar un análisis desde la categoría propuesta, se hizo uso del instrumento historias de vida para recolectar información a partir de relatos y lograr determinar cómo influye en las necesidades por las que está pasando estas personas en el Hogar Geriátrico, a continuación se presenta los 8 relatos de los adultos mayores.

001

Nací el 17 de diciembre de 1932 en el municipio de Solita Caquetá, crecí en una familia conformada por: Mi madre y mis 6 hermanos (cuatro hombres y dos mujeres) yo fui la última hija; mamá nos contó que papá abandonó el hogar cuando yo tenía 4 años; aun así, ella luchó por sacarnos adelante.

Recuerdo que cuando era niña me gustaba salir a correr y jugar. Sin embargo, a partir de mis 10 años empecé a trabajar lavando platos en restaurantes y ayudando a mamá a lavar ropa de otras personas con tal de poder sostenernos económicamente, “la vida no es fácil” me

decía mi única hermana que aún no se había ido de casa, no obstante, ella a los meses consiguió pareja y sólo quedamos mi mamá y yo, de mis demás hermanos no volvimos a saber nada.

Mamá fue muy dura con nosotros en la manera de corregirnos, nos pegaba con tablas, nos cacheteaba o halaba del cabello cuando hacíamos algo que no le gustaba, le teníamos miedo; ninguno de nosotros fue a la escuela y como familia teníamos muchas diferencias.

Al transcurrir el tiempo, conocí al padre de mis hijos y nos fuimos a vivir a Florencia Caquetá cuando yo tenía 15 años, al comienzo todo fue color de rosas, era muy responsable y trabajador, pero yo tenía miedo de que él al igual que mi padre me dejara. Luego de 1 año de vivir juntos quedé embarazada de mi primogénita, realmente no me sentía preparada para eso, me alteraba con frecuencia y sospechaba que mi marido tuviera otra mujer ya que se la pasaba tomando y últimamente se volvió demasiado irresponsable, siento que también cometí muchos errores porque con base a mi sospecha yo ya no era tan atenta con él; a los meses me dejó y me enteré que si había sido por otra mujer. Fue uno de los momentos más duros en mi vida. Estando en esa situación de desespero, logré contactarme con mi madre y me fui a vivir a Garzón Huila ya que ella estaba ubicada allá, pero a los dos años mi ex pareja volvió a buscarme y lo intentamos nuevamente, conseguimos trabajo en Garzón trabajando en el campo como mayordomos de una finca muy grande, ordeñábamos y sembrábamos especialmente plátano y chontaduro en cantidades. Estábamos estables como pareja, como padres y a nivel económico. En 1952, mamá falleció y yo tuve a mi segundo hijo y ese tiempo empezó a ponerse difícil por el tema de la violencia y el conflicto armado en el país. A mi pareja le arrebataron la vida cruelmente y a mí me dejaron escapar con mis hijos, perdimos todo, por un momento pensé no poder superar nunca ello. Regresé a Solita, intenté volver a tener contacto con mis hermanos y me enteré que dos hermanos y una de mis hermanas ya habían fallecido, casi enloquezco y de

mis otros tres hermanos no logré tener comunicación ni sabía de su paradero. Empecé a trabajar en lo que saliera, pero en realidad mantenía estresada por las deudas y los problemas. Tenía que dejar a mis hijos con una vecina para poder trabajar y así fue pasando el tiempo hasta que ellos ya entraron a la escuela, yo no tenía una economía estable pero comida nunca nos faltó. Cada uno de mis hijos tomó su camino, ninguno terminó el bachillerato. Consiguió cada cual su pareja y estuve sin ellos sola durante mucho tiempo. Mi hija se quedó en el municipio de Solita, pero en el pueblo actuaba como si no me conociera.

La vida sin compartir con mis hijos fue bastante compleja, sentía cada vez más la soledad. Ya bien de edad quedé en condición de silla de ruedas, no me gusta hablar mucho del tema pero si estuve sin poder valerme por mi misma un par de días hasta que mi hija la que se quedó en el pueblo me auxilió, ella trabajaba y muchas veces me dejaba sola a pesar de mi condición, hasta que uno de mis vecinos se enteró y ya algunas personas sabían de mi caso a tal punto que el inspector de policía, la trabajadora social de la comisaría de familia y la supervisora del ancianato fueron por mí hasta el lugar donde vivía, yo estaba algo mareada del hambre y mi higiene en ese momento no era la mejor, tenía mucha vergüenza de que me vieran así, sin embargo, mi vida cambió a partir de ese día. Yo no podía adaptarme a no poder caminar o a que otros me lidiaran, pero antes estaba casi que sola y cuando me vincularon al programa del adulto mayor empecé a comer bien y hallé protección. Mi familia no me visita, ni siquiera mi hija la que vive aquí mismo en el pueblo, aun así mi vida mejoró y me encuentra segura en este lugar.

Mucha gente me conoce como “risas” dicen que tengo un buen sentido del humor pero que también soy fácil para estresarme. Yo nací el 24 de febrero de 1939 en mi bella ciudad de Popayán Cauca, nací en una familia muy trabajadora y echada pa´ delante como decimos los buenos colombianos. Me gusta sentarme a ver la gente pasar, me gusta viajar y charlar con amigos. En mi infancia viví muchos momentos buenos y otros no tantos, respecto a las cosas buenas tuve unos padres muy responsables que junto a mis hermanos nos enseñaron a ser correctos en las cosas, honestos, trabajadores y serviciales con los demás, éramos sin pereza para todo. En alusión a las situaciones complejas: Como familia fuimos víctima de la guerra en Colombia a eso de los años 1952. Mis hermanos y yo trabajamos desde muy adolescentes, mis papás casi siempre estaban ocupados y muy contadas veces sacábamos tiempo de calidad y unión familiar. Yo quería estudiar, estuve en primaria y gracias a Dios aprendí a escribir y para las cuentas desde muchachito fui bueno.

Algo que me marcó y que hasta el día de hoy me conmueve, fue cuando la casa de mis papás se incendió por una vela que se cayó y alcanzó a prender algunos chiros hasta que la candela acabó con varias cosas. No me dolieron las cosas, me dolió ver a mi mamá quemadita y yo gritaba y lloraba desesperado por mi madrecita, gracias a Dios se recuperó totalmente a los meses. No quería separarme de su lado pero al mismo tiempo sentía que debía abrir mis alas e ir en busca del camino o de las experiencias que debía si o sí enfrentar, quería conseguir una estabilidad económica con el objetivo de construir un buen futuro para mi familia y para mí. Me trasladé al departamento del Caquetá, trabajé en construcción y en otros tiempos le hice a la carpintería. A la edad de los 28 años conocí a una bella mujer y a los meses de vivir con ella nos hicimos padres. Ella se cansó de mi porque de vez en cuando yo sacaba mis espacios para tomar y me emborrachaba, claramente aquellas acciones no eran provechosas y afectaron mi vida, a

los años nos separamos, pero no descuidé mi rol de padre, traté de estar siempre pendiente de mi hija, aunque pasara el tiempo sin poder verla. A veces sentía un vacío por estar lejos de mi familia y por ver que algunas cosas que me planeé en la vida no me salieron como esperaba. Mis papás fallecieron y cuando era posible nos encontrábamos con mis hermanos para no ausentarnos de más. Años más tarde medité en que a mi vida le hacía falta algo, empecé a ir a la iglesia del Movimiento Misionero Mundial y al tiempo ya era un miembro más de dicha congregación. Me duele haber desperdiciado tantos años lejos de los caminos de Dios, pero vivo agradecido porque encontré un gozo que no encontré en otra parte. Al paso del tiempo, no tenía como tal bienes materiales pero empecé a cambiar muchas cosas que no me gustaban de mí mismo, pero la gente juzga demasiado y se aferra al pasado de los demás, eso lo comprobé cuando me dieron la oportunidad de entrar al programa del adulto mayor por el hecho de no tener un amparo familiar óptimo y por no poder suplir algunas necesidades económicas ya por mi edad, la gente aún así murmuraban que yo era un viejo borracho y que sería una mala influencia para los demás abuelos, ignoraban el hecho de que yo ya no tenía ese hábito, lo más importante es que esas calumnias no impidieron mi vinculación como interno del ancianato y desde ese momento hasta la fecha vivo agradecido, aunque en ocasiones confieso que me gustaría visitar a mi hija y a mi nieta, ya que ellos ni mis demás familiares han venido a verme en todo este tiempo.

Mi vida está llena de experiencias, tomé algunas de ellas para aconsejarles que valoren el tiempo, que sean buenos hijos y que trabajen por ser excelentes padres. No guarden rencor y con todo el corazón les digo que hagan de su familia una prioridad, piensen en sus seres queridos de la tercera edad, aprecien sus consejos y no los hagan sentir solos, quizá no hay un después, aprecien el ahora.

003

Soy oriundo del departamento de Nariño, nací el 31 de diciembre de 1937 en la ciudad de Pasto, me gusta cantar y escuchar documentales sobre animales y culturas. Tuve muchos amigos en mi infancia, era un niño muy alegre y con unos padres muy amorosos, fui hijo único. Cuando tenía 15 años mis papás fallecieron en un accidente de tránsito y una de mis tías maternas me llevó a vivir con ella a Solita Caquetá. Mi vida cambió radicalmente al punto de no querer seguir viviendo al verme huérfano, pero mi tía fue muy buena conmigo. Recuerdo que el estudio no me gustaba, por eso sólo hice hasta tercero de primaria. Yo prefería ayudar a mi tía en su verdurería, ese ambiente me ayudaba a despejar la mente, también salía a jugar fútbol de vez en cuando. A eso del 1932 trabajé en carnicerías, supermercados y hasta de ayudante de choferes al sur del Caquetá. Tuve una novia a la cual quise mucho pero ella a los meses se fue a vivir a otro pueblo y no volví a saber nada de su vida, fue la única vez que me enamoré, pasaron los años y siempre guarde la ilusión de encontrarla, no obstante 10 años después me contaron que se había casado. A mis 59 años empecé a sufrir de las vistas, me dio cataratas en un ojo y dos años más tarde la enfermedad avanzó y quedé completamente ciego. Mi tía ya no estaba con vida, el esposo y mis primos ya no vivían en el pueblo, tampoco sabía dónde se encontraban mis demás familiares ya que yo también fui algo desprendido de ellos. Recuerdo que cuando estaba en el hospital, la psicóloga de la comisaría conoció mi caso y apenas me dieron salida me preguntaron sobre mi red familiar, pero no tenía ninguna información así que me hicieron un proceso de restablecimiento de derechos según me explicó ella, ya que por mi situación debía ser cuidado y vinculado a un centro de protección del adulto mayor. Llevo más de 10 años recibiendo este apoyo, cabe resaltar que los hermanos de la iglesia pentecostal unida de Colombia a la cual asisto, también estuvieron presentes en todo este proceso, me visitaban de

vez en cuando y yo asistía a la escuela dominical cada ocho días, rara vez me perdía un domingo, con Dios he aprendido a ser muy fuerte en la vida. Quizá mi historia no es la mejor pero entiendo que también hay muchas personas que enfrentaron cosas difíciles. Yo nunca me casé ni tuve hijos pero las personas con las que convivo se convirtieron en mi familia.

004

*Nací el 02 de Junio de 1931 en Tarqui Huila, me crié con mi padre ya que no conocí a mamá, en mi caso mi papá fue el que respondió por nosotros, tuve una hermana y un hermano. Mi infancia fue muy bonita, compartía mucho con mis abuelos paternos, con mis primos y mis hermanos. Gracias a Dios no tuvimos necesidades económicas, pude recibir educación hasta quinto de primaria. En mi adolescencia me gustaba leer muchos libros y ayudar a mi papá en sus negocios, me gustaba también la política y conocer un poquito de la historia del país. Mis amigos me tenían como sobrenombre “**el libro andante**”.*

Al transcurrir de los años, decidí hacer mi nueva vida y me trasladé al municipio de Solita Caquetá ya que un amigo de mi padre me dijo que trabajar con la pesca en ese lugar generaba un buen ingreso y a mi siempre me gustó el río, Solita me gustó mucho para vivir y en edad de 26 años conocí a la que fue mi esposa, tuvimos dos pequeños hijos un niño y una niña, ellos crecieron y les dimos una educación digna y con el tiempo se independizaron. Tiempo después mi esposa sufrió de cáncer de mama, lo que hizo que falleciera quedándome solo a mis 60 años, mis hijos siempre fueron muy pendientes de mí como yo de ellos, por cuestiones laborales estaban lejos de mi. Voluntariamente quise que me ingresaran en el ancianato ya que mi salud no era muy estable, mis hijos me visitaban cuando podían pero desde que inició la pandemia hasta este año 2022 no han venido a verme y me preocupa porque quiero saber de ellos ya que por mi salud no puedo estar viajando ni tengo suficientes recursos. Todos los días

rezo por ello y espero que estén bien o se reporten ya que la supervisora del centro dice que tampoco ha podido contactarse con ellos.

005

Nací el 7 de mayo de 1943 en Natagama Tolima. Mi abuelos me criaron ya que mi mamá quedó embarazada muy joven y mi papá no se hizo responsable de mí, mis abuelos me contaron que quisieron darle muchas cosas a mamá pero a ella le dio muy duro el embarazo y la partera cuenta que yo casi muero, fui un niño prematuro ya que nació a los 8 meses. Sin embargo me recuperé y fui un niño muy sano, mi madre a pesar de su corta edad quiso darme todo lo que pudo, afecto y protección nunca me faltaron. Mis abuelos se hacían responsables de mi en tiempo completo a pesar de que mi madre vivía con nosotros pero por su trabajo no podía estar presente. Mi madre se casó y mi padrastro en ocasiones fue indiferente conmigo, con el tiempo tuvieron un hijo y yo me sentía excluido, así que decidí irme a vivir nuevamente con mis abuelos. No pude ir a la escuela pero me gustaba mucho sembrar café. Meses después aprendí a manejar carro y descubrí que si trabaja como chofer me iba a ir mejor económicamente, el carro era de un tío y yo lo tanqueada y mensualmente le daba el 20% de mis ganancias. Transportaba a mis vecinos y demás miembros de la comunidad hasta la ciudad de Ibagué. Todos los días salía a las 6 de la mañana y regresaba al mediodía.

No tuve mujer ni hijos, me dediqué mucho a mi trabajo. Tiempo después mis abuelos compraron una parcela en Morelia Caquetá y se fueron a vivir a ese lugar, yo los visitaba dos veces al año. En una de mis visitas, un vecino de mi abuelo me comentó que el pueblo cercano, es decir, Solita Caquetá era un municipio muy ganadero, yo tenía mis ahorros y decidí invertir en varias reses, empezó a irme mejor con el ganado que con mi antiguo trabajo de chofer, así que me compré una finca en Solita para también estar más cerca de mis abuelos ya que

mantenían muy enfermos. A los cinco años de estar en Solita mi abuelo falleció a causa una bala perdida así que me traje a mi abuelita a vivir conmigo, sin embargo ella mantenía muy deprimida a causa del duelo por su esposo, con el tiempo ella falleció por una enfermedad pulmonar. Sentí que lo había perdido todo. No podía concentrarme en mis negocios y poco a poco me fui deteriorando física, emocional y financieramente, perdí mi capital por un mal negocio que hice. Eso marcó mucho mi vida ya que yo trabajé durante muchos años con esmero, estando de 63 años empecé a sentirme mal de salud debido a mi soledad y mis pocos recursos, al punto de salir a la calle a pedir comida y ropa que pudiera servirme. Nunca supe sobre la vida de mi mamá ya que ella tampoco volvió a buscarme. Un día estaba en el parque de Solita y un miembro de la alcaldía me acogió y me llevó al ancianato, desde ese momento fui admitido y realmente mi vida se favoreció en gran manera. Actualmente me siento bien en éste lugar ya que recibo lo necesario para vivir bien, pero si me hubiese gustado tener una familia con quien compartir.

006

Nací el 15 de Julio de 1940 en el municipio de Arbelaez Cundinamarca, un municipio rico en flora y fauna, también muy conocido por sus cultivos de café. Me crié con mis padres y mis hermanos en una zona rural, nos gustaba vivir en el campo. En realidad no disfruté mi niñez ni adolescencia debido a que cargaba cosas muy pesadas y trabajaba como un grande. Le tenía miedo a papá. En ocasiones sentía que él no me quería por la forma tan dura que era conmigo, me golpeaba hasta sacarme sangre, tanto que un día no aguanté y preferí irme de la casa, estaba cansado. Empecé a prestar el servicio militar, fue un tiempo abrumador porque no me gustaba el ambiente, no hallaba la hora de salir. En un momento de crisis y soledad, vi que uno de mis compañeros tenía un libro y lo tomé sin permiso, me gustó tanto que finalmente lo tomé

para mi sin que él se diera cuenta. Ese libro era la palabra de Dios, decía tantas verdades sobre la condición humana y sobre la vida que era inevitable llorar. Años más tarde dejé de prestar servicio militar y me fui a vivir a Planadas Tolima ya que un conocido de mis padres me dio la oportunidad de trabajar en una talabartería. Tres años más tarde papá murió a raíz de un paro cardíaco y mamá a los meses falleció porque era diabética. Mis hermanos y yo no fuimos tan unidos y con tanto tiempo sin vernos era más compleja la comunicación. El señor de la talabartería me dijo que se iba a montar otra sede en Florencia por si estaba dispuesto o interesado en aquella oferta laboral con un mejor pago, me fui a adquirir nuevas experiencias en mi vida, trabajé varios años. En ningún momento dejé la lectura de la Biblia ni la oración, empecé a ir a los cultos de la Iglesia del Movimiento Misionero Mundial, renuncié al trabajo y me entregué por completo a Dios y en edad de 35 años sentí un llamado a la obra, por la gracia de Dios empecé mi carrera ministerial y me enviaron como pastor a Gallinazo, una inspección cerca del Municipio de Solita Caquetá. Tenía 37 años y era un hombre soltero, oraba mucho por una buena esposa y por un matrimonio de bendición. Luego de 3 años hicieron un evento local de la iglesia y fue ahí donde conocí a mi esposa, nos presentaron y nos hicimos amigos, a ella Dios le había revelado que su esposo sería un hombre entregado al servicio, sentí algo especial en el momento que escuché esas palabras, ella mostró un gran interés en mí y al paso de un año nos casamos, no fuimos padres pero miraba a sus 3 hijos como míos también y me esforzaba para apoyarles en todo lo que necesitaron. Servimos a Dios siendo pastores durante 20 años. No obstante, hubieron algunas situaciones administrativas en la iglesia y sentí que ya había hecho lo necesario, renunciemos al pastorado y montamos una tiendita en Solita y poco a poco nuestra situación económica se vio afectada, mi esposa mantenía muy enferma a causa del colesterol y el sobrepeso, al punto de perder la movilidad en sus piernas y terminar en silla de ruedas, yo

mantenía al tanto de todo ya que los muchachos no vivían cerca. Debido a la crisis de ese momento, el alcalde nos apoyó e ingresamos a la casa del adulto mayor, mi esposa murió a los meses y los hijos llegaron solo en el momento del entierro, no la buscaron antes para verla o visitarla y a mí no me llevaron con ellos, decidieron que yo estaría mejor en el ancianato y que en resumidas cuentas yo no era su padre, y que además era dueño de la casa, que la podía arrendar y tener un pequeño apoyo económico, en realidad lo que yo necesitaba era compañía para sentirme en familia.

He tenido varios problemas de salud especialmente afectaciones de EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) gracias a Dios y al apoyo del personal del ancianato he tenido los seguimientos médicos adecuados pero mi estado de salud no mejora. Siempre estoy rodeado de otros ancianos y personal capacitado en atendernos, darnos charlas y dirigir actividades. Sin embargo, llegan momentos en que me siento muy solo, pero Dios nunca me ha faltado.

007

De éste adulto mayor no se tiene información amplia ya que dice no recordar algunos aspectos de su vida. Sin embargo, fue posible recopilar algunos datos personales gracias al apoyo de una de las auxiliares de enfermería, quien basada en los archivos del Centro de Protección Mis Años Dorados (específicamente en las fichas de inscripciones) se evidenció que el usuario nació el 01 de diciembre de 1942 en el municipio de Frias Tolima, quien a su vez es víctima de conflicto armado. De igual forma se pudo observar su vinculación al centro por motivos de abandono familiar y situaciones de vulnerabilidad tanto económica como social.

008

Nací el 20 de diciembre de 1940 en Barbacoas Nariño, Mis papás eran personas muy amables y sencillas, muy conocidas en el pueblo ya que eran comerciantes. Tuve una hermana mayor y siempre fuimos muy unidos. Al paso de los años me fui a vivir al departamento del caquetá llevando mercancía para las cacharrerías de la zona. No realicé ningún grado de primaria, por tal motivo no se leer ni escribir, me dediqué a los negocios desde muy adolescente. Mis papás eran amigos de una profesora y ella me insistió mucho en ayudarme con mi estudio, me decía: "estudie para que tenga un mejor futuro, yo lo ayudo, recuerde que la educación es sumamente importante", pero yo no prestaba atención. Me casé a los 30 años y de esa unión nació mi hija, lamentablemente me separé y me fui a buscar nuevas alternativas al municipio de Solita. Viví en el campo un par de años y un día salí a talar árboles, desafortunadamente un árbol me cayó encima dejándome en estado de coma y ciego. Vive una crisis muy terrible, no lograba asimilar mi nuevo estilo de vida. Mi ex esposa y mi hija vinieron a verme dos años después de mi accidente ya que un conocido mío les contó pero yo ya estaba interno en el ancianato ya que no podía hacer muchas cosas por mi mismo. He estado muchos años en el centro de protección, hay días en que extraño más a mi familia y mi antigua vida, pero comprendí que gracias a ese accidente pude acercarme a Dios, ya que antes de permitirle que entrara a mi vida era un hombre muy altivo y no encontraba paz en mi corazón. Las experiencias en Dios son valiosas y tienen un propósito por muy dura que sea la prueba. Una de las pruebas más duras para mi vida ha sido estar lejos de mis seres queridos. Por eso me entristece ver tantas familias distantes, porque se lo que se siente.

Algunos de los factores de vulnerabilidad y generatividad de estos adultos mayores es que al vivir en un municipio tan aislado como Solita-Caquetá presentaron muchas necesidades cuando tuvieron alguna dificultad física, muchos de los individuos perteneciente al Hogar

Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados de Solita Caquetá, crecieron en hogares con mucho amor y que se encontraban estable económicamente, mientras que otros tuvieron carencias y faltas de oportunidades en su niñez, por lo que al pasar de los años muchos de ellos no formaron familias y los que lo hicieron fueron desatendidos por sus propios hijos al no ser cercanos a ellos o perder contacto con los mismos, ocasionando que no tuvieran una red de apoyo y padecieran de muchas necesidades en su vejez. Pero gracias al programa de adultos mayores del municipio de Solita encontraron protección, refugio y calidad de vida, ocasionando que estuvieran agradecidos con las entidades responsables por suplir sus necesidades, ya que debido a sus edades ellos no pueden hacerlo posible, es necesario mencionar que esta población en ocasiones llegan a sentirse solos, faltándoles acompañamiento familiar y emocional, pero han encontrado amor y abrigo en DIOS.

9.3. HOGARES GERIÁTRICOS COMO REDES DE APOYO PARA LOS ADULTOS

MAYORES: Causas sociofamiliares del ingreso de los adultos mayores al Hogar Geriátrico

Centro de Protección: Mis años Dorados

Para conocer las causas sociofamiliares del ingreso de los adultos mayores al Hogar Geriátrico Centro de Protección: Mis años Dorados, fue importante implementar la observación participante para entender el desarrollo social de los adultos mayores.

Fecha: Solita, 07 de noviembre de 2022

Duración: 3:00 pm - 4:30 pm

Tema: Conversatorio sociofamiliar.

Desarrollo

9.3.1. Introducción y bienvenida

Antes de iniciar con el conversatorio se procedió a saludar de forma cordial a cada uno de los 8 participantes. Dando a conocer el nombre y el propósito de la visita. Posteriormente, se ejecuto la siguiente actividad para romper el hielo en aras de generar la empatía del grupo.

9.3.2. Pim, pam, plum

La actividad consistió en una serie de movimientos físicos de acuerdo a palabras claves. Cuando se mencionaba la palabra PIM los participantes debían aplaudir, PAM significaba que debían poner sus manos en dirección al frente y en PUM debían hacer sonar sus manos sobre las rodillas. Los adultos mayores demostraron interés y cada vez que se equivocaban con los movimientos e indicaciones se reían y divertían, de ésta forma los usuarios entraron en confianza. Fue satisfactorio observarlos activos y atentos.

9.3.3. Presentación del conversatorio

Se le indico a los participantes que un conversatorio es una técnica que permitiría dialogar, debatir y reflexionar sobre un tema. Por consiguiente, se les explico que el conversatorio que se iba a realizar tenía el propósito de fomentar un espacio interactivo, sociable e informativo acerca de sus vivencias y vinculación con el Centro de Protección Mis Años Dorados. De igual manera, se agradecio por la oportunidad de poder estar reunidos, por el privilegio de escucharlos y de aprender recíprocamente.

9.3.4. Exposición de las ideas a través del discurso oral

Al inicio del conversatorio se idico dos breves instrucciones. La primera referente al moderador/a (que es la persona arbitraria y facilitadora del tema a tratar) explicando que seria el

trabajador social quien hiciera ese papel para poder ser guía y manejar el orden o control del tiempo de la actividad con la finalidad de que todos pudieran participar haciendo sus aportes. En segundo lugar, se incentivo los valores del respeto y la honestidad. Respeto hacia el otro para apreciar sus vivencias sin juzgarlas, demostrando que todos son importantes y fundamentales en la actividad (Ninguno más importante que el otro) y honestidad para la libertad de expresarse con sinceridad mientras se reflexiona.

Luego de éstas indicaciones, el conversatorio se empezó a desarrollar con la siguiente pregunta: ¿Qué es una familia y cuál es su importancia?, por lo cual uno de los adultos mayores levantó su mano y respondió: *“La familia son nuestros hijos, padres hermanos y demás miembros con nuestra misma sangre o también son aquellas personas que conocemos a lo largo de la vida y que tienen un gran valor e importancia para nosotros”*. Otro de los participantes dijo: *“La familia son las personas con las que aprendemos y enseñamos valores, son quienes nos hacen sentir en casa”*. Un participante de los que aún no había tomado la palabra agregó: *“la familia es la base de la sociedad”*, respuesta que sorprendió ya que es muy conocida en nuestro entorno. No obstante, aquel adulto mayor nos compartió que adquirió el concepto gracias a charlas sobre la familia escuchadas en la radio. Sucesivamente los demás participantes dieron su respuesta a la pregunta. Luego de estas respuestas, se empezó a fortalecer el conversatorio ya que la gran mayoría de los usuarios presentes empezaron a participar de una manera más notoria, por lo cuál se concedió la palabra en el orden en que ellos levantaban su mano. Uno de los usuarios expresó que provenía de una hermosa familia, pese a que su madre no estuvo presente en su crianza pero que contó con un padre que luchó por sacar adelante a sus hermanos y a él.

Cabe resaltar que la gran mayoría manifestaron que trabajaron desde su niñez y adolescencia ya que la situación económica en casa no era la más favorable. Por otra parte,

algunos mencionaron que no pudieron ir a la escuela, por lo cual no sabían leer ni escribir, mientras que otros realizaron grado primero a segundo y otros hasta grado quinto. De igual forma un dato importante a resaltar es que muchos de los adultos mayores expresaron que sus padres los castigaban de forma fuerte o “*brusca*” como jalándolos del cabello, pegándoles con palos de madera o mediante palabras negativas. “*Yo me fui con marido desde muy adolescente ya que no aguantaba estar más en casa*”, -dijo una de las participantes. Así mismo, comentaron acerca de las creencias religiosas aprendidas en casa, “*no éramos ni católicos ni evangélicos pero creíamos en Dios que es lo importante*”, -dijo uno de los participantes. Otros mencionaron que procedían de una familia católica y algunos expresaron que se convirtieron a iglesias evangélicas ya en su edad adulta, pese a no haber adquirido esas doctrinas.

Respecto a cómo fue su vinculación con el Centro de Protección Mis Años Dorados, algunos adultos mayores mencionaron que perdieron comunicación con sus familiares en el transcurso de los años. Otros contaron que al no tener pareja ni hijos se sentían solos, aún más al no tener a sus padres con vida y al verse mal de salud y económicamente no muy bien; fueron situaciones que generaron la angustia de algunos Solitenses hasta que éstos informaron al personal pertinente del programa del adulto mayor, quienes al confirmar los hechos brindaron total apoyo vinculándolos al hogar geriátrico. Algunos mencionaron que estando en la tercera edad, familiares los auxiliaron pero que de un día a otro los dejaron solos y en el caso de algunos, sus familias los llevaron al “*ancianato*” ya que no podían hacerse más a cargo de ellos; en contados casos los adultos mayores de forma voluntaria solicitaron cupo para ser internos.

9.3.5. Síntesis

Fue bastante ameno observar como los adultos mayores del Centro de Protección estuvieron dispuestos a escuchar y conversar acerca de sus vivencias. No obstante, se percibió el

comportamiento distante de dos adultos mayores del grupo, ya que no participaron tan activamente como los demás usuarios; sin embargo, brindaron sus aportes y estuvieron atentos. Por otra parte, gracias al conversatorio se logró confirmar desde los mismos relatos de los participantes que la información brindada por ellos era coherente con las actas de ingreso del adulto mayor realizadas por el personal que labora en el Centro de Protección Mis Años Dorados, es decir, los adultos mayores en su gran mayoría están en un estado consciente de su pasado y presente.

En lo que concierne a sus dinámicas familiares (de acuerdo a los relatos), se evidencia la ausencia de afecto por las expresiones de rechazo, abandono y por la forma en que sus padres y cuidadores aplicaban sobre ellos un castigo severo. Predomina el estilo de crianza rígido y autoritario por la falta de normas claras ya que algunos mencionaron que prefirieron dejar su casa al no hallar comodidad y paz en ella. Por consiguiente, fue posible identificar las siguientes tipologías familiares: monoparental con jefatura masculina, monoparental con jefatura femenina, nucleares, extensas e inclusive reconstituidas. En cuanto a las relaciones familiares hay un acercamiento e hipótesis con relaciones fusionadas, conflictivas y distantes, debido a la ausencia de roles definidos en el hogar y la comunicación no asertiva, ya que algunos participantes indicaron que aún en la actualidad no tienen información sobre sus parientes; lo que evidencia fuertemente que el motivo principal de ingreso - vinculación de los adultos mayores al hogar geriátrico es por abandono y descuido familiar; de ésta manera el Centro de Protección Mis Años Dorados pasó a ser su red de apoyo institucional y social más indispensable.

Con base a lo mencionado anteriormente, los aspectos contextuales de procedencia inciden en su vida actual, ya que es una población con un historial basado en factores de vulneración social por aspectos de inobservancia, maltrato, marginación, entre otros. Por ende se

procedió a un acercamiento con las condiciones necesarias consecuentes al restablecimiento de sus derechos por las alternativas de atención - protección con las que en la actualidad cuentan.

10. Conclusiones

La caracterización demográfica de los adultos mayores del Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados de Solita Caquetá, demostraron que 7 de las 8 personas internadas en esta institución son hombres y uno de ellos es mujer, en donde toda la población eran mayores de 80 años, 6 de ellos presentaban enfermedades crónicas debido a su edad, además solo una persona de tercera edad poseía alguna propiedad, 6 de estos adultos mayores reciben un ingreso mensual por parte del estado (4 personas) o de sus familias (2 personas), estos últimos mencionados son los únicos que tienen una red familiar presentes en sus vidas. Por otro lado, 3 individuos de esta población son víctimas del conflicto armado del país; el estado civil de estas personas de tercera edad es que 4 son solteras, 3 divorciados o separados y 1 viudo, toda la población cuenta con EPS de Asmet salud; en cuanto a su educación, solo la mitad de las personas (4) terminaron o completaron su primaria, finalmente, 5 de los adultos mayores no pertenecen a ninguna etnia, 2 son indígenas y hay 1 afrocolombiano.

Los principales factores de vulnerabilidad y generatividad que se encontró en esta población es el abandono familiar, ocasionando que no tengan una red apoyo que los supla en sus necesidades emocionales, encontrando refugio en Dios, y haciendo de las personas del Hogar Geriátrico Centro de Protección: Mis años Dorados un hogar, además gracias a los beneficios del programa de adultos mayores la calidad de vida de estas personas de tercera edad han mejorado considerablemente, al suplir sus necesidades físicas, médicas y económica.

Las causas sociofamiliares del ingreso de los adultos mayores en el Hogar Geriátrico Centro de Protección: Mis años Dorados, fue por perdida de comunicación con sus familiares en el transcurso de los años, al no tener pareja ni hijos no tenían quien cuidara de ellos, por lo que ingresaron de manera voluntaria, otros casos se deben a condiciones de vulnerabilidad reportadas

por miembros de la comunidad solitence, quiénes reportaron los casos al punto de que el Centro de Protección Mis años Dorados realizara una respectiva u pertinente verificación de derechos, vinculando de ésta forma a los adultos mayores con el programa. Fue posible identificar las siguientes tipologías familiares: monoparental con jefatura masculina, monoparental con jefatura femenina, nucleares, extensas e inclusive reconstituidas; en cuanto a las relaciones familiares hay un acercamiento e hipótesis con relaciones fusionadas.

El papel de los trabajadores sociales en los adultos mayores institucionalizados es fundamental porque el trabajo social se ve como un vehículo para identificar y abordar las necesidades expresadas de los adultos mayores. Es necesaria y urgente la sensibilización de los familiares, porque el anciano no puede simplemente ser encerrado en un albergue y cuidado por alguien ajeno a su relación de toda la vida, este anciano necesita un cuidado cualificado, pero no puede sustituir la presencia, el cariño, la comprensión y la cooperación entre miembros de la familia.

Este estudio, le permite a los trabajadores sociales aprender más sobre los problemas que enfrentan los residentes mayores de instituciones geriátricas e identificarlos de diversas maneras. También muestra que el abandono de esta población tiene graves repercusiones emocionales, como sentimientos de culpa, baja autoestima, complejos de inferioridad, enfermedades crónicas, entre otros. Este estudio se destaca por ser de gran importancia no sólo a nivel social sino también a nivel profesional, ya que permitió desarrollar planes de intervención dirigidos a esta población potencialmente vulnerable. Por ello, las familias deben ser conscientes del apoyo que necesitan las personas mayores.

11. Recomendaciones

Se recomienda seguir avanzando en la comprensión del desarrollo del adulto mayor como un proceso activo de permanente construcción de sujeto, tanto desde la perspectiva individual como social. Construcción, que se realiza al interior de su contexto institucional, a partir de las diferentes interacciones que allí surgen, crecen y se retroalimentan entre sí.

Se debe orientar y capacitar a las familias como sistema social y natural a que se constituya efectivamente como red de relaciones que den respuesta a necesidades biológicas, económicas y afectivas en relación con los adultos mayores pertenecientes a su núcleo familiar.

Es necesario iniciar procesos de orientación por parte de entidades y organizaciones dirigidos a la población adulta y a los miembros de la sociedad y las familias que permitan enfrentar esta etapa de adultez de una manera exitosa.

Es pertinente desarrollar procesos de investigación dirigidos a diagnosticar de manera concreta a nivel municipal los factores que originan el abandono en los adultos mayores del municipio, con el propósito de mitigar los impactos que este flagelo conlleva a la calidad de vida de estas personas.

A raíz del desarrollo del presente estudio y de los resultados obtenidos, se sugiere la ejecución de procesos investigativos, que profundicen sobre diferentes temáticas, tales como: El concepto de calidad de vida del adulto mayor que vive en su núcleo familiar, así mismo, reconocer desde las historias de vida del adulto mayor, las posibles acciones y recomendaciones que pueden ayudar a la niñez y a la juventud a prepararse para vivir un proceso de envejecimiento exitoso.

Este estudio puede servir de base para futuros estudios en comunidades de adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados. Además, a través de programas de pregrado y posgrado de la Facultad de Ciencias Humanas y el programa de Trabajo Social, se pueden crear estrategias innovadoras que respeten plenamente el contexto familiar, social y cultural de cualquier grupo poblacional.

Crear oportunidades para la participación de los estudiantes de trabajo social, como diseño de proyectos y campos de práctica, en ambientes como éstas instituciones que mejoren la calidad de vida de las personas mayores, teniendo en cuenta que lo anterior permita a los estudiantes comprender y desarrollar conocimientos que visibilicen la situación de las mismas, debido a que en la práctica y acercamiento directo es que surgen nuevas dinámicas que contribuyen a la intervención con esta población.

12. Bibliografía

Agüero Agüero, S. (2020). *Manifestaciones emocionales en cuatro personas adultas mayores que son institucionalizadas por su familia, en el hogar para adultos mayores Corazón de Jesús, ubicado en Santiago de Puriscal, San José, Costa Rica, en el año 2019.*

<https://repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/19271/Manifestaciones%20emocionales%20en%20cuatro%20personas%20adultas%20mayores%20que%20son%20institucionalizadas%20por%20su%20familia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Alba Ortiz, J. C., Beltrán Álvarez, N. E., Deluque Penagos, C. G., & Rivas Sánchez, D. S. (2017). *Calidad de vida en adultos mayores institucionalizados en hogares geriátricos de Bogotá DC y municipios de Cajicá y Tenjo segundo periodo 2017.*

<https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/835/CALIDAD%20DE%20VIDA%20EN%20ADULTOS%20MAYORES%20INSTITUCIONALIZADOS%20EN%20HOGARES%20GERIATRICOS%20EN%20BOGOTA%20D.C.%20Y%20MU.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Aponte Daza, V. C. (2015). *Calidad de vida en la tercera edad.* Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBS, 13(2), 152-182.

Arango, L. E., Botero García, J. A., Dávalos, E., Gallo, D., y Hernández, E. (2022). *Efectos fiscales del salario mínimo en Colombia.* Borradores de Economía; No. 1216.

Arroto Vanegas, M. R. (2016). *La familia contigo: El papel de los familiares en las residencias de personas mayores.*

<http://www.acpgerontologia.com/documentacion/lafamiliacontigo.pdf>

- Ayala Híjar, L. C. (2017). *Necesidades prioritarias de los adultos mayores según su percepción en un club del adulto mayor. Lima-Perú.*
- https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5816/Ayala_hl.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Baque Pibaque, L. F. (2020). *Modelado De Un Proceso Lifelogging Con Datos Experimentales Para Mejorar La Calidad De Vida De Adultos Mayores De La Ciudad De Jipijapa En El Año 2020* (Bachelor's Thesis, Jipijapa. UNESUM).
- <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2599/1/TESIS%20-BAQUE%20PIBAQUE%20LUIS%20%20FERNANDO.pdf>
- Barreiro, L. M. Á., Álava, L. A. R., & Chiquito, G. A. P. (2017). *El perfil profesional de los trabajadores sociales del siglo XXI.* Revista Caribeña de Ciencias Sociales (abril 2017).
- Bernal-Castro, C. A., Moya-Vargas, M. F., Carvajal-Martínez, J. E., & Tirado-Acero, M. (2018). *Derecho internacional humanitario en el conflicto armado colombiano.*
- Blandón Gómez, B. Y. (2015). *Redes de apoyo en adultos mayores-influencia de las redes sociales de apoyo en el cuidado de la Diabetes Mellitus.* Bogotá-Colombia, 2015.
- <https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/13050/u713906.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Blandón Linares, E., & Veléz Prieto, N. Y. (2018). *Impacto de la estimulación cognitiva en el manejo de demencia senil tipo alzheimer de los adultos mayores en el centro de bienestar del anciano (CBA) San Vicente de Paul Florencia Caquetá.*
- <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/18663/1117535093.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Castellanos Ruiz, J. (2002). *Concepto de calidad de vida para el adulto mayor institucionalizado en el hospital geriátrico "San Isidro" de Manizales* (Master's thesis).

<http://repository.cinde.org.co/bitstream/handle/20.500.11907/361/CastellanosJulialba2002.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Castro Muelas, V. N., y Alvarado Velandia, D. L. (2020). *Justicia y reparación; rol del psicólogo frente a la víctima*.

Cardona-Arias, J. A., Álvarez-Mendieta, M. I., & Pastrana-Restrepo, S. (2014). *Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de hogares geriátricos, Medellín, Colombia, 2012*. Revista Ciencias de la Salud, 12(2), 139-155.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732014000200002

Cardona-Arias, J, Giraldo, E, Maya, M. (2016). *Factores asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de un municipio colombiano*. Rev est med uni industrial de Santander.29(1): 17-27. Available from:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-03192016000100003&script=sci_abstract&tlng=pt

Carrillo Palencia, A. M., y Rojas Rodríguez, L. L. (2020). *Influencia del Deterioro Cognitivo en las Actividades Básicas de la Vida Diaria de las Personas Mayores del Centro de Bienestar del Anciano de Bucaramanga, año 2020*.

<https://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/b12b5b4a-85c4-49cd-a57a-fa9674e318c5/content>

Cao, W, Guo, C, Ping, W, Tan, Z, Guo, Y. A. (2016). *Community-Based Study of Quality of Life and Depression among Older Adults*. Int J Environ Res Public Health. 13(7): 1-10.

Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4962234/pdf/ijerph-13-00693.pdf>

Checya Apaza, M. L. (2015). *Valoración del estado nutricional y factores asociados de los adultos mayores institucionalizados del Albergue “El Buen Jesús”, Arequipa-2015.*
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4223/Mdchapml.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2018). *Censo Nacional.*
Bogotá, D.C: DANE.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2018). *Metodología de la investigación* (Vol. 4, pp. 310-386). México: McGraw-Hill Interamericana.
https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/1033525612-mtis_sampieri_unidad_1-1.pdf

Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis años dorados. (2018). Municipio de Solita,
Caquetá.

Marcó, F., Loguzzo, H. A., & Fedi, J. L. (2016). *Introducción a la Gestión y Administración en las Organizaciones.* Universidad Nacional Arturo Jauretche. Instituto de Ciencias Sociales y Administración.

Meza Castellanos, L. M. (2015). *Niveles de desempeño en actividades básicas de la vida diaria en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Pamplona.*

Ministerio de Salud de Colombia. (2018). *Envejecimiento y Vejez. Obtenido de Envejecimiento y Vejez:*

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocionsocial/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>

Ministerio de Salud. (2020). *Ciclo de Vida. Obtenido de Ciclo de Vida:*

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx>

Monje, C. (2011). *Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa. Recuperado de*

<https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>

OMS (Organización Mundial de la Salud). (2017). *La salud mental y los adultos mayores.*

Obtenido de La salud mental y los adultos mayores: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

Ortiz Rodríguez, K. Y., Camargo Mendez, M., & Ramón Polania, A. M. (2015). Diagnóstico del estado mental y emocional que presenta el adulto mayor del centro vida del municipio de Belén de los Andaquíes departamento del Caquetá.

<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/3444/1117525330.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Osorio Bayter, L. E., Salinas Ramos, F., & Cajigas Romero, M. (2018). *Responsabilidad social y bienestar de la persona mayor.*

Pari Condori, A. (2011). *Historia de vida y metodología de enseñanza de la matemática de Jaime Alfonso Escalante Gutiérrez.*

Piñera, W. J. D., Villar, Y. G., Fernández, T. M. L., Padua, G. R., & Padrón, H. D. (2010).

Envejecimiento e invalidez. Nuevos retos para la sociedad cubana Aging and invalidity. New challenges for the Cuban society. Revista Cubana de Salud y Trabajo; v. 11; n. 1, 38-46

Placeres Hernández, J. F., de León Rosales, L., & Delgado Hernández, I. (2011). *La familia y el adulto mayor.* Revista médica electrónica, 33(4), 472-483.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400010

Perpiñán, S. (2019). *Atención temprana y familia: cómo intervenir creando entornos competentes* (Vol. 184). Narcea Ediciones.

https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=GPikDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=efine+el+concepto+de+%E2%80%9Csistema%E2%80%9D+como+un+conjunto+de+elementos+que+se+encuentran+en+una+interacci%C3%B3n+din%C3%A1mica,+y+que+est%C3%A1n+organizados+en+funci%C3%B3n+de+una+finalidad+concretas+necesidades+tienen+una+Estructura+organizacional+con+diferentes+grados+de+po&ots=tS9msWl1de&sig=iig_OamuWgUYNH1cQb_qtSd0Bf0#v=onepage&q&f=false

Ramírez de Mingo, I. (1992). *El trabajo social familiar. Alternativas.* Cuadernos de Trabajo Social, N. 1 (octubre 1992); pp. 25-31.

Sabino, C. (1992). *Planteamiento de la investigación.* Quehacer Científico Ii, 23.

Scharager, J., y Reyes, P. (2001). *Muestreo no probabilístico.* Pontificia Universidad Católica de Chile, Escuela de Psicología, 1, 1-3.

Solano Durán, E., Rodríguez López, S. L., & Barriga Esgarra, C. A. (2022). *Propuesta de mejora del modelo de atención en canales no presenciales de la EPS Sanitas* (Master's thesis, Maestría en Proyectos de Desarrollo Sostenible–Virtual).

Taylor, S. J., y Bodgan, R. (1984). *La observación participante en el campo. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. Barcelona: Paidós Ibérica.

Torres Alvarez, A. V. (2015). *Políticas de los GADS Municipales para el acogimiento de los adultos mayores para garantizar los derechos constitucionales de las personas* (Bachelor's thesis, Quevedo-Ecuador).

<https://repositorio.uteq.edu.ec/bitstream/43000/5536/1/T-UTEQ-264.pdf.pdf>

Velandia, J. C. (2013). *Ley de Reparación Integral de Víctimas y de Restitución de Tierras Ley 1448 de 2011*. Derecho procesal moderno: Distintas versiones alrededor de esta disciplina, 227.

Vera, M. (2007). *Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia*. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 68, No. 3, pp. 284-290). UNMSM. Facultad de Medicina. <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3.pdf>

Viamonte Ccalla, J. E. (2016). *Situación social y de salud de los adultos mayores institucionalizados en un albergue, Arequipa 2016*.
<http://190.119.145.154/bitstream/handle/UNSA/4514/MDMviccje.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Viaplana, G., Muñoz Cano, D., Compañ Felipe, V., & Montesano del Campo, A. (2012). *El modelo sistémico en la intervención familiar*. Barcelona, España: Universidad de

Barcelona. Recuperado de http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/31584/1/Modelo_Sistemico_2012_2013r.pdf.

Zambrano Camacho, C. E. (2019). *La acción transformadora del Trabajo Social en la atención al adulto mayor en la parroquia Amaguaña octubre 2017 mayo 2018* (Bachelor's thesis, Quito: UCE).

12. Anexos

001. Evidencias fotográficas

Fotografía 01: (Ejp: comedor del hogar geriátrico).



Fuente: Autoría propia. Adultos mayores merendando. (11-08-2022)



Fuente: Autoría propia. Adultos mayores merendando. (11-08-2022)



Fuente: Autoría propia. Adultos mayores merendando. (11-08-2022)



Fuente: Autoría propia. Adultos mayores del Hogar Geriátrico y Centro de Protección: Mis Años Dorados, Solita Caquetá. (15-08-2022)



Fuente: Autoría propia. Conversatorio. (20-08-2022)



Fuente: Autoría propia. Acompañamiento del personal en sus actividades para mayor acercamiento a la población. (22-07-2022)



Fuente: Autoría propia. Acompañamiento del personal en sus actividades para mayor acercamiento a la población. (22-07-2022)



Fuente: Autoría propia. Conversatorio. (20-08-2022)



Fuente: Autoría propia. Conversatorio. (20-08-2022)



Fuente: Autoría propia. Historias de vida. (28-08-2022)



Fuente: Autoría propia. Historias de vida. (28-08-2022)

002. Encuestas demográficas



FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN

INSTRUMENTO METODOLÓGICO APLICADO EN HOGAR
GERIÁTRICO Y CENTRO DE PROTECCIÓN: MIS AÑOS
DORADOS, SOLITA CAQUETÁ
TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE
TRABAJADORA SOCIAL.
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS.
POPAYÁN CAUCA.
2022

ENCUESTA – PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

NOMBRE : 001

Marque con una X:

1. SEXO

- A. Hombre
 Mujer

2. EDAD

- A. 60 - 79 años
 79 - 91 años

3. ESTADO CIVIL

- A. Soltero /a
B. Casado /a – Unión libre
 Separado /a - Divorciado/a
D. Viudo /a

4. NIVEL DE ESCOLARIDAD

- A. Primaria
B. Secundaria
C. Técnico / Tecnólogo
D. Universitario
 Ninguno.

5. TIPO DE POBLACION

- A. Indígena
B. Afrocolombiana
C. Raizal
D. Rom
E. Palenquera
 Ninguno.

6. TIPO DE EPS

- Asmet salud
B. Nueva eps
C. Emssanar
D. Otro
E. Ninguno

7. ¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRONICA?

- Si
B. No

8. ¿ES USTED DUEÑO/A DE ALGUNA PROPIEDAD?

- A. Si
 No

9. ¿RECIBE USTED UN INGRESO MENSUAL?

- Si
B. No

10. CUENTA CON ALGUN APOYO ECONÓMICO POR PARTE DE:

- Estado
B. Familia
C. Otro
D. Ninguno.

11. ¿CUENTA CON RED FAMILIAR?

- A. Si
 No

12. ¿ES USTED VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO?

- Si
B. No



FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN

INSTRUMENTO METODOLÓGICO APLICADO EN HOGAR
GERIÁTRICO Y CENTRO DE PROTECCIÓN: MIS AÑOS
DORADOS, SOLITA CAQUETÁ
TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE
TRABAJADORA SOCIAL.
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS.
POPAYÁN CAUCA.
2022

ENCUESTA – PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

NOMBRE : 002

Marque con una X:

1. SEXO

- Hombre
 B. Mujer

2. EDAD

- A. 60 - 79 años
 B. 79 - 91 años

3. ESTADO CIVIL

- A. Soltero /a
 B. Casado /a – Unión libre
 C. Separado /a - Divorciado/ a
 D. Viudo /a

4. NIVEL DE ESCOLARIDAD

- A. Primaria
 B. Secundaria
 C. Técnico / Tecnólogo
 D. Universitario
 E. Ninguno.

5. TIPO DE POBLACION

- A. Indígena
 B. Afrocolombiana
 C. Raizal
 D. Rom
 E. Palenquera
 F. Ninguno.

6. TIPO DE EPS

- A. Asmet salud
 B. Nueva eps
 C. Emssanar
 D. Otro
 E. Ninguno

7. ¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRONICA?

- A. Si
 B. No

8. ¿ES USTED DUEÑO/A DE ALGUNA PROPIEDAD?

- A. Si
 B. No

9. ¿RECIBE USTED UN INGRESO MENSUAL?

- A. Si
 B. No

10. CUENTA CON ALGUN APOYO ECONÓMICO POR PARTE DE:

- A. Estado
 B. Familia
 C. Otro
 D. Ninguno.

11. ¿CUENTA CON RED FAMILIAR?

- A. Si
 B. No

12. ¿ES USTED VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO?

- A. Si
 B. No



FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN

INSTRUMENTO METODOLÓGICO APLICADO EN HOGAR
GERIÁTRICO Y CENTRO DE PROTECCIÓN: MIS AÑOS
DORADOS, SOLITA CAQUETÁ
TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE
TRABAJADORA SOCIAL.
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS.
POPAYÁN CAUCA.
2022

ENCUESTA – PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

NOMBRE : 003

Marque con una X:

1. SEXO

- Hombre
 B. Mujer

2. EDAD

- A. 60 - 79 años
 79 - 91 años

3. ESTADO CIVIL

- Soltero /a
 B. Casado /a – Unión libre
 C. Separado /a - Divorciado/ a
 D. Viudo /a

4. NIVEL DE ESCOLARIDAD

- Primaria
 B. Secundaria
 C. Técnico / Tecnólogo
 D. Universitario
 E. Ninguno.

5. TIPO DE POBLACION

- Indígena
 B. Afrocolombiana
 C. Raizal
 D. Rom
 E. Palenquera
 F. Ninguno.

6. TIPO DE EPS

- Asmet salud
 B. Nueva eps
 C. Emssanar
 D. Otro
 E. Ninguno

7. ¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRONICA?

- Si
 B. No

8. ¿ES USTED DUEÑO/A DE ALGUNA PROPIEDAD?

- A. Si
 No

9. ¿RECIBE USTED UN INGRESO MENSUAL?

- Si
 B. No

10. CUENTA CON ALGUN APOYO ECONÓMICO POR PARTE DE:

- Estado
 B. Familia
 C. Otro
 D. Ninguno.

11. ¿CUENTA CON RED FAMILIAR?

- A. Si
 No

12. ¿ES USTED VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO?

- A. Si
 No



FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN

INSTRUMENTO METODOLÓGICO APLICADO EN HOGAR
GERIÁTRICO Y CENTRO DE PROTECCIÓN: MIS AÑOS
DORADOS, SOLITA CAQUETÁ
TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE
TRABAJADORA SOCIAL.
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS.
POPAYÁN CAUCA.
2022

ENCUESTA – PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

NOMBRE : 004 .

Marque con una X:

1. SEXO

- Hombre
 B. Mujer

2. EDAD

- A. 60 - 79 años
 79 - 91 años

3. ESTADO CIVIL

- Soltero /a
 B. Casado /a – Unión libre
 C. Separado /a - Divorciado/ a
 D. Viudo /a

4. NIVEL DE ESCOLARIDAD

- Primaria
 B. Secundaria
 C. Técnico / Tecnólogo
 D. Universitario
 E. Ninguno.

5. TIPO DE POBLACION

- A. Indígena
 B. Afrocolombiana
 C. Raizal
 D. Rom
 E. Palenquera
 Ninguno.

6. TIPO DE EPS

- Asmet salud
 B. Nueva eps
 C. Emssanar
 D. Otro
 E. Ninguno

7. ¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRONICA?

- Si
 B. No

8. ¿ES USTED DUEÑO/A DE ALGUNA PROPIEDAD?

- A. Si
 No

9. ¿RECIBE USTED UN INGRESO MENSUAL?

- Si
 B. No

10. CUENTA CON ALGUN APOYO ECONÓMICO POR PARTE DE:

- Estado
 B. Familia
 C. Otro
 D. Ninguno.

11. ¿CUENTA CON RED FAMILIAR?

- Si
 B. No

12. ¿ES USTED VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO?

- A. Si
 No



FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN

100

INSTRUMENTO METODOLÓGICO APLICADO EN HOGAR
GERIÁTRICO Y CENTRO DE PROTECCIÓN: MIS AÑOS
DORADOS, SOLITA CAQUETÁ
TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE
TRABAJADORA SOCIAL.
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS.
POPAYÁN CAUCA.
2022

ENCUESTA - PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

NOMBRE: 005

Marque con una X:

1. SEXO

- Hombre
B. Mujer

2. EDAD

- A. 60 - 79 años
 79 - 91 años

3. ESTADO CIVIL

- Soltero /a
B. Casado /a - Unión libre
C. Separado /a - Divorciado/ a
D. Viudo /a

4. NIVEL DE ESCOLARIDAD

- A. Primaria
B. Secundaria
C. Técnico / Tecnólogo
D. Universitario
 Ninguno.

5. TIPO DE POBLACION

- A. Indígena
B. Afrocolombiana
C. Raizal
D. Rom
E. Palenquera
 Ninguno.

6. TIPO DE EPS

- Asmet salud
B. Nueva eps
C. Emssanar
D. Otro
E. Ninguno

7. ¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRONICA?

- A. Si
 No

8. ¿ES USTED DUEÑO/A DE ALGUNA PROPIEDAD?

- A. Si
 No

9. ¿RECIBE USTED UN INGRESO MENSUAL?

- A. Si
 No

10. CUENTA CON ALGUN APOYO ECONÓMICO POR PARTE DE:

- Estado
B. Familia
C. Otro
D. Ninguno.

11. ¿CUENTA CON RED FAMILIAR?

- A. Si
 No

12. ¿ES USTED VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO?

- A. Si
 No



FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN

INSTRUMENTO METODOLÓGICO APLICADO EN HOGAR
GERIÁTRICO Y CENTRO DE PROTECCIÓN: MIS AÑOS
DORADOS, SOLITA CAQUETÁ
TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE
TRABAJADORA SOCIAL.
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS.
POPAYÁN CAUCA.
2022

ENCUESTA – PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

NOMBRE : 006

Marque con una X:

1. SEXO

- Hombre
 B. Mujer

2. EDAD

- A. 60 - 79 años
 B. 79 - 91 años

3. ESTADO CIVIL

- A. Soltero /a
 B. Casado /a – Unión libre
 C. Separado /a - Divorciado/ a
 D. Viudo /a

4. NIVEL DE ESCOLARIDAD

- A. Primaria
 B. Secundaria
 C. Técnico / Tecnólogo
 D. Universitario
 E. Ninguno.

5. TIPO DE POBLACION

- A. Indígena
 B. Afrocolombiana
 C. Raizal
 D. Rom
 E. Palenquera
 F. Ninguno.

6. TIPO DE EPS

- A. Asmet salud
 B. Nueva eps
 C. Emssanar
 D. Otro
 E. Ninguno

7. ¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA?

- A. Si
 B. No

8. ¿ES USTED DUEÑO/A DE ALGUNA PROPIEDAD?

- A. Si
 B. No

9. ¿RECIBE USTED UN INGRESO MENSUAL?

- A. Si
 B. No

10. CUENTA CON ALGUN APOYO ECONÓMICO POR PARTE DE:

- A. Estado
 B. Familia
 C. Otro
 D. Ninguno.

11. ¿CUENTA CON RED FAMILIAR?

- A. Si
 B. No

12. ¿ES USTED VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO?

- A. Si
 B. No



FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN

INSTRUMENTO METODOLÓGICO APLICADO EN HOGAR
GERIÁTRICO Y CENTRO DE PROTECCIÓN: MIS AÑOS
DORADOS, SOLITA CAQUETÁ
TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE
TRABAJADORA SOCIAL,
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS,
POPAYÁN CAUCA,
2022

ENCUESTA - PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

NOMBRE: 007

Marque con una X:

1. SEXO

- Hombre
 Mujer

2. EDAD

- A. 60 - 79 años
 B. 79 - 91 años

3. ESTADO CIVIL

- A. Soltero /a
 B. Casado /a - Unión libre
 C. Separado /a - Divorciado/ a
 D. Viudo /a

4. NIVEL DE ESCOLARIDAD

- A. Primaria
 B. Secundaria
 C. Técnico / Tecnólogo
 D. Universitario
 E. Ninguno.

5. TIPO DE POBLACION

- A. Indígena
 B. Afrocolombiana
 C. Raizal
 D. Rom
 E. Palenquera
 F. Ninguno.

6. TIPO DE EPS

- A. Asmet salud
 B. Nueva eps
 C. Emsanar
 D. Otro
 E. Ninguno

7. ¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRONICA?

- A. Si
 B. No

8. ¿ES USTED DUEÑO/A DE ALGUNA PROPIEDAD?

- A. Si
 B. No

9. ¿RECIBE USTED UN INGRESO MENSUAL?

- A. Si
 B. No

10. CUENTA CON ALGUN APOYO ECONÓMICO POR PARTE DE:

- A. Estado
 B. Familia
 C. Otro
 D. Ninguno.

11. ¿CUENTA CON RED FAMILIAR?

- A. Si
 B. No

12. ¿ES USTED VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO?

- A. Si
 B. No



FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN

INSTRUMENTO METODOLÓGICO APLICADO EN HOGAR
GERIÁTRICO Y CENTRO DE PROTECCIÓN: MIS AÑOS
DORADOS, SOLITA CAQUETÁ
TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE
TRABAJADORA SOCIAL.
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS.
POPAYÁN CAUCA.
2022

ENCUESTA - PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

NOMBRE : 008

Marque con una X:

1. SEXO

- Hombre
 B. Mujer

2. EDAD

- A. 60 - 79 años
 79 - 91 años

3. ESTADO CIVIL

- A. Soltero /a
 B. Casado /a - Unión libre
 Separado /a - Divorciado/a
 D. Viudo /a

4. NIVEL DE ESCOLARIDAD

- A. Primaria
 B. Secundaria
 C. Técnico / Tecnólogo
 D. Universitario
 Ninguno.

5. TIPO DE POBLACION

- A. Indígena
 Afrocolombiana
 C. Raizal
 D. Rom
 E. Palenquera
 F. Ninguno.

6. TIPO DE EPS

- Asmet salud
 B. Nueva eps
 C. Emssanar
 D. Otro
 E. Ninguno

7. ¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRONICA?

- Si
 B. No

8. ¿ES USTED DUEÑO/A DE ALGUNA PROPIEDAD?

- A. Si
 No

9. ¿RECIBE USTED UN INGRESO MENSUAL?

- Si
 B. No

10. CUENTA CON ALGUN APOYO ECONÓMICO POR PARTE DE:

- Estado
 B. Familia
 C. Otro
 D. Ninguno.

11. ¿CUENTA CON RED FAMILIAR?

- A. Si
 No

12. ¿ES USTED VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO?

- A. Si
 No