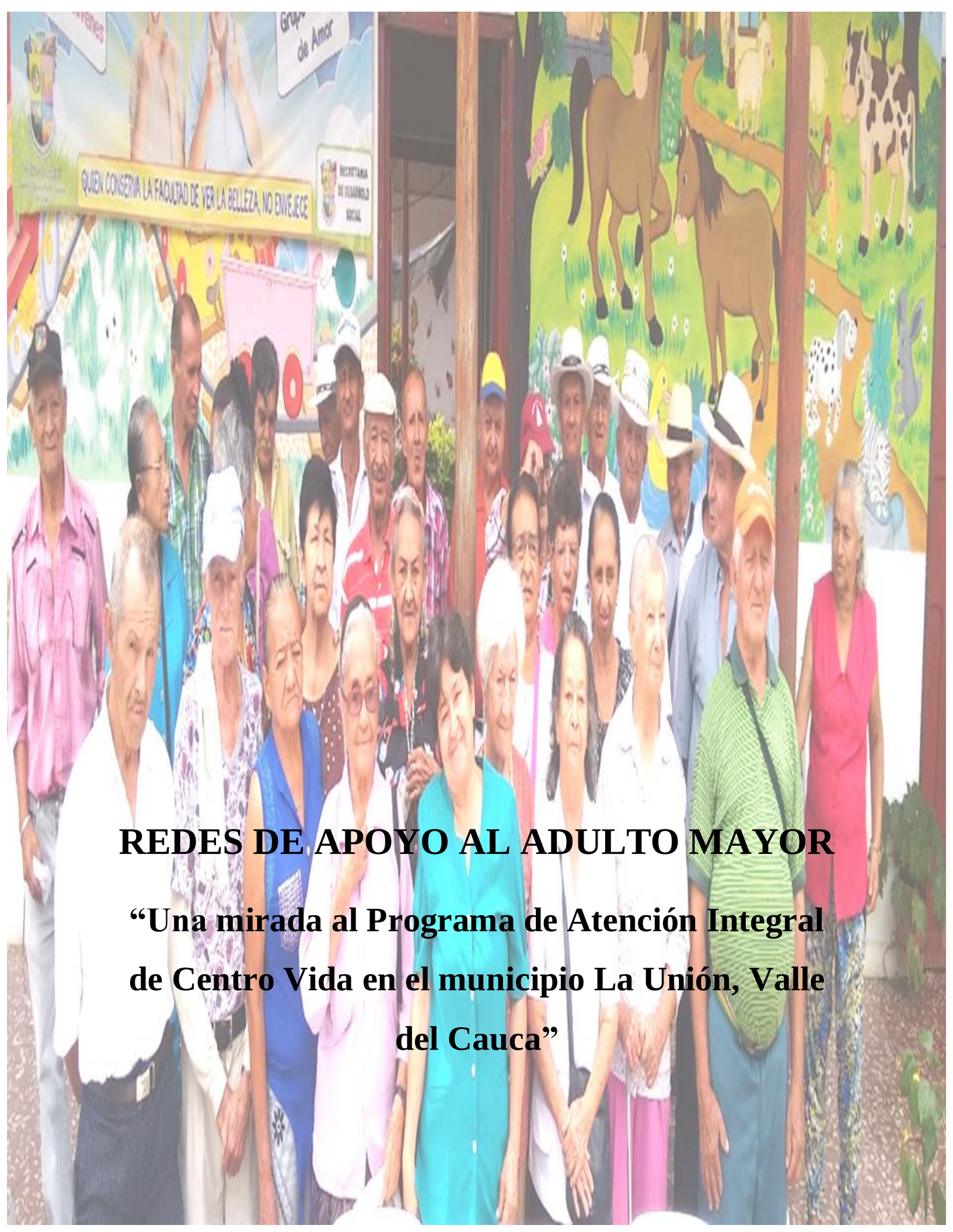




REDES DE APOYO AL ADULTO MAYOR

**“Una mirada al Programa de Atención Integral
de Centro Vida en el municipio La Unión, Valle
del Cauca”**

REDES DE APOYO AL ADULTO MAYOR

“Una mirada al Programa de Atención Integral de Centro Vida en el municipio La Unión, Valle del Cauca”

Lina Fernanda Vinasco Hernández

Angie Lizeth Escobar Cañas

UNIVERSIDAD DEL VALLE

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

ZARZAL

2017

REDES DE APOYO Y ADULTO MAYOR

“Una mirada al Programa de Atención Integral de Centro Vida en el municipio La Unión, Valle del Cauca”

Lina Fernanda Vinasco Hernández

Angie Lizeth Escobar Cañas

Monografía presentada para optar por el título de Trabajadora Social

Directora:

Gloria Cristina Castro Gómez

UNIVERSIDAD DEL VALLE

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

ZARZAL

2017

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	7
1. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO	9
1.1 Antecedentes	9
1.2 OBJETIVOS	16
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	16
2. METODOLOGIA	18
2.1 TIPO DE ESTUDIO.....	18
2.2 PROFUNDIDAD	19
2.3 MÉTODO	19
2.4 VARIABLES	19
2.5 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	20
2.6 UNIVERSO POBLACIONAL Y MUESTRA.....	20
3. MARCO CONTEXTUAL.....	23
4. MARCO DE REFERENCIA TEÓRICO CONCEPTUAL	28
4.1 REFERENTE LEGAL	38
5. ANALISIS DE LA INFORMACIÓN O HALLAZGOS	40
5.1 CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR, CENTRO VIDA	40
5.2 PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LAS REDES DE APOYO CON LAS QUE CUENTA EL ADULTO MAYOR DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DESARROLLADO POR CENTRO VIDA EN EL MUNICIPIO DE LA UNIÓN.....	56
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
ANEXOS	80

TABLA DE GRAFICAS

Grafica 1. Ubicación geográfica del municipio de La Unión Valle del Cauca.....	23
Grafica 2. Sexo	39
Grafica 3. Edad	39
Grafica 4. Estrato	40
Grafica 5. Vivienda	40
Grafica 6. Personas con las que vive.....	41
Grafica 7. Hijos	41
Grafica 8. Nivel educativo	42
Grafica 9. Trabajo actual.....	42
Grafica 10. Beneficiarios de programa económico	43
Grafica 11. Ingreso bimestral	43
Grafica 12. Gastos mensuales.....	44
Grafica 13. Proveedor económico.....	44
Grafica 14. Dependencia del ingreso económico.....	45
Grafica 15. Maltrato	47
Grafica 16. Tipo de maltrato	47
Grafica 17. Fuentes de apoyo.....	48
Grafica 18. Frecuencias de apoyos	48
Grafica 19. Reconocimiento por parte de la familia.....	48
Grafica 20. Relaciones familiares	48
Grafica 21. Asistencia a programas diferentes	49
Grafica 22. Grupos a los que asiste.....	49
Grafica 23. Limitación y obstáculo en el apoyo familiar.....	51
Grafica 24. Obstáculo y limitación	51
Grafica 25. Ayuda brindada por partes de las familias.....	52
Grafica 26. Limitación y obstáculo de Centro Vida.....	52
Grafica 27. Obstáculo y limitación	52

TABLAS

Tabla 1. Actores claves	20
Tabla 2. Población adulta mayor en el municipio de la Unión 2012-2015	25
Tabla 3. Género e ingreso económico	40
Tabla 4. Estrato y vivienda	42
Tabla 5. Ingreso y nivel educativo	44
Tabla 6. Apoyo de las personas con quienes vive	46
Tabla 7. Actividades realizadas en Centro Vida	49
Tabla 8. Apoyo recibido por los grupos	50

FOTOGRAFÍAS

Fotografía 1. Municipio de La Unión	24
Fotografía 2. Celebración del día de la mujer.....	84
Fotografía 3. Día de pintura en lienzo	84
Fotografía 4. Día de manualidades	85
Fotografía 5. Encuentro intergeneracional	85
Fotografía 6. Día deportivo	86
Fotografía 7. Encuentro familiar	86
Fotografía 8. Encuentro de las diferentes modalidades de Centro Vida	87
Fotografía 9. Actividad física	87
Fotografía 10. Grupo de danza, Son de Alegría	88

INTRODUCCIÓN

Envejecer es un proceso complejo y fascinante que experimentan todos los seres humanos, hace parte de los continuos cambios y transformaciones fisiológicas, cognitivas, económicas, sociológicas, emocionales e interpersonales que se presentan a través de la vida. Sin embargo, la vejez es concebida como un futuro lejano y trae consigo cambios que no corresponden con los estándares de juventud, agilidad, destreza y belleza; ser adulto mayor en el mundo occidental, específicamente en nuestro país, significa la pérdida de capacidades y habilidades funcionales, la competencia y la competitividad, hacen que las personas experimenten rechazo y temor al llegar a esta etapa del ciclo vital.

En este sentido, los Adultos Mayores se estiman como una población vulnerable, son sometidos a la violación de los derechos humanos, puesto que, en algunas esferas de la sociedad son discriminados en la medida en que se enfrenten a las demandas de su entorno, van perdiendo su autonomía, derecho a la privacidad y la toma de decisiones.

De acuerdo al Informe de las Naciones Unidas sobre la situación demográfica en el mundo (2014, la densidad demográfica de los Adultos Mayores está en aumento; para el 2014 la tasa de crecimiento anual de la población de personas mayores de 60 años casi triplicó la tasa de crecimiento de la población en su totalidad.

En América Latina este es un fenómeno relativamente reciente en comparación con otros países de Europa y América del Norte. La rapidez de su evolución, sugiere la necesidad de prever consecuencias y crear alternativas de políticas en salud, bienestar, gestión de recursos sociales y asistencia social, teniendo en cuenta las situaciones de discapacidad, dependencia y fragilidad que implican cuidados a largo plazo y efectuar un sistema de protección social que brinde respuestas a estas situaciones específicas de dependencia (Santos de Santos, 2009).

De manera que, no se trata de un problema de longevidad sino de la falta de preparación de las personas, familias y el propio Estado como redes de apoyo en la búsqueda de resignificar la vejez de manera objetiva y efectiva en donde se garantice un envejecimiento activo y saludable. Por tal motivo, dicha atención integral al Adulto Mayor debe ser soportada en las redes sociales o de apoyo como alternativa de integración social.

En este propósito, la presente investigación tuvo como propósito identificar las principales características de las redes de apoyo con las que cuenta el Adulto Mayor adscriptos a la modalidad permanente del programa de Atención Integral al Adulto Mayor del Centro Vida, localizado en La Unión, municipio del Valle del Cauca. Por ende, el documento que a continuación se presenta consta de los siguientes apartados: aspectos generales del estudio, metodología implementada, resultados obtenidos, capítulos de análisis, conclusiones y recomendaciones.

1. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO

1.1 Antecedentes

En América Latina y el Caribe, las estructuras familiares han experimentado cambios a causa del progreso de la transición demográfica; en esta medida, la población envejece y aumenta el porcentaje de casas con personas mayores, siendo la familia quien le proporciona apoyo económico, social, y emocional, por lo que, se percibe como entidad responsable de su cuidado e integración social. Lo anterior debe conllevar a la revisión de las políticas y estrategias sobre el envejecimiento, su perspectiva y los distintos principios e iniciativas que han surgido en los últimos años. Con este fin, se mencionan algunas investigaciones encontradas frente al tema del Adulto Mayor.

En la investigación *Bienestar subjetivo, enfrentamiento y redes de apoyo social en adultos mayores*, la cual centró su atención en analizar la variación del bienestar subjetivo en una muestra de la población de Adultos Mayores de la zona urbana y rural del estado de Sonora, en función de las estrategias de enfrentamiento, la percepción de apoyo social y variables sociodemográficas. Para este estudio se entendió el bienestar subjetivo como un envejecimiento más sano, indicador de salud mental, lo cual se supone como sinónimo de felicidad, integración social y fortaleza. La metodología se basó en una muestra de 160 personas 80 hombres y 80 mujeres en edades entre los 60 y 90 años, del estado de Sonora. Se les aplicó una escala de bienestar subjetivo y una de estrategias de enfrentamiento, una entrevista estructurada de apoyo social y un cuestionario de datos sociodemográficos. Los hallazgos y resultados señalan que los adultos mayores de la muestra presentan promedios altos de satisfacción con la vida, indicando una alta satisfacción en las dimensiones familiar, de amistad, autonomía personal, recursos económicos y religión. Otro aspecto de esta investigación, tiene que ver con que se trabajó con adultos mayores que no tenían grandes pérdidas de la capacidad funcional, es decir, las condiciones de salud de los participantes del estudio eran relativamente favorables. Lo que permite evidenciar la satisfacción reflejada en una relativa estabilidad en los juicios a largo plazo, es decir, de las experiencias obtenidas a lo largo de la vida; en cuanto a las evaluaciones subjetivas de los afectos, éstos reflejan los juicios de tiempo corto y muestran una variabilidad situacional. Finalmente, existen dos criterios estructurales del apoyo social abordados en la investigación los cuales se traducen en el tamaño

de la red social y la frecuencia de los contactos sociales; caracterizados así por lo extenso y diversificado, constituido por hijos, cónyuge, vecinos, familiares, colegas de trabajo y amigos con quienes conviven los Adultos mayores, con una frecuencia diaria o muy continua; se identificó también, en esta muestra de ancianos, que cuentan con una red diversa de apoyo, para la satisfacción de sus necesidades prácticas y emocionales especialmente de hijos y cónyuges. Lo anterior permitió concluir a los investigadores la presencia de dos indicadores importantes del apoyo: primero, la multiplicidad de las funciones de apoyo que tienen los hijos y los cónyuges como proveedores; y segundo, la fuerza de los lazos sociales que ellos mantienen con los ancianos.

En otra instancia, la investigación *Apoyo social dignificante del Adulto Mayor institucionalizado*, pretendió dar cuenta de algunas características relacionadas con el apoyo social del adulto mayor en los Centros de Bienestar del Anciano de Medellín registrados en la Secretaría de Bienestar Social en el año 2008. Así, argumentaba que las redes pueden ser formales o de participación en entidades privadas o gubernamentales, por tanto, los hogares, los asilos y los centros de bienestar del anciano poseen un carácter institucional insuficiente en número de beneficiarios, limitados en cobertura y sobre todo inestables en sus bases económicas, organizacionales y financieras. Debido a esto es un reto para las políticas sanitarias contar con equilibrio entre el autocuidado (las personas mayores que son independientes, capaces de valerse por sí mismos) y el sistema de apoyo informal (donde están los miembros de la familia y amigos que ayudan a cuidar a las personas mayores) además, las buenas condiciones con las redes sociales tanto formales como informales, el buen trato recibido por parte de la familia y los cuidadores, el sentimiento de acompañamiento y las actividades de ocio de las instituciones dignifican su condición de adulto mayor institucionalizado. La metodología implementada para la investigación fue de tipo descriptivo con un enfoque empírico analítico, donde se unieron algunas características relacionadas con el apoyo social aceptado por los adultos mayores. Se utilizó una base de datos generada con una encuesta, se realizó un análisis univariado y bivariado de la información, la cual fue procesada en programa estadístico STATA. Por último, los hallazgos obtenidos giraron en torno la soledad, seguido por los problemas de salud. Tanto hombres como mujeres llevaron al adulto mayor a internarse, el 22,8 % de los adultos mayores ingresaron de manera voluntaria y por problemas económicos lo hicieron el 21 %, sin embargo, las mujeres superaron a los hombres en la decisión de asistir al centro de bienestar por soledad, por problemas de salud, por voluntad

propia y por problemas económicos. Otro aspecto a resaltar es que uno de cada cuatro adultos mayores institucionalizados no recibe visitas del exterior lo que deja en evidencia la falta de apoyo social a este grupo poblacional y la condición de vulnerabilidad social y de desamparo en que viven.

Por otra parte, en el texto *Abordaje Histórico de la Psicología de la Vejez* se realiza, como su nombre lo dice, un abordaje histórico centrándose en material bibliográfico y estadístico de las Naciones Unidas, presentando como resultado un incremento de la población adulta, dando a conocer algunas apreciaciones sobre el ciclo vital de la vejez y sus componentes físicos y psicológicos. En este sentido, el autor hace una breve caracterización de los tipos de ancianos, según el ciclo vital anteriormente dicho, afirmando que se pueden encontrar longevos constructivos, quienes gozan de un ambiente social y familiar agradable; segundo, los dependientes quienes se catalogan como menos autosuficientes. Tercero, los ancianos defensivos, son aquellos que no controlan sus emociones y tienden a tener una pésima imagen de la vejez; cuarto, los hostiles, quienes tuvieron en su trayectoria una inestabilidad, por ende, reflejan pocas condiciones de realización; por último, están los ancianos pesimistas, es decir, los que proyectan puntos negativos a su estado o etapa de vida. De esta manera, se evidencia que dependiendo de las situaciones y experiencias que han sido significativas por los Adultos Mayores, posiblemente así tenderá a ser la visión sobre su etapa de vida adulta.

En este propósito la investigación *Autoeficacia y red de apoyo social en Adultos Mayores*, da cuenta de la autoeficacia de las personas de la tercera edad a la hora de realizar sus actividades de la vida cotidiana, su red de apoyo social y la relación entre ambos. En este sentido, las personas de la tercera edad atraviesan por diversos cambios considerados como negativos o pérdidas, tal es el caso de la mayor frecuencia de enfermedades físicas y la discapacidad consiguiente, aunado a la disminución del soporte socio-familiar, la pérdida de estatus económico y laboral y la posibilidad de un mayor aislamiento social (Menchón,1997). Asimismo, la autoeficacia puede verse afectada por los cambios que ocurren durante el proceso de envejecimiento, es importante que las personas adultas mayores realicen una reapreciación de su eficacia en las acciones que han sido afectadas por las modificaciones biológicas significativas, optimicen sus talentos, concentren esfuerzos en intereses focales y ejerzan control sobre sus comportamientos. Igualmente, la red de apoyo social de las personas adultas mayores se abarca distintos elementos

como componentes de la red. Entre ellos se encuentran el tamaño, los integrantes que forman parte de la familia (abuelos, padres, hijos, nietos), otros miembros de la red (amigos, vecinos, profesionales de instituciones, entre otros) además, el apoyo emocional, material, instrumental o informativo (de la red en general, la familia cercana y extensa, los amigos, otros), la satisfacción con el apoyo recibido y frecuencia de contacto general con los miembros. La metodología implementada fue diseño cuasi-experimental-descriptivo-correlacional, en donde se entrevistó a 100 adultos mayores de un Jardín de la Tercera Edad de Chapultepec. Como parte de los resultados, se encontraron correlaciones significativas entre la autoeficacia general y sus dominios, y la red de apoyo social general así como con algunos de sus componentes, en especial el apoyo emocional, mediante el empleo de una prueba r de Pearson. Los resultados y hallazgos se traducen en que la valoración de la eficacia personal que hace un anciano sobre su comportamiento puede estar determinada por las experiencias personales, por el entorno y principalmente por quien rodea al adulto mayor, estos últimos probablemente estigmaticen al anciano haciéndole creer que los adultos mayores ya no cuentan con la capacidad para realizar sus actividades cotidianas. En segunda medida, al fortalecer la red de apoyo social, es posible que consolide la eficacia para la realización de actividades, con el propósito de lograr un mayor bienestar y una adaptación más exitosa en la tercera edad.

Por otro lado, en los componentes de la red de apoyo social, la esfera de apoyo familiar parece tener una mayor influencia en la percepción de autoeficacia para la realización de actividades, ya que, se presentan correlaciones significativas del apoyo social familiar, pues, en los adultos mayores parece existir mayor influencia del apoyo emocional frente a otros tipos de apoyo proporcionados por sus familiares (pareja, hijos y familiares próximos), en especial el apoyo material con el que no se presentan correlaciones significativas en la esfera de apoyo extra-familiar. Finalmente, en la esfera de apoyo institucional, los tipos de apoyo que se correlacionaron significativamente con la autoeficacia global, fueron el instrumental y el informativo, relacionándose directamente con el dominio de actividades sociales, dejando las actividades de protección a la salud fuera de alcance, esto, podría deberse a que son personas adultas que asisten a un centro de recreación donde se imparten y existe una mayor posibilidad de promoción de la información de actividades recreativas.

Resulta oportuno mencionar en este sentido, el estudio *Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana*, en el cual se describen las redes de apoyo social y familiar con que cuenta el Adulto Mayor del área urbana del Municipio de Angelópolis, Antioquia durante el año 2011. Así pues que las redes de apoyo social cobran un valor significativo para las personas mayores, ya que, pueden brindar la oportunidad a los adultos de continuar participando activamente en tareas productivas durante la vejez. Es importante que los adultos mayores no sólo sean reconocidos como receptores de servicios sino también como proveedores de apoyos materiales, afectivos e instrumentales, establecidos en la experiencia y la sabiduría que le han dado los años, desempeñando un papel protagónico en el fortalecimiento de los vínculos intergeneracionales al interior de la familia y la comunidad. Por otro lado, la incidencia del apoyo social en la calidad de vida de las personas mayores, sobre todo en lo referido al bienestar psicosocial, se da, de acuerdo a Barros (1994) en dos sentidos: en primer lugar, *directamente*, permitiendo que el individuo se sienta parte integrante de un conjunto de personas unidas por lazos de solidaridad y responsabilidad mutua, con las que puede contar en el caso que lo necesite y en segundo lugar, *indirectamente* atenuando o protegiendo de las consecuencias de condiciones estresantes o aumentando la capacidad de respuesta frente a las situaciones cotidianas, de ahí la importancia de que el adulto mayor participe en las diferentes redes sociales y de apoyo en sus comunidades, de manera tal, que se puedan realizar recomendaciones prácticas para el mejoramiento de la calidad de vida de este grupo poblacional. El estudio fue descriptivo transversal, bajo el enfoque empírico-analítico y permitió determinar a través de la experiencia de la población la situación de salud y las condiciones de vida de 239 adultos mayores del área urbana; la información se recolectó, mediante fuentes primarias y se realizó análisis univariado y bivariado de la información; los resultados evidenciaron que la soledad es un aspecto que lleva a los Adultos Mayores a sentirse desamparados y vulnerables, a pesar de encontrarse satisfechos por el apoyo de la familia, algunos manifiestan, en especial las mujeres, sentirse maltratados. Los anterior y la falta de actividad en los adultos mayores, son elementos que deben ser tenidos en cuenta para plantear estrategias de intervención efectivas en las redes de apoyo. Por otra parte, en los elementos descritos se evidencia que la situación del adulto mayor tiene cada vez mayor peso y la sociedad aún no está preparada para afrontar estos cambios, puesto que, actualmente o hay una información adecuada que permita identificar la necesidad de sumar esfuerzos para la identificación de las redes de apoyo social y familiar de la población adulta.

Para finalizar, el documento de *redes de Apoyo Social en la Vejez y su Relación con la Actitud hacia la Jubilación*. Este estudio tuvo como fin evaluar la probable influencia de las redes de apoyo social sobre las actitudes hacia la jubilación de un grupo de adultos mayores jubilados que habitan en un gran centro urbano. Para ello tuvieron en cuenta los planteamientos de Jahoda (1979), en los cuales menciona que la pérdida del trabajo conlleva múltiples cambios, tales como un aislamiento generado por la falta de contacto cotidiano con algunos vínculos de su red social personal, lo que incluye las relaciones que un individuo percibe como significativas; además, el hecho de que los seres humanos modifican sus redes de apoyo social: mientras que en la niñez y adolescencia se observa un incremento de las mismas, en la vejez tienden a disminuir, lo cual se debe, entre otros motivos, a la pérdida de contacto con los que fueron sus compañeros de trabajo, (Sluzki, 1998). La metodología de esta investigación consistió en un muestreo estadístico no probabilístico de tipo accidental, conformada por 28 Adultos Mayores autoválidos, de diferente género, de nivel socioeconómico medio, residentes en un gran centro urbano (Ciudad Autónoma de Buenos Aires y zonas de influencia de la República Argentina), y que poseían un vínculo laboral estable y formal antes de jubilarse. En los hallazgos y resultados se afirma que “el envejecimiento demográfico no necesariamente es acompañado por el surgimiento de nuevos “roles” para los adultos mayores, lo que genera marginalidad social en dicho grupo etario” (Stefani y Rodríguez Feijóo, 1988; Stefani, 2005), (Hermida, 2014). Además, aquellos adultos mayores que presentan estructuras más completas en sus redes, o bien una mayor satisfacción con las mismas, manifiestan una actitud probablemente más favorable hacia la jubilación. Estos datos concuerdan también con los obtenidos por Rodríguez Feijóo (2007), quien observó que los adultos mayores que poseían actitudes desfavorables hacia la jubilación, en mayor medida, eran aquellas que no contaban con personas en su red que les brindaran un apoyo satisfactorio. Por otra parte, los adultos mayores entrevistados en su mayoría presentaron redes sociales con una estructura más o menos completa, y perciben de forma satisfactoria el apoyo recibido.

A manera de conclusión y teniendo en cuenta las apreciaciones anteriores, se puede decir que ser adulto mayor en América Latina y especialmente en Colombia, significa tener menos posibilidades de desarrollo social, económico y político, pues es una etapa del desarrollo humano que demanda una lectura compleja en su proceso y el impacto que éste genera dentro de la sociedad. Por ende, es un reto y desafío la creación de políticas públicas y programas que

contrarresten las demandas de esta población, elementos que coincidieron en los hallazgos de los estudios indagados.

Así pues, ante la situación de envejecimiento demográfico, existen características que generan inquietudes, tal como lo plantea la Comisión Económica para América Latina y el Caribe en el documento Envejecimiento, Derechos Humanos y Políticas Públicas, en primer lugar, se resalta que el incremento en las tasas poblacionales respecto a la vejez ha sido más rápido que el registrado históricamente en países desarrollados; en segundo lugar, el contexto latinoamericano se ha caracterizado por la pobreza, la desigualdad social, la pobre y escasa cobertura y calidad de los sistemas de protección social a las personas de edad avanzada, por lo cual, la familia se representa como la principal fuente de apoyo, haciéndose responsable de las necesidades de dicha población. De acuerdo a lo anterior, se convierte en un reto la construcción de sociedades democráticas e incluyentes, con alternativas que permitan mejorar la calidad de vida de los Adultos Mayores, que se encuentran en situaciones vulnerables, gracias a un modelo económico imperante que facilita el incremento de esta población al limitar la satisfacción de las necesidades económicas, físicas y psicológicas en donde las redes de apoyo a la población adulta cobra importancia.

Para finalizar cabe agregar que la metodología de las investigaciones aquí descritas adquirieron gran relevancia para orientar el camino metodológico del presente estudio, puesto que, integraron métodos de investigación, correlacionaron variables, compartieron sus resultados y coincidieron en argumentar que cada contexto determina las condiciones de vida de las personas, al igual que las situaciones y experiencias desarrolladas en el transcurso de la vida como sujetos de derecho, activos y funcionales, también, la importancia de las redes de apoyo, aspecto fundamental en el proceso de envejecimiento en esta etapa del desarrollo humano.

Formulación

En este sentido se propone investigar ¿Cuáles son las principales características de las redes de apoyo con las que cuenta el Adulto Mayor del programa desarrollado por Centro Vida en el municipio de la Unión, Valle del Cauca?

1.2 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Conocer las principales características de las redes de apoyo con las que cuenta el Adulto Mayor del programa desarrollado por Centro Vida en el municipio de la Unión, Valle del Cauca.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar la población adulto mayor vinculada al programa desarrollado por Centro Vida en el municipio de la Unión.
2. Identificar las formas de apoyo brindadas a los Adultos Mayores del programa Centro Vida por parte de las instituciones y familiares.
3. Identificar los principales obstáculos y limitaciones presentes en las redes de apoyo familiar con los Adultos Mayores del programa Centro Vida en el municipio de la Unión.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Colombia está marcado por altos niveles de pobreza y desigualdad, esto genera que las clases menos favorecidas se encuentren en situaciones de vulnerabilidad; estas situaciones afectan grandes zonas del territorio nacional, pues la falta de oportunidades y garantías de bienestar contribuyen a que aumentan los índices de pobreza. Dicho contexto afecta paulatinamente el desarrollo de la etapa de vejez en los Adultos Mayores del país, especialmente en los sectores populares y rurales, pues las condiciones de subsistencia se vuelven precarias y es una constante la no satisfacción de las necesidades. En este sentido, el presente proyecto de investigación tuvo como finalidad conocer las principales características de las redes sociales de los adultos mayores del programa Centro Vida en el municipio de la Unión, Valle del Cauca; puesto que, actualmente la población mayor cobra importancia, no solo desde el ámbito de Trabajo Social, sino también por las diferentes disciplinas como la Psicología, la Salud pública, el Derecho, entre otras, a partir de las cuales se derivan Políticas Públicas, proyectos y programas que reconocen la importancia de las diferentes esferas políticas, económicas y sociales que rodean dicha población, en algunos casos vulnerable. Envejecer se entiende entonces como un proceso donde la persona experimenta una serie de cambios físicos, psicológicos y biológicos, que de una u otra forma generan pérdidas

relacionadas con el estilo y la calidad de vida tanto a nivel individual, familiar y social, ya que, estos ámbitos han favorecido un escenario en el cual los adultos mayores se desenvuelven como personas y en donde han desarrollado su cotidianeidad.

En este sentido, los cambios físicos presentados en los Adultos Mayores son producto del descenso progresivo biológico, los cuales hacen que disminuya su autonomía, aumentando sus necesidades de dependencia frente a las redes de apoyo inmediatas, familiares y sociales; por ende, la pérdida de habilidades funcionales afecta de manera significativa los roles y tareas definidas, las cuales deben ser llevadas a cabo por un tercero, lo que posiblemente se va convirtiendo en situaciones de dependencia y así en sentimientos de frustración, tristeza y pérdida del control sobre la propia vida. Por esta razón, en esta etapa de la vida las circunstancias y escenarios que rodean la población Adulta Mayor deben ser abordados y considerados no solo por los gobiernos nacionales y locales, sino por las mismas familias, con el propósito de responder a su bienestar y calidad de vida.

Cabe resaltar que las redes de apoyo deben propiciar la participación activa familiar y comunitaria del Adulto mayor, así como integración social a estas redes soportadas en estructuras institucionales que cobran importancia, dada la incapacidad del Estado para financiar a largo plazo programas y políticas de atención en seguridad social y de salud en el país. En este sentido, dichas redes sociales, se han convertido en alternativas para la atención de los Adultos Mayores, como respuesta al estado de vulnerabilidad en el que se encuentra un gran porcentaje de la población adulta.

De esta manera, el programa de Atención Integral al Adulto Mayor, Centro Vida en el municipio de la Unión Valle del Cauca; el cual tiene como objetivo satisfacer las necesidades básicas de los Adultos Mayores que hacen parte del programa, preocupándose entonces, por un desarrollo y cumplimiento del bienestar integral de las personas mayores a través de un enfoque psicosocial, el cual tiene el propósito de percibir al Adulto Mayor, desde una postura particular y en relación con el entorno.

Dadas las apreciaciones anteriores, esta investigación pretendió conocer las principales características de este programa, con el fin de brindar aportes no solo a las investigaciones sobre el tema, sino también a la profesión y formación de Trabajadores Sociales, como sujetos políticos

y sociales comprometidos con la responsabilidad social en la transformación de contextos afectados por problemáticas que aquejan al Adulto Mayor; examinando los procesos de envejecimiento y vejez que hacen parte del proceso de desarrollo de los seres humanos y de las mismas dinámicas que se están convirtiendo en objeto de estudio para todas aquellas disciplinas que como Trabajo Social promuevan el cambio y transformación social a partir de un acercamiento a las múltiples y complejas relaciones de individuo y su entorno.

Esta investigación servirá como un punto de partida que permita a la Universidad del Valle sede Zarzal, desde su política de proyección, conocer las diferentes problemáticas y realidades en la cuales se ve inmersa como institución de educación superior, para así, aportar y focalizar la formación de profesionales íntegros y autónomos que apuesten por la reconstrucción del tejido social. También, se estima que dicho estudio contribuya al mejoramiento del programa no solo desde Centro Vida, sino desde la Alcaldía Municipal de la Unión como ente representante del Estado en dicho propósito, todo esto con el propósito de realizar una revisión crítica que facilite el fortalecimiento del Programa como una alternativa de bienestar y calidad de vida en torno a esta población. Finalmente, se espera que los resultados de esta investigación aporten insumos para la construcción de metodologías de intervención social con esta población, pues es una temática y situación que demanda retos profesionales, personales e institucionales.

2. METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación se desarrolló de manera sincrónica, es decir, en tiempo presente y los datos corresponden al momento actual. Se planteó como un estudio de caso, ya que, como lo manifiesta Martínez 2006 *“es un herramienta valiosa de investigación y su mayor fortaleza radica en que a través del mismo se mide y registra la conducta de las personas involucradas en un fenómeno estudiado”*, (p.4). En este sentido, lo que se buscó fue conocer las principales características de las redes de apoyo con las que cuenta el adulto mayor de la modalidad permanente del programa desarrollado por Centro Vida en el municipio de La Unión, Valle del Cauca. Por lo tanto, se orientó el estudio de un tema determinado en un programa específico, comprendido por las formas de apoyo social brindadas a los Adultos Mayores del mismo.

2.2 PROFUNDIDAD

La profundidad fue de tipo descriptivo, puesto que, se pretendió conocer las principales características de las redes de apoyo, mediante la caracterización de la población, las formas de apoyo brindadas por las familias e instituciones y los principales obstáculos y limitaciones presentes en la red de apoyo familiar de los Adultos Mayores que pertenecen al programa de Atención Integral.

2.3 MÉTODO

El presente trabajo de investigación se basó en el método cualitativo concibiéndolo como un proceso mediante el cual se descubren, interpretan y construyen realidades subjetivas, percepciones y significados que varían de acuerdo a los contextos políticos, sociales, culturales y económicos, en los cuales se ven inmersos los sujetos. Sin embargo, se utilizó la encuesta como herramienta del método cuantitativo para la caracterización de la población, de tal forma que, permitió fortalecer la información de orden cuantificable, medible y verificable. Lo anterior facilitó la comprensión de la realidad social, compleja y cambiante, es decir, que se logró conocer e interpretar de manera global el fenómeno social observado en la investigación Redes de Apoyo y Adulto Mayor, mediante la encuesta, las entrevistas y la observación como herramientas pertinentes para la recolección de la información y posteriormente el análisis de los resultados.

2.4 VARIABLES

VARIABLES	TIPO DE VARIABLE
Edad	Cuantitativa continua
Sexo	Cualitativa nominal
Etnia	Cuantitativa continua
Estrato	Cuantitativa
Salud	Cuantitativa
Vivienda	Cuantitativa
Número de hijos	Cuantitativa discreta
Nivel educativo	Cualitativa ordinal
Trabajo	Cuantitativa
Programas económicos	Cualitativa nominal
Ingreso económico	Cuantitativa discreta

Gasto mensual	Cualitativa ordinal
Proveedor económico	Cualitativa nominal
Dependencia económica	Cualitativa nominal
Apoyo familiar	Cualitativa ordinal
Maltrato	Cualitativa ordinal
Fuentes de apoyo	Cualitativa ordinal
Frecuencia apoyo	Cualitativa ordinal
Reconocimiento	Cualitativa ordinal
Relaciones familiares	Cualitativa ordinal
Actividades desarrolladas	Cualitativa nominal
Programas sociales	Cualitativa nominal
Grupos sociales	Cualitativa nominal
Apoyo de grupos	Cualitativa ordinal
Obstáculo y limitación	Cualitativa ordinal

2.5 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las herramientas utilizadas para llevar a cabo la recolección de datos estuvieron integrados por 40 encuestas, las cuales se ejecutaron de manera personalizada (cara a cara a toda población Adulto Mayor del programa Centro Vida), por su parte la observación como técnica importante para el registro de los hechos estuvo acompañada del diario de campo, herramienta fundamental que permitió sistematizar las experiencias observadas, además, facilitó el análisis los resultados. Por último, se escogió la entrevista semiestructurada como técnica de recolección de datos, cuya finalidad fue la de identificar las formas de apoyo ofrecidas a los Adultos Mayores y las limitaciones y obstáculos de la red de apoyo familiar. En este orden, dicha encuesta fue codificada y procesada en el programa estadístico SPSS versión 21 y las entrevistas se categorizaron de manera artesanal en el programa Microsoft Word 2013.

2.6 UNIVERSO POBLACIONAL Y MUESTRA

Para requerimientos de la investigación se tuvieron en cuenta solo los Adultos Mayores que hacen parte de la modalidad permanente del programa de Atención integral al Adulto Mayor. Por lo tanto, el universo poblacional estuvo conformado por 46 personas, entre ellas, 40 adultos, la coordinadora del programa, quien ha acompañado el proceso de la institución desde su

fundación; tres (3) familiares que actualmente conviven con los adultos mayores y dos (2) que no comparten el hogar con los mismos.

Tabla 1: Actores Claves

NOMBRE	CÓDIGO	EDAD	NIVLE DE ESCOLARIDAD	PARENTEZCO/ CARGO	OCUPACIÓN
Ninyered Gonzales	Ninyered		Pregrado psicología	Coordinadora del Programa de Atención Integral al Adulto Mayor	Coordinadora del Programa de Atención Integral al Adulto Mayor
Ana Bermúdez	Ana	60	Bachiller completo	Familiar-Hija de Cleofelina Burgos	Directora de Asociación
Gladis Osorio	Gladis	44	Primaria completa	Familiar-Hija de Antonio Osorio	Ama de casa
Inés López	Inés	62	Primaria incompleta (3°)	Familiar-esposa de Gustavo López	Ama de casa
Fany Osorio	Fany	61	Primaria incompleta (4°)	Amiga de Lucia	Ama de casa
Amparo Marín	Amparo	54	Pregrado	Familiar-sobrina de María Inés	Directora de Fundavid
Gabriel Giraldo	Gabriel	76	Bachiller completo	Adulto Mayor de Centro Vida	Beneficiario del programa
Lucia Restrepo	Lucia	71	Primaria completa	Adulta Mayor de Centro Vida	Beneficiaria del programa
Luz Mary Posada	Luz	66	Primaria Completa	Adulta Mayor de Centro Vida	Beneficiaria del programa

Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta sobre Redes de apoyo y Adulto Mayor 2016

Para el caso de los Adultos Mayores el apoyo se traduce precisamente en ese conjunto de acciones y herramientas proporcionadas no solo por la familiar como red primaria, sino también, por el Estado y la sociedad como actores claves en el desarrollo y bienestar de las personas en esta etapa de la vida. A continuación se realizará una breve descripción de las personas entrevistadas con el fin de brindar al lector un panorama general de la población participante.

Ninyered Gonzales: Es la coordinadora y psicóloga del programa de Atención Integral al Adulto Mayor, su rol es administrativo y operativo, se encarga de la orientación psicosocial, de coordinar y programar cada actividad realizada con los Adultos Mayores y sus familias. Su esposo es el gerente de proyectos en Fondo Mixto.

Ana Bermúdez: Es una Adulta Mayor, tiene sesenta años de edad, es la hija de Cleofelina Burgos y actualmente es directora de una asociación de maduración de frutas. Conviven en el mismo hogar.

Gladis Osorio: Es la hija de Antonio de Jesús Osorio, Adulto Mayor perteneciente al programa de Centro Vida. Tiene cuarenta y cuatro años de edad, cuenta con una educación formal, primaria completa; vive en zona rural del municipio de la Unión, por tanto, su padre la visita los fines de semana.

Inés López: Adulta Mayor con sesenta y dos años, pertenece a la modalidad de grupos organizados del programa, es la esposa de Gustavo López, ambos residen en el mismo domicilio. Alcanzó hasta tercero de primaria, es ama de casa y su único hijo es el proveedor económico del hogar. En este momento, vive en la casa de una Adulta Mayor vinculada a la modalidad de comedores comunitarios en Centro Vida.

Fany Osorio: Es una mujer con sesenta y uno años, vecina y amiga de Lucia Restrepo, Adulta Mayor vinculada a Centro Vida, Fany Osorio, cuenta con educación formal de primaria incompleta, cuarto de primaria, es ama de casa y cuenta con un negocio propio.

Gloria Amparo Marín: Es la directora de una fundación con diversidad funcional llamada Fundavid en el municipio desde hace seis años, tiene cincuenta y cuatro años de edad. Es cuidadora y sobrina de dos Adultos Mayores; Inés López y su hermano, quienes cuentan con diversidad funcional cognitiva; Inés asiste al programa en modalidad de permanencia diaria y el hermano permanece con la señora Gloria Amaro.

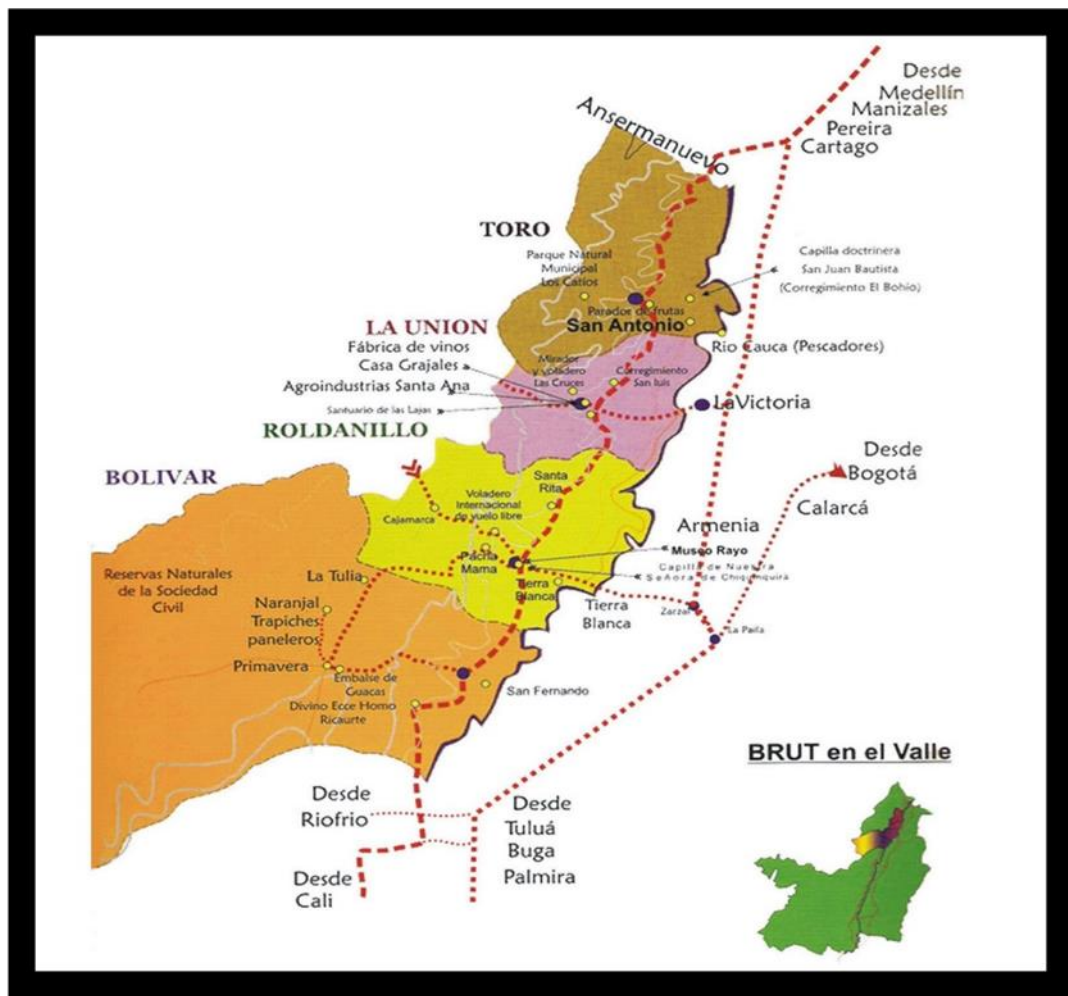
Gabriel Giraldo: Tiene setenta y seis años, culminó la escuela secundaria, tiene cinco hermanos y su hija vive en Palmira, actualmente vive solo y es coordinador departamental del Adulto Mayor y se caracteriza por ser un líder carismático. Perteneciente a la modalidad de permanencia diaria de Centro Vida y asiste a otro grupo en la Fundación Manos Extendidas.

Lucia Restrepo: Adulta Mayor perteneciente a la modalidad permanente, cuenta con setenta y un años de edad, cursó la primaria completa, actualmente vive sola, por lo que, toda su familia vive en Medellín. (Su hermana, sobrinas, hijos, nietos, y bisnietos). Razón por la cual la señora Fany Osorio se ha convertido su única red de apoyo más cercana.

Luz Mary Posada: De sesenta y seis años, es una Adulta Mayor, alcanzó la escuela primaria completa. Su familia la conforma su hija, su nieto y nuero los cuales viven en Villavicencio. En la actualidad, vive con su esposo quien padece de esquizofrenia, por tanto, requiere de un tratamiento y medicación especial.

3. MARCO CONTEXTUAL

Gráfica 1: Ubicación Geográfica del municipio de La Unión Valle del Cauca



Fuente: Base de datos oficina de Planeación Municipal, PBOT 2015

El municipio de La Unión Valle hace parte de los 42 Municipios que conforman el departamento del Valle del Cauca en Colombia, localizado en el territorio norte del departamento a 163 km de

Cali. Dicho territorio se distingue por albergar dos unidades fisiográficas: una llana que pertenece al Valle del río Cauca, y otra montañosa al oeste que recae a la cordillera Occidental. Esta municipalidad cuenta con una población de 35.229 habitantes según el DANE 2011, de los cuales 27.449 se encuentran en la cabecera municipal y 7.772 hace parte del área rural. La división municipal de La Unión se halla dividida en 7 unidades territoriales, que hacen parte 6 corregimientos que comprenden 30 veredas y el área del casco Urbano 11 barrios.

Fotografía 1: Municipio de La Unión



Fuente: Base de datos oficina de Planeación Municipal, PBOT 2015

La economía del municipio de la Unión se basa principalmente en la producción, comercialización y transformación de frutas, cuyo líder es la empresa Grajales, seguida de numerosos empresarios y microempresarios que hacen de este municipio una despensa frutícola y agroindustrial, (Plan de desarrollo turístico; 2015). Dicha industria frutícola, se vio fortificada principalmente por el cultivo de la uva, cuyo producto llevado por los hermanos Grajales se convirtió en el principal foco de desarrollo del municipio, facilitando así la industria de la uva y de los vinos. Lo que a su vez brinda el 80% de empleos a la población del municipio e inclusive a otros aldeaños como la Victoria, Roldanillo y Toro. Además, la variedad de frutas que produce

el municipio, contribuye al desarrollo económico del mismo, dado que por un lado, permite la exportación de estos alimentos a otras ciudades.

Esta fuerte propensión agrícola le ha abierto el espacio a la transformación desarrollando toda una estructura agroindustrial, donde se busca darle valor a los productos por medio de la transformación, entonces donde se le da paso a empresas procesadoras de pulpas, jugos, esterilizaciones y productos de belleza, lo que favorece a la concepción de empleo y al crecimiento económico del municipio. Lo que a su vez brinda el 80% de empleos a la población del Municipio e inclusive a otros aledaños como la Victoria, Roldanillo y Toro. También, su economía se sustenta en la agricultura, ganadería, artesanías, minería, comercio e industria avícola.

En relación con la población Adulta Mayor, tenemos que en el Plan de Desarrollo del municipio “la Unión en buenas manos” 2012-2015, 15.87 % corresponde a los adultos mayores, de este porcentaje, 70% de la población se encuentra concentrada en el área urbana del municipio y 30% en área rural; por lo tanto, la población adulta mayor se encuentra dividida en la siguiente tabla:

Tabla 2: Población Adulto Mayor en el municipio de la Unión 2012-2015

Genero/ Edad	Cantidad
Hombres (55-65)	1415
Mujeres (55-65)	1636
Hombres (66-100)	1155
Mujeres(66-100)	1385
Del total de la población existen hoy en situación de discapacidad	520
Centros de protección	Centro Día con 120 Adultos Mayores. Ancianato Santa Teresita con 14 Adultos Mayores
Beneficiarios del Programa PPSAM:	465
Beneficiarios del régimen subsidiado de salud:	3192

Beneficiarios del régimen contributivo:	2470
Beneficiarios del Programa PPSAM	317
Adultos mayores en extrema pobreza no atendidos	1300
Total de la población	5591

Fuente: Plan de Desarrollo La Unión en buenas manos 2012-2015

Según el Ministerio de Protección Social y la Fundación Saldarriaga Concha, en el diagnóstico de los Adultos Mayores en Colombia (2006), las principales causas del envejecimiento poblacional son el aumento de esperanza da vida, la disminución de mortalidad, el control de las enfermedades infecciosas, el descenso de las tasas de fecundidad, los procesos de migración y la atenuación del ritmo de incremento de la fecundidad, por tanto la situación económica y de pobreza es tal vez una de las razones que más afecta este grupo poblacional. En este sentido, de 45 millones de Adultos Mayores un 10% viven en extrema pobreza y entre el 44% a 70% en pobreza, es decir una gran proporción de la población vive en incertidumbre económica. Igualmente en las últimas décadas en la región se ha presentado cambios decisivos en los sistemas de protección lo que reduce la posibilidad de dar respuestas oportunas a la situación de envejecimiento (Santos de Santos, 2009).

Adicionalmente, el conflicto social, económico, político y armado que vive el país hace que aumente la violencia por grupos al margen de ley generando en las comunidades desplazamientos, inestabilidades económicas, asimismo, la alta incidencia de pobreza, una baja cobertura y la calidad de los sistemas de protección, una constante desigualdad y el escaso desarrollo institucional hacen que este fenómeno afecte a los grupos más vulnerables y complejice las alternativas y dispositivos de atención y bienestar para las y los Adultos Mayores, (Ministerio de protección social, 2006). De igual manera, cerca de mitad de la población Adulta Mayor no accede a una jubilación o pensión que le permita afrontar los riesgos y consecuencias generadas por la pérdida de ingresos en la vejez. Sin embargo, dado el esquema contributivo de seguridad social, las posibilidades de acceder a este tipo de protección social se reducen cada vez más para aquellos que se encuentran por fuera del sistema, lo que aumenta la vulnerabilidad económica y social (Santos de Santos, 2009).

Así pues, dentro de los programas sociales del municipio de La Unión, se desataca el Programa de Atención integral a la población Adulto Mayor, el cual es agenciado por la Alcaldía municipal en compañía de la Fundación Enlace Colombia , a través de la Alcaldía municipal de La Unión (con un aporte del 60%) y el Fondo privado (con un aporte del 40%), en las que se encuentran la Junta de Comerciantes, Valmara Travel, Cortuva, Corporación de turismo en la Unión, Fundación Luna, fincas Panaca y Fenalco (Erazo & Vinasco 2015).

El Programa de Atención integral al Adulto Mayor desarrollado en Centro Vida se configura bajo tres modalidades:

- Modalidad permanente: Jornada diurna desde 08:00 am- 16:00Hras.
- Modalidad alimentación: Comedores comunitarios, alimentación desayuno y almuerzo.
- Grupos organizados: Grupos en los cuales participan personas de mayor estrato social o con apoyo prestacional mayor.

Es decir, que el programa se convierte en un aporte nutricional, capacitación en actividades productivas y promoción del trabajo asociativo, acompañamiento psicosocial, terapia ocupacional, y un programa de hábitos de vida saludables; así los Adultos Mayores reciben alimentación 3 veces al día, realizan actividades culturales, recreativas, productivas, servicio de biblioteca, refuerzo escolar, juegos, charlas didácticas, encuentro intergeneracionales. En este sentido, el programa va dirigido a Adultos Mayores del con rango de edad entre 60 y 90 años, que vivan en el Municipio y zonas rurales, que se encuentran en situación de vulnerabilidad, de estratos I y II y que no gocen de la pensión de vejez.

4. MARCO DE REFERENCIA TEÓRICO CONCEPTUAL

La presente investigación, está sustentada desde el paradigma *estructural funcionalista*, pues, considera la sociedad como una estructura o sistema macro, en la cual se relacionan e interrelacionan diferentes elementos regidos por unas normas, leyes, costumbres, entre otros, que de una u otra forma propician tranquilidad y orden, generando así una estabilidad social. En este sentido, se considera pertinente retomar la teoría de sistemas, que postula que cada estructura o sistema está compuesto por un conjunto de elementos interdependientes y en interacción que a su vez constituyen y organizan una totalidad que no se puede reducir a la suma de los elementos constituyentes, tal como lo plantea Moreno quien entiende por sistema “*un conjunto de elementos interrelacionados entre sí, cuya unidad le viene dada por los rasgos de esa interacción y cuyas propiedades son siempre distintas a los de la suma de las propiedades de los elementos del conjunto*”,(2000,2). En este sentido, dichos elementos se traducen en las redes de apoyo brindadas al Adulto Mayor, es decir, las familias, Centro vida, los diferentes grupos sociales e instituciones y la sociedad en general, los cuales están jerarquizados, diferenciados y especializados; hecho que a su vez facilita una relación de interdependencia, en donde la modificación o variación de uno de los elementos provoca modificaciones en los otros elementos que componen el sistema como tal.

La teoría de sistemas se reconoce como una teoría que proporciona altos grados de generalidad debido a sus planteamientos, dominio en sus aplicaciones e interacción con el ambiente. Por ello, la caracterizan dos grupos de estrategias según lo planteado por Arnold (1998) “*una de ellas es aquella perspectiva de sistemas donde las distinciones conceptuales se concentran en una relación entre el todo y sus partes; y la otra, aquella donde dichas distinciones conceptuales se concentran en los procesos de frontera*”, (P.4). Es decir, que para la primera estrategia la importancia de un sistema se da en la interdependencia de las partes y el orden que surge de esta interdependencia; y por otra parte, la segunda estrategia está centrada en la interacción con el ambiente y aquellos elementos que puede entrar y salir facilitando dicha relación con el medio.

En este sentido, se puede decir que actualmente la teoría de sistemas debe conllevar a una visión integral y total de la realidad, pues tal como lo plantea Bertoglio (2001) la teoría de sistemas:

es una poderosa herramienta que permite la explicación de los fenómenos que suceden en la realidad y también hace posible la predicción de la conducta futura de esa realidad [...] su papel a nuestro juicio es justamente el conocimiento y explicación de la realidad o de una parte de ellas (sistemas) en relación al medio que lo rodea y, sobre la base de esos conocimientos, poder predecir el comportamiento de esa realidad, dadas ciertas variaciones del medio o entorno en el cual se encuentra inserta. (p. 14).

Indagar entonces sobre la realidad de una población específica desde esta teoría permite evidenciar parte de esa realidad y dar una explicación aproximada del fenómeno en relación no solo con el medio que lo rodea en este caso a los Adultos Mayores del Programa de Atención Integral, sino también a la totalidad de adultos mayores que se encuentran en situaciones similares. Cabe agregar que cada sistema al estar conformado por subsistemas se verá influenciado por el cambio o modificación en alguno de los mismo subsistemas; es decir, que un cambio en el subsistema familiar, filial, social u otro; generará un cambio en el sistema como tal de los adultos mayores debido a la influencia del medio ambiente social, económico y político, lo que a su vez modificará la vida cotidiana y la manera de relacionarse con los demás.

La preocupación en ese sentido sobre el fenómeno del envejecimiento se manifiesta en la diversidad de sus abordajes; el planteamiento de políticas públicas en diferentes países y en algunas regiones de Colombia, tal como la *Política Pública Municipal de Personas Mayores: por una vejez digna Alcaldía de Popayán (2010)* la cual plantea la importancia de impulsar la cultura de la solidaridad con esta población, dejar a un lado el asistencialismo y cambiar las políticas para una garantía de derechos, en este sentido, cabe mencionar que países como México han tenido avances en su marco legal, puesto que, la población mayor es atendida mediante acciones y programas que promueven la inclusión social con el fin de reformar el bienestar de las personas mayores, por ejemplo mediante la creación de instituciones como IAAM-DF (Instituto para la Atención de los Adultos Mayores Distrito Federal) la cual funda un sistema de localización, observación y seguimiento de las nuevas necesidades de las personas Adultas Mayores para poder determinar su prioridad y las maneras más aptas para su solución y satisfacción de las necesidades de las personas mayores.

Es importante entonces, que las políticas públicas reivindiquen los derechos, tales como, la salud, participación y bienestar de los Adultos Mayores, los cuales deben apropiarse como un verdadero

compromiso en pro de asegurar el cubrimiento de las necesidades básicas de la población adulta, sin la presencia de componentes de inequidad frente a la seguridad social y así realizar un llamado a la sociedad e instituciones gubernamentales para que renuncien al despectivo concepto sobre la vejez y asuman el hecho de que son personas portadoras de experiencias, que pueden aportar al capital social de nuestro país, (Camino y Plazas; 2009).

Por otra parte, la asistencia de los Adultos Mayores en nuestro país se ha manejado bajo un enfoque de beneficencia y caridad, sin embargo, Colombia ha avanzado en el enfoque de atención a este grupo poblacional, pasando de una visión de atención en salud y de seguridad social a una perspectiva integral, por tal motivo, está demostrado que la existencia de redes sociales, facilita la integración social y garantiza el ejercicio de la ciudadanía activa (*Santos de Santos, 2009*). De modo que, dichas redes resultan tener efectos favorables, por lo que juegan un papel vital en el Adulto Mayor, transformándose en el soporte emocional que les permite ser reconocidos como personas, lo que enriquece su autoestima, la confianza en sí mismo, su autonomía y su identidad.

Retomando los conceptos de *Cardona, Estrada & Osorio (2008)*, las redes de apoyo pueden ser de carácter formal o de participación de entidades privadas o gubernamentales, por tanto, los hogares, los asilos y los centros de bienestar del anciano poseen un carácter institucional insuficiente en número de beneficiarios, limitados en cobertura y sobre todo inestables en sus bases económicas, organizacionales y financieras. Debido a esto, es un reto para las políticas sanitarias el contar con equilibrio entre el autocuidado (las personas mayores que son independientes, capaces de valerse por sí mismos) y el sistema de apoyo informal (donde están los miembros de la familia y amigos que ayudan a cuidar a las personas mayores) además, las buenas condiciones con las redes sociales tanto formales como informales, el buen trato recibido por parte de la familia y los cuidadores, también, el sentimiento de acompañamiento y las actividades de ocio de las instituciones, son características que dignifican la condición de Adulto Mayor institucionalizado. Cabe agregar, en este orden de ideas que en el año 2012 la Organización Mundial de la Salud en Colombia conceptualiza el apoyo social desde dos dimensiones, una estructural y la otra funcional (*Gottlieb, 1983*); La primera dimensión, hace referencia al tamaño de la red social y la segunda a la utilidad que ésta tiene; esta dimensión se compone multifactorialmente por tres tipos de recursos: el primero son los recursos *emocionales*,

donde el apoyo social se expresa a través de empatía, amor y confianza; el segundo son los recursos *instrumentales*, en donde se establecen mecanismos y herramientas que aporta a la solución de problemas y el tercero son los recursos *informativos*, a través de los cuales se obtiene información útil para afrontar los problema.

Vejez y características sociales

Para dar cuenta de la relevancia que tiene hoy en día la población Adulto Mayor, se retoman algunos antecedentes; muchos de ellos resaltan la importancia de las múltiples consecuencias del crecimiento de esta población. El término vejez se estima como un proceso en la etapa de vida, por ende, ha comenzado a levantar interrogantes fundamentales en cuanto a políticas y prácticas sociales existentes; por tal motivo, se ha acrecentado la necesidad de información sobre la experiencia de envejecer y sobre cómo lidiar con los cambios y pérdidas a que se enfrenta el individuo durante esta etapa de su vida.

El tema de la vejez va más allá de la categorización por edad, aunque no cabe duda de que dicha categorización es necesaria para poder comprender cuando aproximadamente el ser humano comienza a vivir determinadas experiencias complejas en donde ocurren cambios a nivel psicológico, biológico y social; de acuerdo a lo anterior, *Carmen Delia Sánchez (1990)* define la vejez como:

“un conjunto de cambios estructurales y funcionales que experimenta un organismo como resultado del transcurrir del tiempo. A pesar de que ocurre gradualmente, los resultados de este proceso tienen un efecto acumulativo y negativo en el individuo....este proceso no es ni singular ni simple, porque es parte del desarrollo biológico y de la secuencia del desarrollo del ciclo de vida del ser humano, el que se inicia con la concepción y termina con la muerte del individuo”, (pág. 53).

Resulta difícil señalar cuando comienza esta etapa, aunque pasa por numerosas diferencias individuales; para la *Organización Mundial de la Salud (2012)* una persona mayor se encuentra en el rango de edad entre 60 a 74 años, consideradas como personas en edad avanzada; así las personas de 75 a 90 se estiman como viejas o ancianas y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. Sin embargo, otros autores reconocen que hace parte de un hecho biológico y una construcción social.

El envejecimiento se caracteriza como una experiencia natural dinámica-evolutiva y la vejez como la etapa del ciclo vital; ligado a lo anterior, hay instancias que se relacionan a otras consideraciones de tipo subjetivo, socioeconómicos, sociopolítico, sociocultural, sociodemográfico, entre otras; las cuales demandan una lectura más compleja en su proceso, suponiendo un impacto dentro de la sociedad, lo que implica un desafío en la creación de políticas y programas que contrarresten dichas demanda (*Guerrini; 2010*). En este orden de ideas, la cultura se considera como un elemento indispensable frente a este fenómeno, no solo porque es ella, la cultura, quien estipula las normas y pautas de comportamiento; sino también, prejuicios que afectan significativamente el proceso de la vejez, sumado también al sistema económico y político.

En esta relación con la cultura, según *Guerrini (2010)*, aparece una concepción denotada *viejísimo*; es una conducta social compleja con dimensiones históricas, sociales, psicológicas e incluso ideológicas, comúnmente usada para devaluar de manera consciente o inconscientemente el status de las personas mayores. Dicha noción, ha llevado a que los jóvenes vean a los adultos mayores como seres humanos improductivos y a no considerarlos como sujetos de derecho, se tiende a ver la vejez como un futuro y proceso lejano, así, el sujeto que envejece padece de una desvalorización social, producto de un modelo cultural y económico que fomenta el distanciamiento y brecha generacional, conectado a la falta de oportunidades que ofrece la sociedad a las personas mayores, (*Salvarezza 2002*).

En otra instancia, el papel de la familia es primordial, puesto que, se asume que es el núcleo familiar el que asegura la supervivencia física y construye la esencia del ser humano, además, le permite al ser humano elaborar pautas de interacción de la estructura familiar. La familia es una fuente de satisfacción, le brinda una ayuda material, social y emocional y permite que se incrementen los lazos afectivos (*Guerrini 2010*). En tal caso, la estructura familiar ha experimentado una serie de cambios socio-demográficos que podrían arriesgar el suministro de ayuda informal familiar a la persona mayor, lo que al mismo tiempo conlleva a que los familiares que proveen cuidado deban soportar un grado elevado de tensión, pues, deben asumir y garantizar la satisfacción de las necesidades.

Adulto Mayor y redes de sociales

La vejez o ancianidad es una etapa de la vida llamada Tercera Edad, cuyo factor vital lo compone el tiempo que incurre por el mayor trabajo reservado a partir del normal funcionamiento del organismo y representado por el deterioro de algunas glándulas y sus funciones. Por ende, Rodríguez (2011) señala que para comprender el envejecimiento como proceso dentro del cual se encuentra la vejez, es necesario entender el ciclo de vida y el desarrollo humano, puesto que, estos conceptos prescriben la comprensión desde una perspectiva integral. De modo que, este tránsito de la vida es continuo y propone un crecimiento y desarrollo social el cual es fruto de una sucesión de experiencias de índole biológica, social y psicológica; además, la etapa de la vejez, el ser humano ha sido el resultado del desarrollo del ciclo vital enmarcado por las particularidades de lo que ha vivido a lo largo de su vida, en tanto a nivel personal, social y de su historia de salud.

En este sentido, Dabas (2001), manifiesta que la red de apoyo social es considerada un enfoque que comenzó a reconocerse en el campo de la Psiquiatría y Psicología Social a mediados de los años 60 y en la década de los 70; asimismo, hacía parte del campo de la Sociología y de la teoría de las organizaciones, por lo tanto, se inscribe en el ámbito de abordaje multifamiliar y de salud mental.

Posteriormente se diferenció entre apoyos sociales e interacciones sociales, a través, de redes sociales, puesto que, el contar con una red social, no garantiza un apoyo de calidad, por decirlo, de alguna manera; cabe agregar, que los apoyos sociales pueden tener efectos negativos (depresión, maltrato, violencia, negligencia), pero también positivos. Se reconoció entonces, que la extensión de los contactos y las interacciones, así como su estructura y composición, no eran garantía de apoyo, tal como lo expresa Montes de Oca (2003):

“durante muchos años la categoría redes sociales fue asumida como indicador de apoyo. Si se pertenecía a una red se estaba apoyado. La investigación gerontológica desmintió que esto fuera así y empezaron a preguntarse por la calidad, frecuencia, efectividad y disponibilidad en los apoyos. Pero algo que resultó sumamente importante fue que pertenecer a una red social no garantizaba que el apoyo fuera constante, ya que, parecía que éste variaba en el tiempo y en el curso de vida de los individuos”. (pág.14)

En el mundo contemporáneo, el apoyo se convierte en un aspecto fundamental en la etapa de vejez, por ende, la fuerte observación de las virtudes y limitaciones en las redes sociales, mostraron la necesidad de distinguirlas entre aquellas que proporcionan apoyo y las que no; de ahí que, el compartir situaciones similares con otras personas genera que las personas, en este caso, los Adultos Mayores se sientan identificados y establezcan grupos de apoyo en los cuales puedan compartir sus experiencias de vida y de esta manera expresar sus sentimientos y emociones frente a situaciones particulares, que propician relaciones y sentimientos de amistad, compañía, aliento y respaldo. Es importante anotar como lo hace Meléndez (2007) que observar una red social entre un grupo de personas no significa que ellas se perciban integradas en dicha red, pues estas se catalogan como un *“conjunto de provisiones expresivas o instrumentales (percibidas o recibidas) proporcionadas por comunidades, redes sociales y personas de confianza, sin soslayar que estas provisiones se pueden producir en situaciones cotidianas o de crisis”*, (Meléndez, 2007, 1).

Incluso, las redes sociales tradicionalmente se han relacionado con las poblaciones más vulnerables, pues se han constituido en un mecanismo para la satisfacción de necesidades básicas (Santos de Santos, 2009). Un aspecto que resultó sumamente importante fue la constatación de que la pertenencia a una red social no necesariamente garantiza que el apoyo sea constante, ya que éste puede variar en el tiempo y en el curso de la vida de los individuos. Por tal motivo, todavía resulta fundamental saber si la ayuda tendrá continuidad en la etapa de la vejez, en casos de enfermedad o en contextos de escasez económica. Algunos elementos básicos para el estudio del tema son el concepto de apoyo social, la identificación de las fuentes de apoyo y los tipos de vínculos. A continuación se abordará cada uno de ellos:

Montes de la Oca (2003) señala que las redes son distintas para hombres y mujeres y que sufren modificaciones en el curso de vida de los individuos y en las etapas de ciclo vital de las familias. Por tanto, las redes sociales de apoyo mencionadas particularmente para las personas Adultas Mayores son constituidas por la familia, los amigos, los vecinos, ex compañeros de trabajo, amigos, conocidos, las redes comunitarias y aquellas redes vinculadas con instancias gubernamentales. Así pues, que al hablar de redes sociales, está implícita la idea de intercambio de apoyos entre instituciones y personas, lo cual constituye la esencia de la existencia de las redes. Por tal motivo, dentro de las redes de apoyo al Adulto Mayor existen unas tipologías

primarias, en donde se encuentra y hacen parte las familias, los amigos y los vecinos; las *secundarias* lo integran los clubes, grupos de adultos mayores, ex-compañeros de trabajo y organizaciones de la sociedad civil e *Institucionales o formales*, las cuales están conformadas por Organizaciones del sector público, poder legislativo, poder judicial, también, lo municipal, departamental y estatal.

De acuerdo a lo anterior, Pinazo (2005) manifiesta que el apoyo social tiene una importancia decisiva para el bienestar de las personas a lo largo de la vida, ya que, son aquellos intercambios interpersonales que implican afecto y ayuda. Para conceptualizar el apoyo social, se debe tener en cuenta todas sus dimensiones, tanto a nivel estructural como a nivel contextual; ambos elementos son indispensables para que las transacciones de apoyo sean factibles. *La dimensión estructural*: hace referencia tanto a las características del sujeto que recibe ayuda como el entorno donde se hallan los recursos de apoyos posibles. De modo que, las redes sociales es el ámbito donde se produce la integración social. De igual forma, *la dimensión contextual* o sistema de apoyo social, es el sistema donde permanecen las fuentes de recursos de apoyo a las que los sujetos asisten.

Si bien, los conceptos de redes sociales y apoyo social están enmarcados en tres esferas las cuales representan las fuentes de apoyo social, los cuales conllevan distintas conexiones entre individuos y su entorno social con distintas características: en primer lugar, *a nivel macrosocial*: la persona se reconoce y participa en el entorno social, lo que genera un sentimiento de compromiso. Aquí se ubica la Comunidad. Entonces en segundo lugar, *en el nivel mesosocial o redes sociales*: hay un sentimiento de vinculación puesto que se concede directa o indirectamente un número de personas. (Amistad y vecindad). Finalmente, en el *nivel microsocal o relaciones de intimidad y confianza*: Comprende un sentimiento de compromiso y de pertenencia por lo que ocasiona intercambios mutuos y recíprocos.

En este orden de ideas, *Huenchuan (2003)* sostiene que se deben distinguir varios aspectos como los tipos de apoyo social recibido, las fuentes de respaldo, los tipos de vínculos, la sostenibilidad y la disponibilidad de las redes y la complementación de fuentes formales e informales de soporte social. Entonces, los apoyos sociales se traducen en un conjunto de transacciones interpersonales que operan en redes y se presenta como un flujo de recursos, acciones e información que se intercambia y circula. Tal como lo establecen los estudios de *Guzmán, Huenchuan y Montes de*

Oca (2003), es importante diferenciar cuatro categorías de transferencias o apoyos: materiales, instrumentales, emocionales y cognitivos.

- ✓ *Los apoyos materiales:* implican un flujo de recursos tales como el dinero en efectivo, el alojamiento, la comida, ropa y pago de servicios.
- ✓ *Los apoyos instrumentales:* pueden ser el transporte, la ayuda en labores del hogar y el cuidado y acompañamiento.
- ✓ *Los apoyos emocionales:* se expresan, por ejemplo, por la vía del afecto, preocupación, empatía, reconocimiento de roles, la escucha y la preocupación por el otro.
- ✓ *Los apoyos cognitivos:* se refieren al intercambio de experiencias, la transmisión de información (significado), los consejos que permiten entender una situación u otros.

En este orden de ideas, se puede decir que actualmente el termino red es bastante común especialmente en el progreso de la informática al igual que su aplicación a los grupos sociales dentro de la globalización acaparado como un sistema. Por tanto, las redes sociales son un aspecto primordial de la vida social de cualquier ser humano y de cualquier grupo social, puesto que no implican simplemente una mirada hacia adentro, sino hacia fuera, hacia el contexto económico, político, cultural y social; asimismo, el espacio y tiempo en el cual se mueve. Así pues, que la red social de una persona puede ser muy grande ya que incluye a parientes cercanos o lejanos, amigos, de distintos contextos; barriales, grupos sociales, del trabajo. También vecinales y compañeros de trabajo.

Lozares (1996) indica que las redes sociales aluden a un conjunto delimitado de actores, grupos, sociedades globales, comunidades etc. Los cuales están vinculados unos con otros mediante un conjunto de relaciones sociales que de acuerdo a los postulados de Wasserman y K. Faust (1994), resaltan seis conceptos principales en el análisis de dichas redes sociales, *los actores sociales*, como aquellas entidades colectivas y sociales; *los lazos relacionales* entendidos como los vínculos entre pares y la transferencia de recurso como bienes materiales. Otro concepto es la *diada*, la relación específica entre dos actores; *La triada* por su parte es el conjunto de tres actores y sus relaciones; *los subgrupos* que hacen parte de los conceptos anteriores y para finalizar los *grupos* tratados siempre como conjunto finitos, es pues, un subconjunto de actores además de los lazos existentes entre ellos. (p. 17-20)

De lo anterior se puede inferir que no existe un concepto particular de redes sociales, por lo cual, para la ejecución del presente estudio, se entenderá por redes sociales o redes de apoyo social, el conjunto de relaciones interpersonales que envuelven a una persona con su entorno social y le permiten mantener o mejorar su bienestar emocional y evitar el que podría forjarse cuando se producen dificultades, crisis o conflictos que afectan al sujeto. De igual manera, se deduce que en esta línea de investigación permite comprender que las redes sociales no solo están conformadas por la interacción del Adulto Mayor con su entorno, sino que la sociedad se convierte en un escenario que deberá disminuir los niveles de estrés generados por la desocupación y falta de afectividad, favoreciendo a las personas mayores en términos de mantenimiento de su identidad social y proporcionando un apoyo emocional, material, de servicios e información, entre otros. Con referencia a lo anterior, la Fundación para el Bienestar del Adulto Mayor (2007), argumenta que los sistemas de apoyo se clasifican en apoyos formales y no formales, los primeros hacen referencia a instituciones públicas y privadas tales como: organizaciones burocráticas, personal técnico, programas y objetivos, entre otros; los segundos hacen referencia a la familia y las organizaciones de la sociedad civil.

Por otra parte, los estudios de Arias (2002), Dabas (2006), Duran, Valderrama, Uribe & Linde (2007) y Méndez & Cruz, (2008), indican que la familia constituye la principal red de apoyo para el Adulto Mayor, ya que ésta debe proporcionar afecto y apoyo económico, es decir, cubrir al menos las necesidades básicas, sostener la red de socialización entre ellos y la comunidad, entre otros aspectos, que benefician la calidad de vida del Adulto Mayor. Sin embargo, cabe resaltar como lo mencionó *Hall & Wellman (1985)*, que a la red de apoyo familiar no siempre se le puede asociar con el bienestar del anciano y mucho menos con una mejor salud, pues, cada persona establece su núcleo familiar de manera diferenciada; lo que deja claro, que no todos los autores comparten la misma postura en cuanto situar a la familia como la principal red de apoyo. Es por ello, que las redes sociales se convierten en un elemento importante no solo por una necesidad del ser humano en la interacción con otros, sino que beneficia el sentido del mismo valor individual y el reconocimiento de las capacidades que aún continúan en la dinámica social, haciendo que haya un buen desarrollo en esta etapa del ciclo vital.

4.1 REFERENTE LEGAL

A nivel internacional, la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) tuvo en cuenta los avances industriales y tecnológicos del mundo actual, asimismo el proceso de envejecimiento demográfico en los países del mundo; lo que se traduce en una disminución universal de las tasas de natalidad y mortalidad debido al aumento cada vez más acelerado del número de adultos mayores a partir de los setenta años. A la vez, se supuso que el envejecimiento tendría repercusiones en la relación entre la productividad económica y gasto social, afectando no solo al grupo de personas mayores sino a más generaciones jóvenes, por tanto, se proclama como un ideal común por el cual las poblaciones y Estados deben orientar sus esfuerzos, con el fin de lograr que la importante y creciente porción de la población global constituida por personas mayores pueda disfrutar en el futuro de los derechos de bienestar y del reconocimiento social que le corresponde. Tal como lo sugiere el *Plan de Acción Internacional sobre el envejecimiento (2002)*, ante esta situación, el abordaje implicará una revisión detallada de las políticas sobre el envejecimiento, su perspectiva, los distintos planteamientos, las iniciativas que han surgido en los últimos años con el fin de garantizar un envejecimiento con seguridad y dignidad y también el que las personas mayores puedan continuar participando en sus respectivas sociedades como ciudadanos plenos de derechos.

Para el año 2002, Colombia acogió el Plan Internacional de Acción en el marco de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, donde se reconoce por primera vez el potencial de las personas mayores para contribuir al desarrollo de sus sociedades y se compromete a los gobiernos a incluir el envejecimiento en las políticas de desarrollo social y económico, especialmente en aquellos programas de reducción de la pobreza (*Santos de Santos, 2009*). Por tanto, es en la Ley 1151 de julio de 2007, determina al Ministerio de la Protección Social, la dirección de los programas de acción a favor de las personas Mayores, como parte de la población vulnerable, objeto de preocupación no solo del Gobierno sino de la sociedad en general. La Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2019, establece un enfoque hacia el fortalecimiento de las capacidades de los núcleos básicos de afecto, apoyo y solidaridad que rodean a las personas, los hogares y sus familias mediante cuatro aspectos conceptuales tales como: el envejecimiento biológico y su relación con el envejecimiento demográfico, los derechos humanos, el envejecimiento activo y la protección social integral, donde establece un marco

general con carácter de permanencia, que da sustento y un fundamento a las acciones que programen y realicen al interior de las instituciones del Estado, de manera que se articulen con las entidades territoriales, a favor de sectores específicos como la población de personas mayores.

En el 2008, el Congreso de la República aprobó la Ley 1251 la cual busca la protección promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores cuyo objeto es orientar políticas donde se tenga en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia, igualmente pretendió regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención integral de las personas en su vejez con el fin de lograr que los adultos mayores sean partícipes en el desarrollo de la sociedad; teniendo en cuenta, sus experiencias de vida, mediante el respeto, promoción, asistencia, restablecimiento y ejercicio de sus derechos. Por ello establece derechos a la igualdad y a la no discriminación, a la vida y a una muerte digna, a la integridad física, psíquica y emocional y a un trato digno, además, a participar en la vida social, cultural y política de la comunidad, a un nivel de vida adecuado, servicios sociales, educación, cultura y al trabajo.

A nivel local, la administración del municipio de la Unión (2012-2015), tenía como meta desarrollar políticas de atención integral a la población adulto mayor, acorde a lo señalado por la normatividad (*ley 1276, ley 1251 y ordenanza 1257*), mediante la ejecución de estrategias, proyectos y programas, que mejorarán la calidad de vida y promovieran el envejecimiento activo. En este orden de ideas, Centro Vida retoma los objetivos estipulados en la ley 1276 de 2009, los cuales guían la intervención con los adultos mayores, donde se ofertan servicios y programas dirigidos a los Adultos Mayores, promoviendo sus derechos a una vida digna, activa, autónoma, desarrollando así sus capacidades, creatividad y competencias en lo social, económico, espiritual, físico e intelectual; dicho programa, fomenta la alimentación sana, la actividad física y las actividades lúdicas y recreativas, entre otras. Por ende, estos Centros se estructuran reconociendo a los Adultos Mayores como sujetos de derecho y agentes de desarrollo, en lo posible manteniendo y fortaleciendo sus redes de apoyo social.

5. ANALISIS DE LA INFORMACIÓN O HALLAZGOS

5.1 CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR, CENTRO VIDA

La población Adulta Mayor se encuentra en crecimiento en Colombia y en América Latina, no solo por el modelo económico, expresado en la precarización de las condiciones de vida, sino también, por una coyuntura social, económica y política. El proceso de envejecimiento en el país demanda una lectura compleja, al igual, que el impacto que éste genera en sociedades, donde la productividad, se caracteriza por ser un elemento indispensable del mercado y la producción del capital. Bajo estas condiciones el establecimiento de políticas públicas, programas y proyectos por parte del Estado, se convierte en un mecanismo para contrarrestar las problemáticas sociales que afectan la población colombiana, entre estas, la población Adulta Mayor en situación de vulnerabilidad.

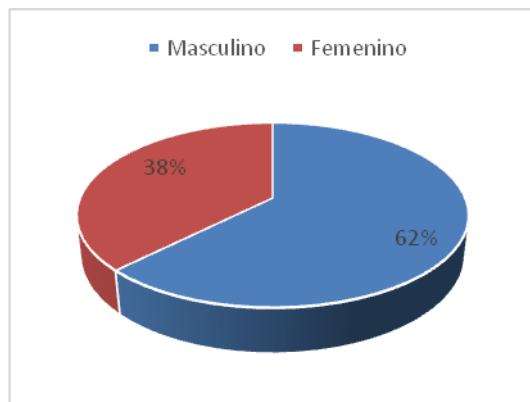
En este sentido, el programa de Atención Integral desarrollado en el municipio de La Unión Valle del Cauca, proviene de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez (2007); dicho programa, tiene tres modalidades en la cuales se encuentran la modalidad permanente, los comedores comunitarios y los grupos organizados, todos con el objetivos de satisfacer necesidades básicas de los Adultos Mayores del municipio.

Los resultados del estudio que aquí se presentan se desarrollaron en el marco de la modalidad permanente del programa Centro Vida, al cual asisten 40 Adultos Mayores de lunes a viernes de 08:00 am a 04:00pm, en un espacio físico en donde desarrollan diferentes actividades que contribuyen a la satisfacción de algunas necesidades básicas, entre estas, la alimentación y nutrición, hábitos de vida saludables, terapia ocupacional, actividades lúdicas e integraciones familiares. A continuación, se desarrollará la caracterización de la población de estudio, teniendo en cuenta datos sociodemográficos, socioeconómicos, formas de apoyo familiar e institucional y las limitaciones y obstáculos en dicha ayuda a los adultos mayores.

Para términos del estudio, se realizaron cuarenta (40) encuestas, con el propósito de caracterizar la población adulta mayor, perteneciente a la modalidad permanente del Programa de Atención

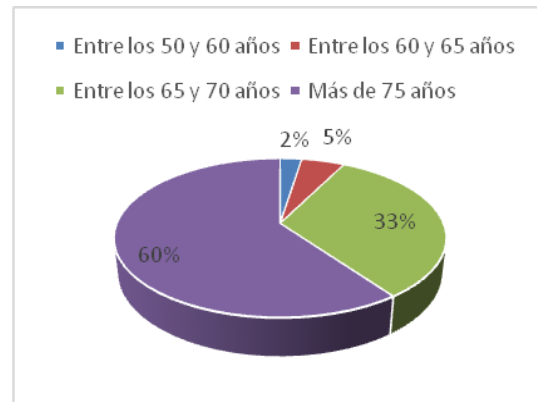
Integral, de esta manera se encontró que del total de la población censada de los Adultos Mayores que pertenecen a la modalidad permanente del Programa de Atención Integral, el 38% corresponde al género femenino y el 62% al género masculino, los rangos de edad oscilan entre los 50 y 75 años y más, de los cuales, el 2% corresponde a edades entre 50 y 60 años; el 5% está entre los 60 y 65 años de edad; en el rango de 65 y 70 años, se encuadra el 33% de la población y con un porcentaje mayor el 60% de los adultos tienen más de 75 años de edad. En este sentido el 35% se asume como no étnico y el 65% se reconocen como mestizos.

Grafica 2: Sexo



Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta sobre Redes de apoyo y Adulto Mayor 2016.

Gráfica 3: Edad



Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta sobre Redes de apoyo y Adulto Mayor 2016.

En cuanto al género e ingreso económico, se estableció que 64% del género masculino recibe menos de \$150.000 pesos mensuales y el 36% adquiere entre \$150.000 y \$200.000 bimestrales; mientras que del género femenino el 73.3% recibe menos de \$150.000 y el 26.7% entre \$150.000 y \$200.000. Lo anterior evidencia claramente como las mujeres a diferencia de los hombres e independientemente del estrato socioeconómico, reciben mayor ingreso, esto, se relaciona con las concepciones históricas que de la mujer se han desarrollado, los modelos económicos, la producción de mercancías, entre otros, lo cual fue determinando a la mujer a las labores del hogar el cuidado y la crianza, reduciendo así, las oportunidades laborales para las mismas y forjando una cultura basada en la discriminación e inequidad entre los géneros, sumándole una tradición patriarcal y tradicional, que en la actualidad se busca transformar.

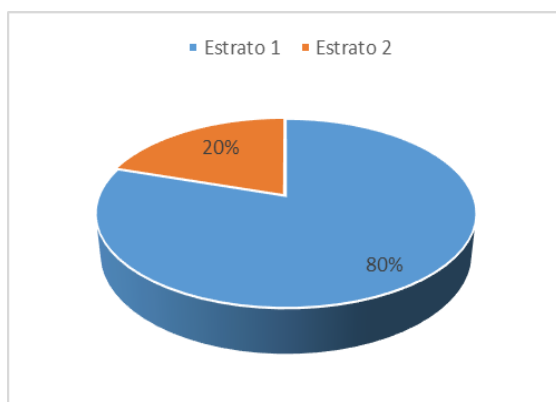
Tabla 3: Género e ingreso económico

		¿Cuál es el valor aproximado de sus ingresos bimestrales?		Total
		Menos de \$150.000 mensuales	Entre \$150.000 y \$200.000 mensuales	
Sexo	Masculino	64.0%	36.0%	100.0%
	Femenino	73.3%	26.7%	100.0%
Total		67.5%	32.5%	100.0%

Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta sobre Redes de apoyo y Adulto Mayor 2016.

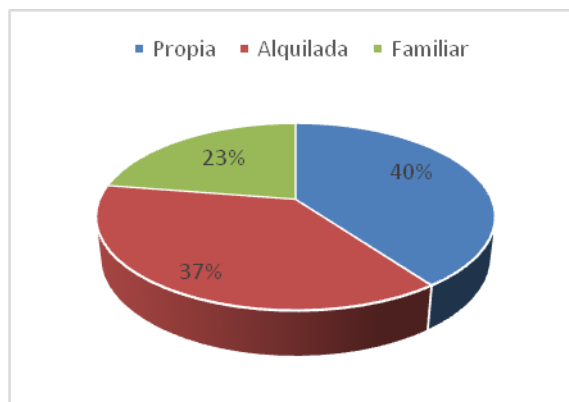
En otra instancia, el 80% de los Adultos Mayores pertenecen al estrato 1 y el 20% al estrato 2, todos vinculados al régimen subsidiado de salud en entidades prestadoras de salud, tales como, Cafesalud, Barrios Unidos, Salud Vida y Coomeva. El 40% de la población, vive en inmuebles propios; el 23% en casas familiares y el 37% en viviendas alquiladas.

Gráfica 4: Estrato



Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta sobre Redes de apoyo y Adulto Mayor 2016.

Gráfica 5: Vivienda

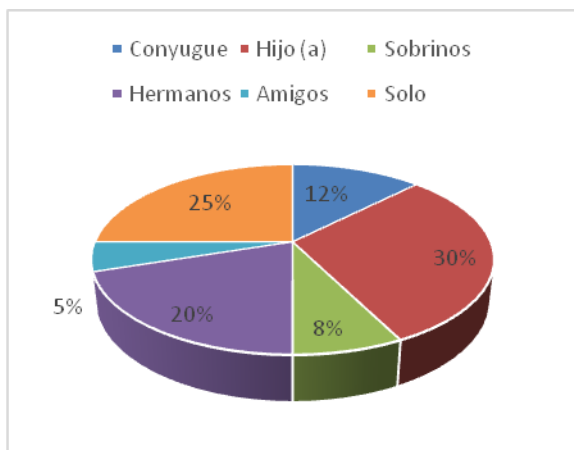


Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta sobre Redes de apoyo y Adulto Mayor 2016

De los Adultos Mayores del programa de Centro Vida el 20% vive con hermanos, 30% con los hijos, 25% solos, 2% viven con sus conyugues, el 8% con los sobrinos y el 5% con amigos. De igual modo se encontró que el 35% de la población, tienen actualmente entre 1 y 2 hijos, seguido

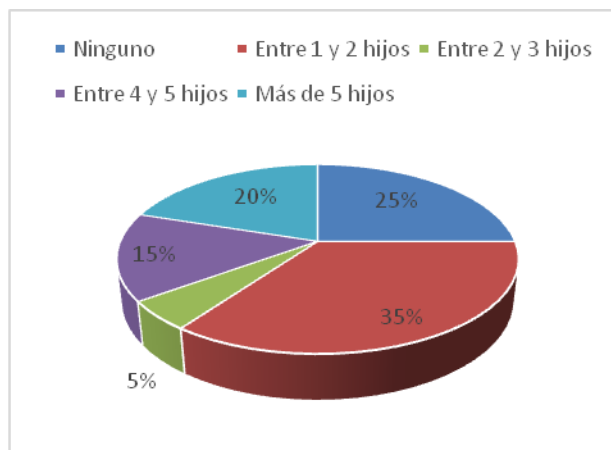
del 25% con ningún descendiente y el 20% con más de cinco hijos, por lo que el 15% cuentan con cuatro o cinco hijos y el 5% restante con 2 y 3 hijos. Lo anterior, permite posicionar a la familia como fuente de apoyo primaria para los adultos mayores del programa, tratando de aportar a la satisfacción de las necesidades de los mismos, pese a las condiciones económicas que cada hogar presenta para la manutención.

Gráfica 6: Personas con las que vive



Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta sobre Redes de apoyo y Adulto Mayor 2016.

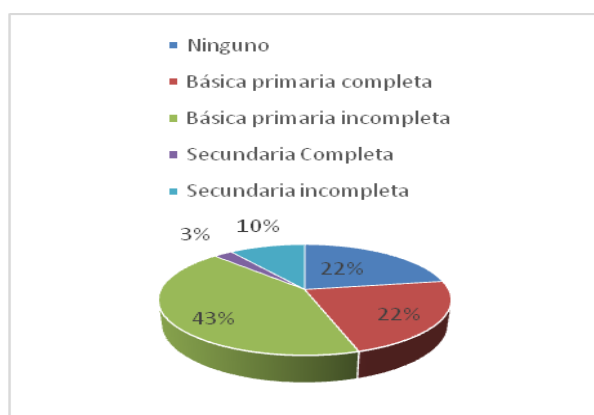
Gráfica 7: Hijos tiene



Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta sobre Redes de apoyo y Adulto Mayor 2016.

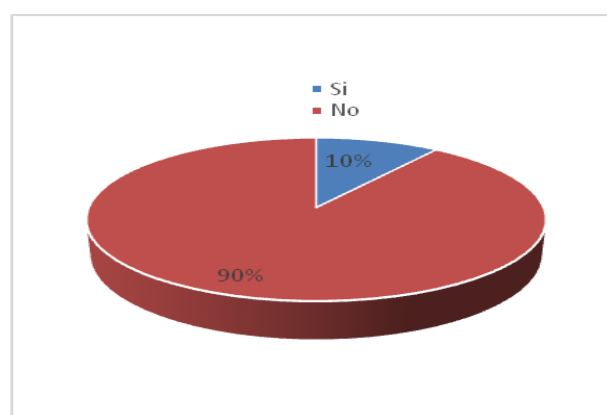
En cuanto al nivel educativo, 43% de la población se caracteriza por una educación formal de básica primaria incompleta, seguidamente de un 22% con primaria completa y otro 22% sin ningún tipo de educación, por lo que el 10% corresponde a la secundaria incompleta y el 3% restante de los adultos mayores concretó la secundaria; por lo tanto, se estima que la baja tasa de educación en las personas actualmente adultas se debe en su mayoría a las escasas oportunidades de educación en las etapas de niñez, adolescencia y juventud. En el área laboral, del 100% de los beneficiarios de la modalidad permanente, 90% no trabaja y 10% labora actualmente en los sectores de comercio y agropecuaria.

Gráfica 8: Nivel educativo



Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta sobre Redes de apoyo y Adulto Mayor 2016.

Gráfica 9: Trabaja actualmente



Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta sobre Redes de apoyo y Adulto Mayor 2016.

En este orden de ideas se encontró que de la población que pertenece al estrato (1) uno, 40.6% vive en inmueble propio, 37.5% en una vivienda alquilada y el 21.9% en un establecimiento familiar; por su parte, el 37.5% de las personas de estrato dos (2), residen en viviendas propias, 37.5% en alquiladas y 25% familiar.

Tabla 4: Estrato y vivienda

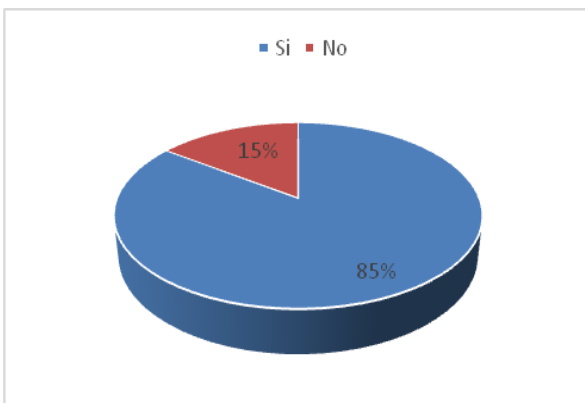
		Vive usted en vivienda			Total
		Propia	Alquilada	Familiar	
Estrato socioeconómico	Estrato 1	40.6%	37.5%	21.9%	100.0%
	Estrato 2	37.5%	37.5%	25.0%	100.0%
Total		40.0%	37.5%	22.5%	100.0%

Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta sobre Redes de apoyo y Adulto Mayor 2016.

Como se ha evidenciado hasta el momento, los Adultos Mayores que hacen parte de la modalidad permanente del Programa de atención Integral al Adulto Mayor, Centro Vida, son personas de estratos 1 y 2, con educación formal incompleta, entre otras variables, personas que en su mayoría viven con familiares y son dependientes de estos; estos hechos permiten a las personas mayores acceder a los subsidios brindados por el Estado para contribuir a la satisfacción de las

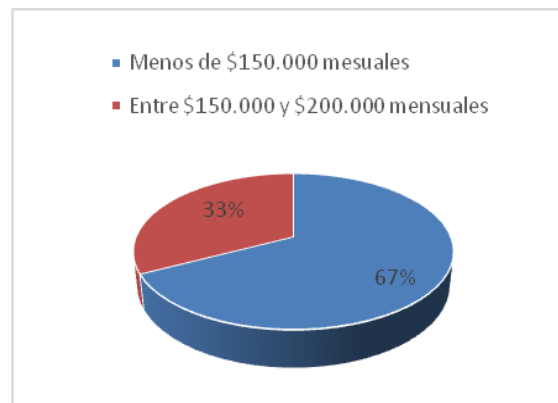
necesidades; el 85% de la población encuestada, en este sentido, es beneficiaria del Programa de Participación Subsidiaria del Adulto Mayor del municipio de La Unión y el 15% restante no pertenece a ningún tipo de programa económico. Este Programa, se conoce como un programa de Participación Social al Adulto Mayor coordinado por el consorcio Prosperar Colombia Mayor, tiene como objetivo fundamental brindar apoyo a la población Adulto Mayor perteneciente a los niveles 1 y 2 del Sisbén que se encuentran en estado de indigencia, extrema pobreza e imposibilidad de generar ingresos propios. Se desarrolla a partir de la entrega bimestral de un subsidio económico de \$ 150.000 que se entregan a través de los Centros de Bienestar del Adulto Mayor, Centros Diurnos, Resguardos Indígenas o del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF. Los requisitos de este programa se traducen en ser colombiano, llegar a la edad de setenta y cinco años, residir durante los últimos diez años en el país, carecer de rentas o de ingresos suficientes para la subsistencia, residir en instituciones sin ánimo de lucro.

Gráfica 10: Beneficiarios programas económicos



Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta sobre Redes de apoyo y Adulto Mayor 2016.

Gráfica 11: Ingreso económico bimestral

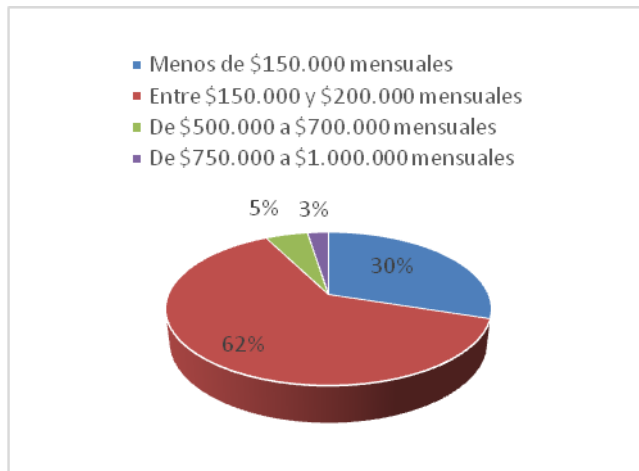


Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta sobre Redes de apoyo y Adulto Mayor 2016.

En el orden que antecede, el 33% de los Adultos Mayores sostiene que su ingreso económico bimestral es entre \$150.000 y \$200.000 m/c y el 67% adquiere un ingreso de menos de \$150.000 bimestrales, ya que, su único ingreso económico corresponde al Programa de Participación Subsidiaria del municipio; sin embargo, entre los gastos bimestrales de los sujetos, el 62% corresponde a gastos entre \$150.000 y \$200.000, el 30% se atribuye a menos de \$150.000, el 5% en esta perspectiva centra sus gastos entre \$500.000 y \$700.000 y el ultimo 3% de \$700.000 a

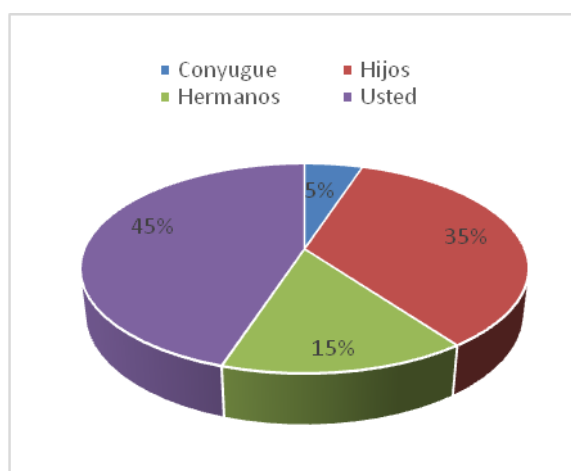
1.000.000 bimestrales, es decir, que el 7% de la población no cuenta con los recursos suficientes para la satisfacción de sus necesidades, por lo que sus gastos superan el ingreso recibido.

Gráfica 12: Gastos mensuales



Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta sobre Redes de apoyo y Adulto Mayor 2016.

Gráfica 13: Proveedor económico



Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta sobre Redes de apoyo y Adulto Mayor 2016.

Se encontró en este sentido, que de los Adultos Mayores que reciben menos de \$150.000 bimestrales, el 18.5% no tiene ningún tipo de educación, 33.3% cuenta con básica primaria completa, 37% básica primaria incompleta y 11.1% secundaria incompleta. En otra instancia, de los Adultos Mayores que cuentan con ingreso entre los \$150.000 y \$200.000, se estableció que 30.8% no tiene ningún tipo de educación, 53.8% poseen básica primaria incompleta, 7.7% secundaria incompleta y el ultimo 7.7% secundaria incompleta.

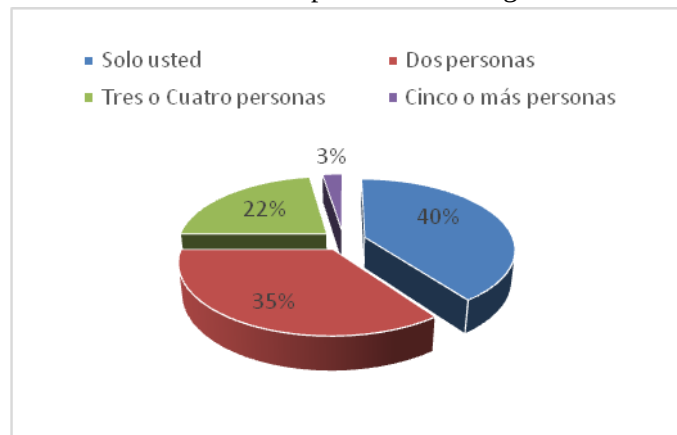
Tabla 5: Ingreso y nivel educativo

		¿Cuál es su nivel educativo?					Total
		Ninguno	Básica primaria completa	Básica primaria incompleta	Secundaria Completa	Secundaria incompleta	
¿Cuál es el valor aproximado de su ingreso bimestral?	Menos de \$150.000 bimestral	18.5%	33.3%	37.0%	0.0%	11.1%	100.0%
	Entre \$150.000 y \$200.000 bimestral	30.8%	0.0%	53.8%	7.7%	7.7%	100.0%
Total		22.5%	22.5%	42.5%	2.5%	10.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta sobre Redes de apoyo y Adulto Mayor 2016.

Los principales proveedores económicos de los hogares de los Adultos Mayores son ellos mismo con un porcentaje de 42%, seguido 35% en donde se ubican los hijos como proveedores, 15% corresponde a los hermanos y el 5% a los conyugue.

Gráfica 14: Dependencia del ingreso



Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta sobre Redes de apoyo y Adulto Mayor 2016.

Las formas de apoyo brindadas a los Adultos Mayores se traducen básicamente en dinero, alojamiento, comida, ropa, pago de servicios, cuidado, afecto y reconocimiento, en la cual la forma de apoyo más representativa es la de dinero, alojamiento, comida, ropa y afecto con un 13% de representación y con la misma proporción aquellos que no cuentan con ninguna forma de apoyo. La alimentación como se mencionó, es sin duda alguna la ayuda más significativa y valorada por los adultos mayores, ya que, es una necesidad básica que diariamente debe ser cubierta, pues aporta a la nutrición y al desarrollo de las funciones vitales.

Tabla 6: Apoyo de las personas con quienes vive.

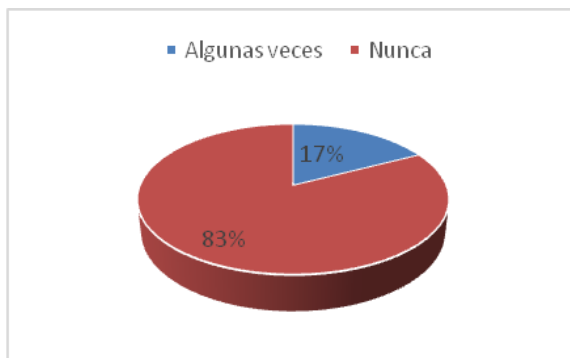
APOYO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Dinero	1	2.5%
Comida	1	2.5%
Dinero, comida, pago de servicios, cuidado, afecto, consejo	4	10%
Dinero, alojamiento, comida, cuidado	1	2.5%
Alojamiento, comida, ropa	1	2.5%
Afecto, reconocimiento, consejo	1	2.5%
Dinero, alojamiento, comida	1	2.5%
Dinero, alojamiento	1	2.5%
Alojamiento, comida, afecto	2	5%
Dinero, pago de servicios, cuidado, afecto, reconocimiento, consejo	2	5%
Dinero, alojamiento, ropa, pago de servicios, cuidado, afecto, consejo	3	7.5%
Dinero, alojamiento, comida, ropa, afecto	5	12,5
Comida, cuidado, afecto	2	5%
Dinero, pago de servicios, cuidado, afecto	1	2.5%
Alojamiento, comida y pago de servicios	2	2.5%
Dinero, cuidado, afecto, consejo	1	2.5%
Dinero, alojamiento, comida, pago de servicios, cuidado, afecto	3	7.5%
Dinero, afecto	1	2.5%
Alojamiento, comida, ropa, pago de servicios, cuidado	1	2.5%
Alojamiento, comida, ropa, pago de servicios, cuidado, afecto, reconocimiento, consejo	1	2.5%
Ninguno de los anteriores	5	12.5%
Total	40	100%

Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta sobre Redes de apoyo y Adulto Mayor 2016.

El proceso de envejecimiento atraviesa por cambios considerados como negativos o pérdidas, este hecho genera que la autosuficiencia de los Adultos Mayores pueda verse afectada por los mismos cambios que ocurren en esta etapa; lo anterior puede llevar a los integrantes de la familia

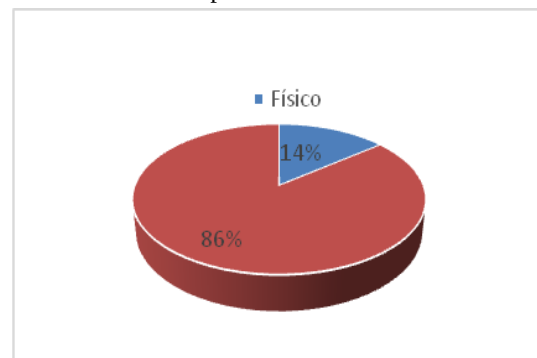
o a las personas con quienes viven los adultos, a recurrir al maltrato, de esta manera, de la población encuestada el 17% manifestó que recibe maltrato por parte de las personas con quienes convive, a diferencia del 83% quienes no reciben maltrato. De este 17% de la población, el 86% manifestó maltrato psicológico y el 14% maltrato físico, respecto a lo anterior, se puede decir que si bien la familia se convierte en una red social y de apoyo para las personas adultas, también, se constituye por elementos de maltrato, tal como se evidencia. De ahí, que se relacione la violencia con las dinámicas sociales, culturales y estereotipos que circulan alrededor de la vejez como etapa del desarrollo humano y que la catalogan en su mayoría como un estado de improductividad e invalidez.

Gráfica 15: Maltrato



Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta sobre Redes de apoyo y Adulto Mayor 2016.

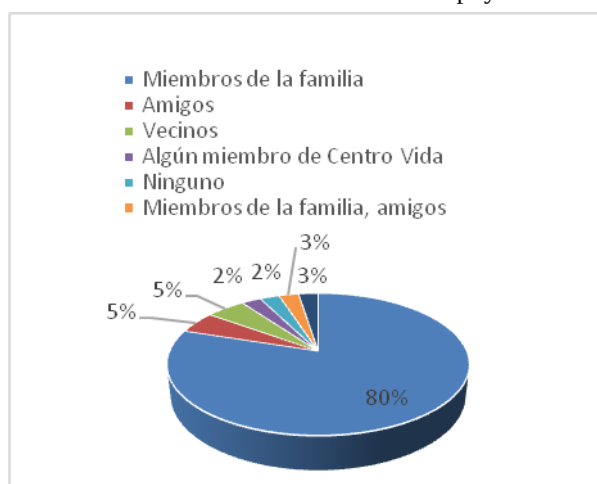
Gráfica 16: Tipo de maltrato



Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta sobre Redes de apoyo y Adulto Mayor 2016.

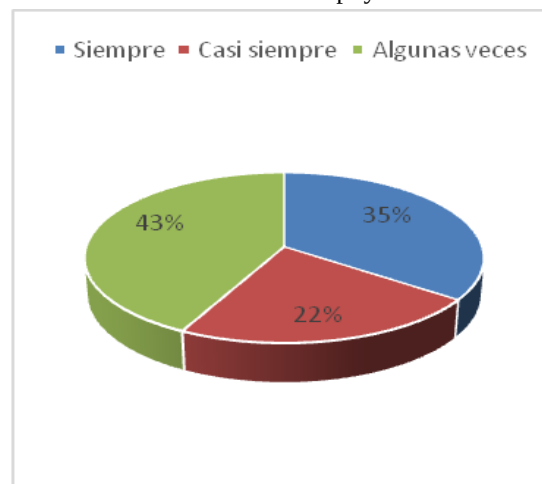
Sin embargo, del 100% de la población Adulta Mayor, 82% mostró que la principal fuente de apoyo es la familia, 3% de los casos el apoyo lo encuentran en algún miembro de centro vida, en el 5% los vecinos, el 7% lo representan los vecinos y en un 3% no encuentra ningún apoyo en las diferentes fuentes. De lo anterior, 43% de los Adultos recurren algunas veces a estas fuentes de apoyo, 35% siempre recurre a ella y 22% casi siempre lo hace; en este orden, del total de la población 28% se encuentra muy satisfecho con estas fuentes de apoyo, 28% satisfecho, 5% poco satisfecho y el 2% insatisfecho.

Gráfica 17: Fuentes de apoyo



Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta sobre Redes de apoyo y Adulto Mayor 2016.

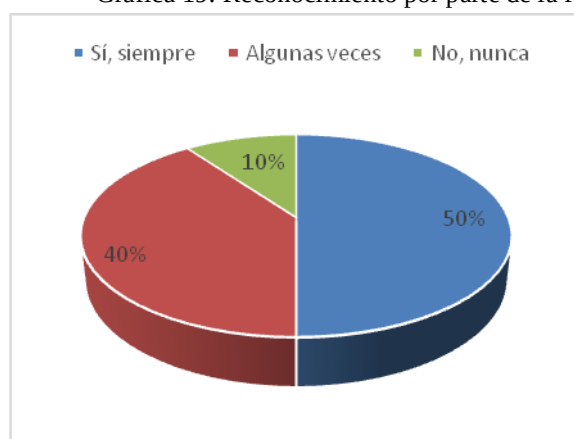
Gráfica 18: Frecuencia de apoyo



Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta sobre Redes de apoyo y Adulto Mayor 2016.

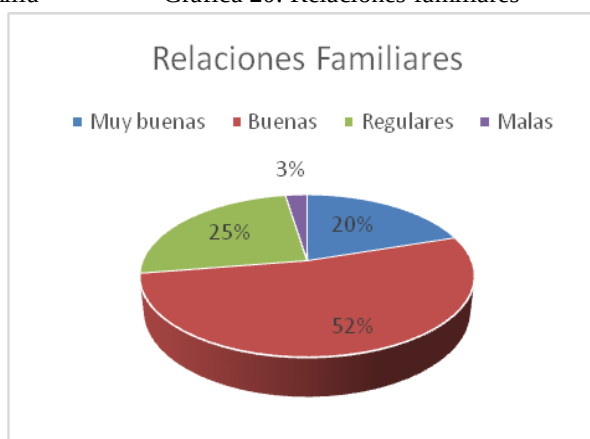
En otra instancia, el 50% de la población sienten que su familia lo tiene en cuenta, 40% algunas veces y 10% manifestó que no los tenían en cuenta; también, del total de la población, el 52% estableció como buenas, las relaciones familiares; el 25% como regulares, el 20% muy buenas y el 3% malas. En cuanto a la satisfacción de estas relaciones, el 58% se siente satisfecho, el 20% poco satisfecho, el 17% muy satisfecho y el 5% insatisfechos.

Gráfica 19: Reconocimiento por parte de la familia



Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta sobre Redes de apoyo y Adulto Mayor 2016.

Gráfica 20: Relaciones familiares



Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta sobre Redes de apoyo y Adulto Mayor 2016.

Por otra parte, en cuanto al apoyo recibido por Centro Vida, el 72% de los Adultos Mayores, resaltan la alimentación y nutrición, apoyo psicológico y apoyo físico, mientras que el 28%

resaltó alimentación y nutrición como apoyo brindado por el programa. Así, en cuanto a las actividades desarrolladas el 75% de los adultos manifestó que en Centro Vida desarrollan actividades lúdicas y recreativas, terapia ocupacional, encuentros familiares, orientación psicosocial y atención primaria en salud.

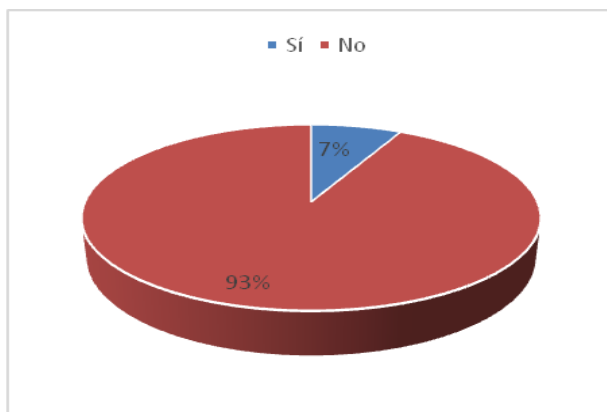
Tabla 7: Actividades realizadas en Centro Vida

ACTIVIDADES	Frecuencia	Porcentaje
Actividades lúdicas y recreativas	4	10%
Actividades lúdicas y recreativas, encuentros familiares	2	5.0%
Actividades lúdicas y recreativas, terapia ocupacional, encuentros familiares	1	2.5%
Encuentros familiares y atención primaria en salud	2	2,5%
Todos los anteriores	30	75%
Ninguno de los anteriores	1	2.5%

Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta sobre Redes de apoyo y Adulto Mayor 2016

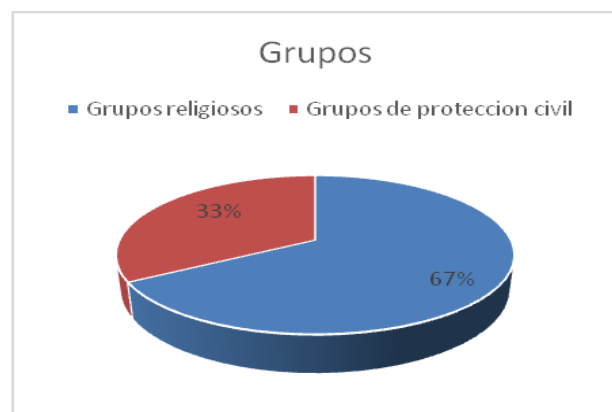
De esta manera se observa también que del total de los Adultos Mayores el 7% pertenece o asiste a otros programas, de este porcentaje, el 33% de las personas asiste a grupos de la protección civil y el 67% a grupos religiosos.

Gráfica 21: Asistencia a programas diferentes



Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta sobre Redes de apoyo y Adulto Mayor 2016

Gráfica 22: Grupos a los que asisten



Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta sobre Redes de apoyo y Adulto Mayor 2016

En este sentido, el apoyo recibido por todos los grupos incluido Centro Vida, se traduce principalmente en alimentación, cuidados personales, afecto y compañía, reconocimiento y escucha y reconocimiento e intercambio de experiencias, con una representación gráfica del 53%, es decir, que más de la mitad de la población exalta estas formas de apoyo, sin embargo, algunos porcentajes resaltan la alimentación como el principal apoyo recibido del programa. De esta manera el 52% del total de los encuestados se siente satisfecho con esta ayuda, el 45% muy satisfecho y el 3% poco satisfecho.

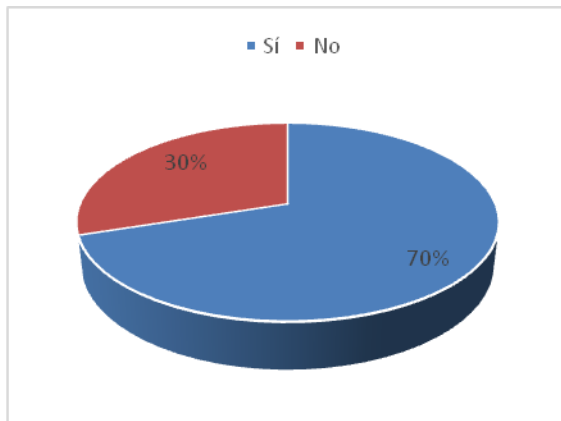
Tabla 8: Apoyo recibido de los grupos

APOYO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alimentación	4	10%
Alimentación, cuidados personales, afecto, compañía	2	5%
Alimentación, comprensión e intercambio de experiencias	3	7.5%
Alimentación, cuidados personales	1	2.5%
Alimentación, afecto y compañía	3	7.5%
Alimentación, reconocimiento y escucha	1	2.5%
Alimentación, cuidados personales, comprensión e intercambio de experiencias	1	2.5%
Alimentación, afecto y compañía, reconocimiento y escucha, comprensión e intercambio de experiencias	2	5.0%
Alimentación, cuidados personales, afecto y compañía, reconocimiento y escucha	2	5.0%
Alimentación, cuidados personales, afecto y compañía, reconocimiento y escucha, comprensión e intercambio de experiencias	21	52.5%
Total	40	100.0%

Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta sobre Redes de apoyo y Adulto Mayor 2016

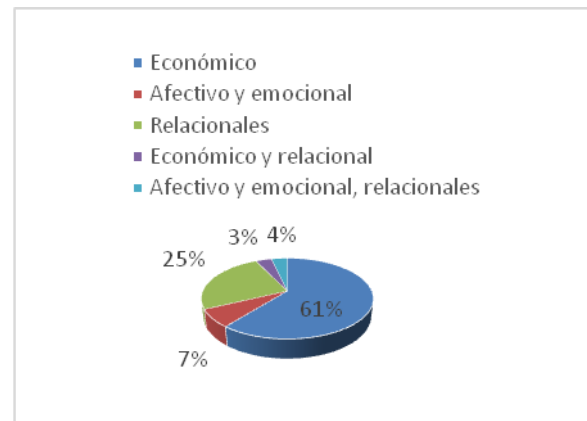
En este orden de ideas, en cuanto a las limitaciones y obstáculos de la red de apoyo familiar, 70% de los Adultos Mayores expresaron que su red de apoyo presentaba limitaciones y 30% restante manifestó que no había ninguna. De este 70% de limitaciones y obstáculos, el 61% corresponde a limitaciones de tipo económicas, el 25% relacional, el 7% afectivas y emocionales, el 4% afectivas, emocionales y relacionales y el 3% faltante de tipo económico y emocional.

Gráfica 23: Limitación u obstáculo en el apoyo



Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta sobre Redes de apoyo y Adulto Mayor 2016

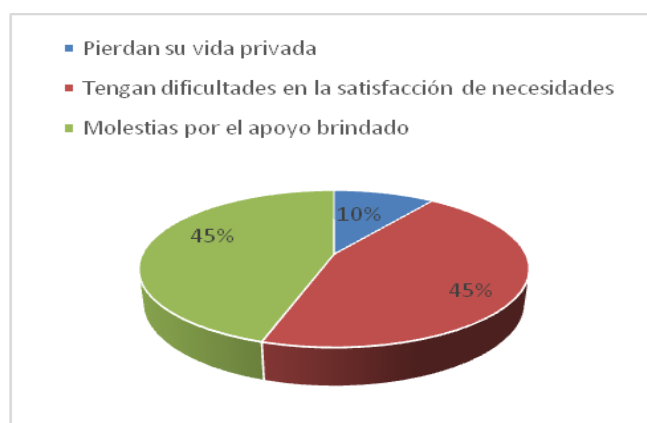
Gráfica 24: Obstáculo y limitación



Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta sobre Redes de apoyo y Adulto Mayor 2016

Los tipos de dificultades de la ayuda brindada por los familiares a los Adultos Mayores independientemente de las limitaciones u obstáculos, se traducen en que el 45% tenga dificultades en la satisfacción de sus necesidades, ya que son hijos o familiares que han conformado un nuevo núcleo familiar y no pueden asumir los gastos de las personas longevas; 45% manifestó molestias no solo económicas, sino también, en el ámbito relacional, frente a la ayuda brindada y 10% considero que brindarle ayuda a ellos como Adultos Mayores, genera que sus familiares pierdan la vida privada.

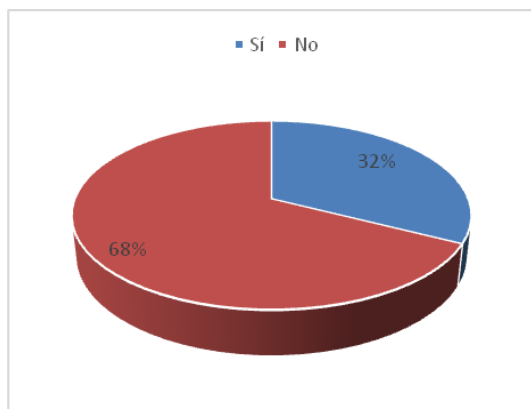
Gráfica 25: Ayuda brindada por parte de las familias



Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta sobre Redes de apoyo y Adulto Mayor 2016

Para finalizar, el 68% de la población Adulta mayor manifestó que Centro Vida como parte del Programa Integral no cuenta con limitaciones en la ayuda brindada, mientras que el 32% argumenta que sí; porcentualmente, el 43% de estos obstáculos y limitación se traducen en infraestructura, el 29% en el poco apoyo profesional, el 21% en apoyo económico y el 7% en el tema de la alimentación.

Gráfica 26: Limitación u obstáculo de Centro Vida



Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta sobre Redes de apoyo y Adulto Mayor 2016

Gráfica 27: Obstáculo y limitación



Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta sobre Redes de apoyo y Adulto Mayor 2016

A partir de los datos expuestos, se puede establecer que los Adultos Mayores que pertenecen a la Modalidad Permanente del Programa de Atención Integral al Adulto Mayor, son personas de estratos bajos, con dificultad en la satisfacción de sus necesidades, con bajo nivel educativo, con

un ingreso bimestral que no supera en ningún caso la mitad de un salario mínimo legal vigente, entre otros. Sin embargo, pese a las dificultades que presente esta población adulta el 80% cuenta con una red de apoyo familiar a la cual recurrir en las diferentes situaciones, es decir, que los adultos mayores se perciben como una población que se encuentran en riesgo de vulnerabilidad, ya que, cuentan con recursos escasos en el ámbito económico, familiar, social y en políticas de protección por parte del Estado.

En este sentido, se pudo establecer que la población adulta mayor del municipio de La Unión es de 6202 adultos mayores, de los cuales, el 59.01% es decir, 3660 se encuentran en riesgo de vulnerabilidad, por lo tanto, Centro Vida en la modalidad de permanencia tiene una cobertura del 1.09% de la población, quedando por fuera de los beneficios el 99.01%, lo cual indica, que la ley 1276 del 2009 que busca brindar una atención integral a las necesidades y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores de nivel I y II del Sisben, esta iniciativa es pertinente, porque, ha aumentado la población, sin embargo, se presenta que los recursos gubernamentales no son suficientes, por esto, su cobertura es mínima, (Balanta; 2016).

Cabe agregar, que la intervención del Estado en las políticas sociales es evidente, sin embargo, dichas estrategias no son suficientes, ya que, la población adulta mayor va en crecimiento, y las acciones emprendidas por el Estado se limitan. Por tal razón, las legislaciones colombianas de protección al adulto mayor le ha asignado a la familia, la sociedad y al mismo Estado responsabilidades compartidas, con relación a la manutención y la asistencia del adulto mayor.

5.2 PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LAS REDES DE APOYO CON LAS QUE CUENTA EL ADULTO MAYOR DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DESARROLLADO POR CENTRO VIDA EN EL MUNICIPIO DE LA UNIÓN.

Las redes de apoyo se conciben como un medio que permite el intercambio de provisiones expresivas o instrumentales que favorecen el desarrollo psicológico y social de las personas a partir de elementos materiales, instrumentales, emocionales y cognitivos recibidos por diferentes grupos, los cuales se convierten en mecanismos de protección y supervivencia para el Adulto Mayor. Estas redes de apoyo, se clasifican en fuentes primarias y secundarias: en las primarias se dan las relaciones interpersonales que favorecen el desarrollo de los Adultos Mayores, allí se ubica la familia, amigos y vecinos; mientras que las secundarias están conformadas por grupos e instituciones formales e informales que poseen el deber de atender y brindar protección integral al Adulto Mayor.

Cabe agregar, que el principio de corresponsabilidad establece una protección integral ejercida desde el Estado, la familia y la sociedad para garantizar que todos los Adultos Mayores gocen de manera plena del ejercicio efectivo de los derechos humanos que poseen como ciudadanos; de modo que, estas responsabilidades deben ser compartidas en tanto la familia, asegure la protección integral al Adulto Mayor en su ciclo de vida, la sociedad, respalde la convivencia y comprenda las dinámicas culturales y sociales particulares y el Estado promueva el cumplimiento del plan de desarrollo nacional, mediante la protección, promoción y restablecimientos de los derechos, a través, de políticas, programas y proyectos, que en lo posible fortalezcan los lazos familiares y las redes de apoyo social.

Sin embargo, las políticas gubernamentales existentes no son suficientes para la satisfacción de las necesidades de los Adultos Mayores, pues aunque, Centro Vida como parte del Programa de atención integral al Adulto se enmarca dentro de la política pública de envejecimiento y vejez, no es suficiente para cubrir las demandas de vulnerabilidad dentro del municipio frente a esta población, ya que, del total de la población adulta se estima que 3660 personas se encuentra en situación de vulnerabilidad y de este total solo acceden a estos programas el 1.09%, es decir, que no abarca ni siquiera una cuarta parte de la población vulnerable del municipio.

Lo anterior se relaciona con la poca capacidad del Estado para dar solución a la problemáticas sociales, mediante la ejecución focalizada de las políticas públicas, sumándole los escasos recursos económicos, caracterizados por la aplicación salvaje de los modelos neoliberales, que no permiten garantizar una acumulación y distribución sostenida y equitativa del capital económico, lo que da lugar a la precarización de las condiciones de vida, exclusión, marginación, privatización, conflictividad y violencia, entre otras. En otras palabras “*La reducción del gasto social, afecta cuantitativa y cualitativamente la prestación de servicios públicos para los sectores populares (...), produce una aguda diferenciación de los niveles de educación, cultura, recreación y segura social*”, (Pradilla, 1998 ,27). Es decir, que aumentan los márgenes de exclusión social y vulnerabilidad de grupos, como lo son los niños, mujeres y Adultos Mayores.

Si se tiene en cuenta la teoría de sistemas en un país como Colombia donde la corrupción se ha enmarcado por ser una problemática frecuente, se puede ver efectivamente que los subsistemas económicos y políticos influyen enormemente en el subsistema social y los recursos que se destinan a él, pues se enmarcan en lógicas capitalistas globalizadas que permean la vida de las personas y aumentan el grado de vulnerabilidad de grupos sociales como el caso de los adultos mayores, quienes se asumen como parte de un sistema general (Estado) que tendría como deber garantizar y suplir las necesidades básicas y el desarrollo digno de esta etapa de la vida. Dentro de estos deberes cabe mencionar algunos como lo son la protección de los Derechos Humanos, la Protección Social Integral (*seguridad de ingreso, salud, asistencia social, seguridad alimentaria nutricional, vivienda digna y saludable*); el Envejecimiento Activo (*espacio y entornos saludables, cultura de envejecimiento, hábitos y estilos saludables*); y la Formación de Recursos Humanos e investigación sobre la vejez y el envejecimiento, entre otros¹.

Sin embargo, como se pudo apreciar en la ejecución de este estudio, tales deberes del sistema (Estado) son ideales que se quedan plasmados en políticas públicas, pues si bien propician la ejecución de programas, no son suficientes para satisfacer las demandas y necesidades de la población, en especial de los adultos mayores que aparte de ser considerados como personas no productivas para el sistema, son marginados por la sociedad y sus estándares de juventud y belleza.

¹ Ejes de la política pública de envejecimiento y vejez (2007)

Se debe mencionar también, que dentro de las condiciones estructurales históricamente la zona rural se ha caracterizado por la falta de oportunidades de empleo, acceso a la educación y con ello a una calidad de vida que supla a cabalidad las necesidades básicas, esto se refleja claramente con los adultos mayores beneficiarios del programa de Atención Integral, quienes en su mayoría cuentan con una educación de básica primaria incompleta y ninguno accedió a la seguridad social de pensiones, por lo cual, suplen sus carencias de acuerdo a lo que las familias y Centro Vida les puedan ofrecer, es decir, a lo que sus redes sociales puedan brindarles.

En este propósito, se encontró que una de las formas de apoyo brindadas a los Adultos Mayores de la modalidad permanente del Programa de Atención Integral, son desarrolladas únicamente por Centro Vida como parte de dicho programa institucional y también por sus familias como red de apoyo primaria. Este apoyo, permite a los adultos suplir algunas de sus necesidades básicas y complementarias y desarrollar actividades en las que potencian y desarrollan sus capacidades y habilidades. Tal como lo menciona Ana Bermúdez el acompañamiento se basa en aspectos, tales como:

“[estar] pendiente de la medicina, del médico, que se tome las pastillas porque ella es diabética, de que no vaya andar sin su bordón porque de pronto se puede caer, aquí se le brindan todos los cuidados, aquí ella nunca ha tenido un accidente, nunca le falta una pastilla, porque siempre estamos muy pendientes de los medicamentos de ella, en cuanto estamos muy pendientes de que no coma lo que no debe comer y siempre estamos pendientes de que a veces se nos pierde porque se nos va para la esquina”, (Entrevista, Abril 13 2016).

Teniendo en cuenta lo anterior el acompañamiento a la salud y la alimentación se convierten en necesidades básicas de carácter prioritario, que deben ser satisfechas por las fuentes de apoyo con quienes cuenta una población; dichos satisfactores como lo manifiesta Max Neef “*define la modalidad dominante que una cultura o una sociedad imprimen a las necesidades. (...), no son los bienes económicos disponibles, sino que están referidos a todo aquello que por presentar formas de ser, tener, hacer y estar, contribuyen a la realización de las necesidades humanas*”, (Max-neef; 1993: 26). Es decir, que también incluye formas de organización valores, normas,

espacios, contextos, comportamientos, actitudes y no solo se determina a lo económico, claro está, reconociendo que este factor es un elemento indispensable en la satisfacción de necesidades, dentro de un modelo económico imperante que disminuye las condiciones de vida equitativas y a su vez deteriora el tejido social.

Entre tanto, es importante resaltar que las personas entrevistadas en su mayoría son mujeres, por lo que, el rol del cuidador de manera informal y voluntario en su mayoría lo han ejercido históricamente las mujeres, con algún tipo de vínculo o parentesco, habitualmente la esposa o una hija, se ocupa en brindarle apoyo social, funcional, económico o material y afectivo. De manera que, la práctica de cuidar implica gran responsabilidad y esfuerzo, lo que a su vez ocasiona un aumento en la carga del cuidador, pues debe ser manejada apropiadamente para que no sea vea afectada o comprometida la vida, la salud, el bienestar, el cuidado y autocuidado no sólo del cuidador, sino también el Adulto Mayor y otros aspectos físicas, mentales y socioeconómicas.

Los cuidadores, para este caso de los Adultos Mayores, atraviesan por diversas emociones tales como, culpa, ira, agotamiento, frustración, miedo, ansiedad, dolor, amor, tristeza, entre otros, que se caracterizan por las circunstancias individuales que toma el rol de cuidador, su experiencia de vida, su modo de vida y por su puesto su calidad de vida, puesto que, el hacerse cuidador de la personas adultas, representa un cambio en la configuración de la familia en sus roles y funciones. Sumado a lo anterior, si el Adulto Mayor padece alguna enfermedad crónica o discapacidad, el cuidado requiere de una mayor dedicación, gasto de energía y tiempo, es decir, que dichos cuidados exceden los límites de lo estimado. Además, compromete no solo la vida del cuidador, si no, las funciones cotidianas a las que ha estado acostumbrado, la toma decisiones en medio de opciones complejas y aceptar compromisos o realizar labores de cuidado físico, psicológico y religioso para encargarse de las necesidades cambiantes de la persona cuidada, también, puede interrumpir los roles que desempeña la persona tanto en su familia como en la sociedad, llevando a considerar lo anterior como un obstáculo y limitación en el apoyo brindado a las personas mayores, pues así lo manifiesta Amparo Marín:

“El inconveniente es que yo los cogí a ellos y perdí mi vida personal, por eso cuando yo voy a alguna actividad con ellos, me siento contenta, yo ahorita y uno maneja mucho dolor, entonces debido a eso me metí a estudiar con un programa que llama el Centro de Escucha,

es importante también, ver que muchísimas personas cuidadoras sufren más que los mismos enfermos, si, porque el enfermo ya está enfermo, el enfermo ya está dispuesto a que lo manejen bien o lo manejen mal, el enfermo está a expensa del otro y el cuidador cuando tienen amor por la persona sufre, porque no ve mejoría, la mejoría no avanza o ve eterno ese proceso”. (Entrevista, Abril 13 de 2016).

Como se evidencia, aparecen ciertos cambios dentro del subsistema familiar, que se pueden convertir en estresores y posiblemente como consecuencia se establezca algún tipo de maltrato, como lo manifestó el 83% de la población participante, quienes han sufrido en su mayoría maltrato psicológico. Dichos estresores se configuran a partir del escaso recurso económico, de la responsabilidad adquirida por el cuidador, también, de la cantidad de personas que son económicamente dependientes y las que se convierten en proveedores únicos, agregándole a esto las cargas laborales, los estigmas sociales y los compromisos adquiridos. En este punto es importante anotar que debido a estos estresores familiares las redes sociales o redes de apoyo social se ven afectadas, pues estas se dan en esas relaciones interpersonales con el entorno social, lo que a su vez repercute en el bienestar emocional de los adultos mayores.

En otra instancia, la alimentación y la salud son satisfactores que se enmarca en las necesidades fisiológicas si tomamos de referencia a Maslow, ya que, si la satisfacción de esta necesidad de alimentación no se lleva a cabo, posiblemente el cuerpo humano no esté en disposición de suplir otras necesidades, *“si todas las necesidades están insatisfechas y el organismo está dominado por las necesidades fisiológicas, todas las demás necesidades se vuelven no existentes o son empujadas al traspatio”*, (Maslow; (s.f), 76). Sin embargo, aunque la población adulta mayor de este estudio, como se ha evidenciado, no cuenta con los recursos económicos suficientes para la satisfacción de dichas necesidades, algunos, tratan en lo posible de no generar molestias a sus familias, tal como lo plantea uno de los Adultos Mayores:

“En el caso de una enfermedad, ahí si pido ayuda y me la brindan al que le pida apoyo me lo brindan, si yo necesito dinero me lo prestan también, porque la relación en sí es muy buena; pero pues uno nunca tiene que estar utilizando un servicio en todo momento mientras no haya mucha necesidad, para no generar molestias. Uno no es que esté diciendo que uno debe ser autosuficiente, si debería uno tratar de llegar allá, pero si hay necesidad de

uno solicitar una ayuda, yo la solicito y la acepto también si me la brinda”. (Entrevista, Abril 13 2016).

En este punto, vale mencionar que el apoyo reconocido por los adultos mayores frente a la ayuda en la satisfacción de sus necesidades, tiende a reconocerse solo en situaciones de enfermedad; además, se hace evidente el tema de la autoimagen de la vejez, en cuanto a esas mismas limitaciones y obstáculos que se traducen básicamente en los cambios a nivel fisiológico, cognitivo, económico, sociológico, emocional e interpersonal. Se puede afirmar entonces que el apoyo social en este ámbito aunque se traduce en una forma de ayuda, va de acuerdo a lo planteado por Pinazo (2005) en donde conceptualiza el apoyo social en dos dimensiones una *dimensión estructural*, la cual hace referencia tanto a las características del sujeto que recibe ayuda como el entorno donde se hallan los recursos de apoyos posibles, es decir, el adulto mayor y el entorno familiar e institucional de donde surgen dichos los recurso; y la *dimensión contextual* o sistema de apoyo social donde permanecen las fuentes de recursos de apoyo a las que los sujetos asisten, para el caso Centro Vida como institución del Estado que propicia la satisfacción de las necesidades de los adultos mayores del municipio de la Unión.

De este modo, se restringe la ayuda con el ánimo de no incomodar a los familiares y guardar las posibilidades para los casos de urgencia y enfermedad; frente al tema de la autoimagen Fernández (2011) dice que es:

La idea que se tiene de uno mismo (autoimagen) y la valoración que se hace de esta (autoestima) en todas y cada una de sus dimensiones: pensamientos, sentimientos, comportamientos, actitudes, etc., son dos de los múltiples aspectos psicológicos que pueden cambiar cuando un sujeto llega a la vejez. Esto supone un factor importante para la adaptación a un período vital, y en el caso específico de esta etapa de la vida para llegar a tener un buen envejecimiento, con una calidad de vida adecuada. (Núñez de Villavicencio Porro, Leal Ortega, 2001. p. 43). La imagen que uno tiene de sí mismo es el concepto mental total que se tiene sobre sí y del papel que se desempeña en la sociedad, como parte de la imagen del mundo que se refiere a la propia persona, tanto la ideal (cómo una

persona quisiera ser) como la que se supone real (cómo uno cree que es). (Fernández, 2011; 3).

Es necesario agregar que en la etapa en que se encuentra el adulto mayor se vuelve indispensable contar con redes de apoyo, que permitan continuar con el adecuado desarrollo de esta etapa vital para alcanzar su bienestar social. En este orden de ideas, la coordinadora del Programa de Atención Integral indica:

“que existe un estigma social frente al Adulto Mayor, ya que, es improductivo, es una responsabilidad, es una carga, es una obligación que nadie quiere asumir y como promover esa idea, esa imagen positiva de la vejez de que no, que el Adulto Mayor todavía tiene mucho para aportar, pero que necesita del apoyo de todos, debemos darle la oportunidad de participar en los procesos para que él pueda demostrar lo valioso que es y lo mucho que puede hacer todavía”. (Entrevista, Abril 13 2016).

Es evidente entonces, que parte de la sociedad percibe al adulto mayor como una persona desvalida e incapaz, que tiene poco para aportar, por tal motivo, se presenta como un obstáculo y limitación al mismo tiempo la exclusión de este grupo poblacional, por lo tanto, es deber del Estado, la sociedad y la familia brindar apoyo y ayuda preferente al adulto mayor.² Así, según la manera como los adultos se perciban, serán sus conductas y decisiones, además, los estereotipos de la sociedad moderna respecto a la vejez cumplen un papel fundamental, ya que, está permeado por los procesos de socialización, experiencias y estereotipos que van pasando de generación en generación. Sin embargo, esta situación o mejor dicho esta percepción está obligada a repensarse independientemente de las condiciones de productividad que se oferten en la actualidad, pues no se trata solamente de relacionar las necesidades y su satisfacción con los bienes y servicios, sino también, con prácticas sociales beneficiosas, formas de organización, valores, pautas, entre otros.

En otra instancia, otra forma de apoyo evidencia en el desarrollo del estudio por parte de la familia a los adultos mayores del Centro es el de reconocimiento y afecto, pues así lo mencionan:

² Ley 1251 del 2008, Derechos del Adulto Mayor.

“Por ejemplo si hacen un cumpleaños ellos me invitan, para las navidades también, y cosas así ellos me ayudan de muchas formas. Ellos me ayudan económicamente cuando tienen la facilidad de hacerlo, me brindan cariño y también afecto”. (Entrevista, Abril 13 del 2016).

Retomando los postulados de Maslow, lo anterior se puede clasificar dentro de las necesidades de estima, pues, los seres humanos siempre *“tienen necesidad o deseo de una evaluación estable de ellos mismos, firmemente sustentada, usualmente alta, de respeto por sí mismos o autoestima, y de la estima de otros”*, (Maslow; (s.f) 8). Es decir, que el afecto y reconocimiento no solo en esta etapa de la vida, se convierte en un elemento constitutivo de la persona, que cambian de acuerdo al momento histórico, las formas culturales, el trayecto de vida y experiencia, por lo cual, la satisfacción de estas necesidades, genera que la autoestima se encamine a sentimientos de:

“autoconfianza, valía, fuerza, capacidad y adecuación, de ser útil y necesario en el mundo. Y la frustración de estas necesidades produce sentimientos de inferioridad, debilidad e impotencia. Estos sentimientos llevan a la desesperanza o bien a tendencias neuróticas compensatorias. Hemos aprendido más y más de los peligros de basar la autoestima en las opiniones de los demás, más que en la capacidad real. La más estable y, por tanto, más sana autoestima proviene del merecido respeto de otros y no de la fama”, (Maslow; (s.f) 8).

En el orden que antecede, el fortalecimiento de habilidades dentro del medio familiar como otra forma de apoyo evidenciada, aporta no solo a la motricidad, sino, al fortalecimiento de agilidades cognitivas, pues genera desde el punto de vista familiar un mejoramiento en la percepción de la autoestima de los Adultos Mayores. Cabe agregar en este punto, de acuerdo a lo manifestado por la coordinadora del Programa de atención integral al Adulto Mayor, que no todos los adultos tienen el privilegio de contar con las redes de apoyo primarias, es decir, con la familia, pues, esto se refleja en el desarrollo de las actividades que se realizan en Centro Vida, tal como lo menciona la coordinadora:

“Como le parece que algunos familiares al programa nulo, porque realmente hay algunos que ni siquiera asisten a las reuniones que se programan de acudientes, no logramos que los

acompañen a la cita médicas, no logramos que estén pendientes de sus medicamentos, no logramos que en la tarde cuando ya salen de acá reciban su comida, no logramos que los fines de semana estén pendientes de ellos, o sea, pues uno no puede generalizar, pues todas las familias no, pero es muy poco el apoyo que reciben ellos de la familia, de hecho por eso están acá”. (Entrevista, Abril 05 2016).

Sin embargo, pese a la poca participación de la familia en el programa de Atención integral, el 80% de los adultos reconocen la familia como la principal fuente de apoyo, ya sea, porque viven con algún familiar sea este sobrino, hermanos e hijos o porque recurre a algún miembro en caso de alguna situación que lo requiera.

En este orden de ideas, según los datos arrojados en la encuesta, el 75% de los adultos manifestó que Centro Vida, como fuente secundaria de apoyo, es una institución en la cual pueden desarrollar actividades lúdicas y recreativas, hacer terapia ocupacional, encuentros familiares, orientación psicosocial y atención primaria en salud; lo que se traduce en las formas de apoyo que brinda esta institución a la población adulta tal como lo trasmite la coordinadora del Programa:

“Se cubren son de alimentación primordialmente, estancia diurna de ocho a cuatro, o sea, una necesidad básica de vivienda así sea pues en el día, de la salud que también es una necesidad básica, de orientación psicosocial para que mejoren esa parte de la salud mental, la terapia ocupacional productiva también y en algún momento yo sé que se puede lograr que ellos consigan sus propios ingresos económicos a través de la terapia ocupacional, de las manualidades que se hacen acá; y hábitos de vida saludable trabajamos mucho esa parte deportiva, recreativa, cultural, esa parte de que si mejoran su alimentación, si hacen mayor actividad física, entonces más bien satisfacemos todas esas necesidades desde lo básico, hasta lo psicosocial que termine por mejorar la calidad de vida pero en un nivel integral”, (Entrevista, Abril 05 2016).

En este sentido, se resalta como apoyo institucional fundamental la satisfacción de la necesidad de alimentación por parte del programa de Atención Integral, la cual se brinda en el transcurso del día y consta de desayuno, almuerzo y refrigerio; también, se desarrolla terapia ocupacional,

mediante caminatas, bailes y ejercicios diarios que ayudan al fortalecimiento de la salud y hábitos de vida saludables; además se encontró como forma de apoyo las actividades lúdicas y recreativas, la atención primaria en salud que se caracteriza por la toma de signos vitales de los adultos, como lo menciona un familiar de uno de los adultos mayores:

“La dinámica que tiene el programa, es la siguiente, ellos llegan en la mañana, les dan su desayunito, a las diez de la mañana tienen una actividad, en la tarde tienen otra actividad, les dan el almuerzo, les dan el refrigerio en la tarde y de ahí se van para la casa. Lo más importante es que ellos son muy pendientes de que ellos, los cuidadores vayan por ellos”. (Entrevista, Abril 06 del 2016).

Es decir, que Centro Vida cumple un papel fundamental, ya que, ayuda a la satisfacción de necesidades y con esto fomenta el bienestar de los adultos mayores del municipio que pertenecen al programa. De igual forma, se realizan encuentros familiares y se les da por parte de la institución reconocimiento y afecto, según lo manifestado por los mismos adultos, en este sentido, la institución se convierte en un espacio de sensibilización frente a la familia, pues, esta cumple un papel imprescindible por su responsabilidad en la garantía de derechos y responsabilidades que facilitan proporcionar una calidad de vida digna a los adultos.

Por ende, la coordinadora de Centro Vida argumenta que el propósito de la institución es el de:

“Satisfacer las necesidades básicas de los Adultos Mayores, porque los Adultos Mayores que están acá en este Centro Vida, principalmente tiene carencias de soporte sociofamiliar, a veces no acceden a esa necesidad básica que es la alimentación, entonces nosotros acá tratamos de satisfacer esa necesidad básica de alimentación; y lo segundo es tratar de mejorar su calidad de vida a través de otras estrategias que hacen que mejore sus salud mental, su salud física, que mejore su calidad de vida, fortalecer su red de apoyo familiar, su red de apoyo social y comunitario, entonces tratamos de que sea un trabajo muy integral, que no sea solo necesidades básicas, sino también necesidades psicosociales”. (Entrevista, abril 13 del 2016)

Por lo anterior, se puede establecer, teniendo en cuenta Huenchuan y Montes de Oca (2003), que las formas de apoyo brindadas por Centro Vida a los adultos mayores son de tipo material,

instrumental, cognitivo y emocional, pues, implican un flujo de recursos monetarios y no monetarios, que contribuyen en el desarrollo de esta etapa de la vida del ser humano mediante la alimentación, salud, recreación, ayuda, la confianza, el cariño, sentimientos familiares, consejos e intercambio de experiencias, creencias y significados que dan sentido a la vida de los Adultos Mayores. Sin embargo, no son suficientes y no cubren el 100% de sus necesidades y demandas como población vulnerable en un sistema político, económico y social que cada día precariza las condiciones de vida de los ciudadanos.

Pese a lo anterior, cabe agregar que una de las limitaciones es el estado de salud y cuidados en los adultos mayores, por lo que se vuelve un componente relevante es la asistencia por parte de la familia en los procesos de enfermedad, pues, no solo le compete a una sola persona sino que es responsabilidad de todo el núcleo familiar. Por tanto, la familia puede ofrecer el apoyo que el adulto mayor necesita, en momentos de crisis. Así pues, se evidenció que los resultados de las encuestas muestran que tan solo 70% de los Adultos mayores reconocen que se presentan limitaciones y obstáculos en su red familiar de las cuales 61% corresponde a limitaciones de tipo económico, ya que, las familias cuentan con recursos limitados, igualmente, se estableció que 25% son de tipo relacional, y en menores porcentajes son limitaciones en el aspecto afectivo y emocional, lo cual indica que el componente económico es indispensable para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, asimismo, hacen parte de sus necesidades, las formas de relacionarse con los miembros de la familia, puesto que, los adultos mayores son sujetos sociales que se encuentran en constante interacción con otros, también, las necesidades de tipo afectivo y emocional son importantes, porque hacen que las personas se sienten seguras de sí misma y valiosas dentro de una sociedad.

Se considera a la familia como una fuente de satisfacción, que acompaña y ofrece ayuda material, social y emocional a los adultos mayores, según datos de la encuesta la ayuda brindada por los familiares a los Adultos Mayores independientemente de las limitaciones u obstáculos, se traduce en que 45% piensan que sus familiares tienen dificultades en la satisfacción de sus necesidades por ayudarlos, ya que sus familiares, en este caso, cuidadores han conformado su propio núcleo familiar; asimismo, 45% manifestó que su familia sentía molestias no solo económicas, sino también, en el ámbito relacional, frente a la ayuda brindada y el 10% considero que brindarle

ayuda a ellos como adultos mayores, genera que sus familiares pierdan la vida privada, pues son personas que se convierten en seres humanos dependientes, generando al interior del núcleo malestar y sentimientos de incomodidad, pues los adultos son conscientes de que al cuidarlos, sus familiares invierten tiempo y recursos; esto a su vez genera mayor resistencia por parte de algunos adultos mayores al momento de solicitar ayuda a sus familiares.

De modo que, la *imagen negativa que se tiene sobre la vejez*, se reivindica ante la búsqueda de satisfacción de necesidades y de subsistencia dentro de la familia, viéndose afectado puesto que surgen nuevos roles y responsabilidades particulares dentro de la familia; lo que disminuye considerablemente la participación en actividades laborales, produciendo que los adultos mayores dependan de sus hijos. Es decir, que se invierten los roles; quien proveía económicamente pasa a ser dependiente dentro del subsistema familiar, por esta razón en sus discursos se menciona por mantener su autonomía. De manera que, el tiempo y el dinero se convierten en elementos que distancian a las personas, por consiguiente se debilitan las redes de apoyo familiares. Sin embargo, como lo expresa una de las adultas mayores:

“Pues mi hermano menor es que el más viene donde mí, y hace días tuve la visita de mi hija pues ahorita para navidad estuvo ella acá, aunque, es difícil que vengan de seguido por el gasto que tienen con mi nieto, pero son todos muy avenidos, mi hija todos los días me llama”. (Entrevista, Abril 06 del 2016).

De ahí que, se evidencia que algunos adultos mayores cuentan con apoyo familiar y que la distancia no es un obstáculo, ya que, se emplean otros mecanismos para mantener el contacto y no olvidar al Adulto Mayor, tales mecanismos se caracterizan en llamadas telefónicas, visitas periódicas, apoyo económico y en algunos casos manifestaciones de afecto.

De modo que, para Guerreni 2010 “*hoy en día las familias se caracterizan por llevar una relación independiente*” así, como lo menciona Restrepo 2016 “*Yo me cuido sola. Si es de cuidarme por una operación o algo así, vienen de Medellín a cuidarme y me acompañan*, es decir, que ciertos adultos mayores se conservan autónomos y prefieren valerse por sus propios medios y dado el caso subsistir con el auxilio que ofrece Colombia Mayor y los beneficios del programa Integral al Adulto Mayor en Centro Vida. Otro aspecto, que se identificó fue, la poca

participación de la familia en el proceso de Centro Vida, de acuerdo con lo manifestado por la coordinadora del centro:

“Realmente hay algunos familiares que ni siquiera asisten a las reuniones que se programan de acudientes, no logramos que los acompañen a la cita médicas, no logramos que estén pendientes de sus medicamentos, no logramos que en la tarde cuando ya salen de acá reciban su comida, no logramos que los fines de semana estén pendientes de ellos, o sea, pues uno no puede generalizar, pues todas las familias no, pero es muy poco el apoyo que reciben ellos de la familia, de hecho por eso están acá, por eso están en este programa, porque el Adulto Mayor en ninguna parte está mejor que en su casa con su familia pero recibiendo amor, no de cualquier manera, es en su casa deben brindarle una calidad de vida muy buena, recibiendo la atención de sus necesidades básicas, pero sobre todo recibiendo el cariño de su familia y los que están acá principalmente no tienen eso de sus familias [...] La familia no aceptan ese Adulto Mayor como parte vital de la familia, no ya no, ya esa es una responsabilidad, ya nadie quiere hacerse cargo de él”. (Entrevista, Abril 13 del 2016).

De acuerdo a lo anterior, se evidencia en cierta medida, que el apoyo que recibe el adulto mayor por parte de sus redes familiares, es parcial, pues, a pesar que existan legislaciones que reconocen a los Adultos Mayores como sujetos de deberes y derechos y miembros de una familia, le asigna a la misma una serie de responsabilidades, pues, ella debe brindar un entorno que satisfaga las necesidades básicas para mantener una adecuada nutrición, salud, desarrollo físico, psíquico, psicomotor, emocional y afectivo, además, reconocer la autonomía y la autorrealización personal de los adultos mayores. Dado que, el principio de corresponsabilidad establece una protección integral ejercida desde el Estado con la constante participación de la familia y la sociedad, para garantizar que todos adultos mayores gocen de manera plena y efectiva sus derechos. Por ello, el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor se instaura como estrategia y política incluyente que ayuda a la familia en su papel protector, para comprender a la población adulta mayor en su ciclo de vida, promoviendo y fortaleciendo los lazos familiares y redes de apoyo social, a pesar de la ausencia del Estado como garante de derechos.

A lo largo de este apartado se han descrito y analizado las formas de ayuda brindada a los adultos mayores del programa de Atención Integral, por parte de las familia y de instituciones en este caso Centro Vida; también se han plasmado las limitaciones y obstáculos de dicha ayuda. Sin embargo, se hace indispensable mencionar nuevamente tales limitaciones y obstáculos con el fin de plasmarlos de manera ordenada.

En este sentido, tanto la encuesta como las entrevistas arrojaron que el principal obstáculo y limitación en la ayuda brindada a los adultos mayores se traduce en el factor económico, pues éste en el mundo actual es un elemento indispensable para la satisfacción de las necesidades básicas de los seres humanos; dicho obstáculo se genera por una parte, a que las familias al haber conformado un núcleo diferente se ven limitadas a ofrecer su ayuda, pues su preocupación y tarea inmediata es la subsistencia de dicho sistema; tal limitación se relaciona directamente con el contexto social, económico y político y asimismo, con las escasas oportunidades laborales teniendo en cuenta que se trata de un contexto rural. Por otra parte, aunque el estado mediante el programa Colombia Mayor le brinde un subsidio a esta población, no es suficiente para la satisfacción de las necesidades, pues es un auxilio económico de \$150.000 bimestrales, que son distribuidos en su mayoría en arriendos y alimentación primordialmente; de ahí que, el factor económico se convierta en una limitación y obstáculo ya que los recursos destinados a los adultos no son suficientes para su desarrollo y las familias tampoco cuentan con los medios económicos, ya que, cuentan con sus propias necesidades y demandas.

Otra importante limitación y obstáculo es la imagen que de la vejez se tiene en las sociedades contemporáneas, en donde el estigma hacia la senectud se afianza con los estándares de juventud y belleza que ofrece un sistema económico, político y social global imperante. Los adultos mayores son vistos como personas improductivas, que no tienen nada para aportar a la sociedad, olvidando su experiencia, sus vivencias, sus significados y el valioso aporte que como generación adulta trae consigo. Dicho estigma hacia esta población también radica en que los seres humanos olvidan que con el pasar del tiempo las condiciones físicas y psicológicas se deterioran, pues es un proceso humano cargado de cambios y una etapa del desarrollo vital.

De acuerdo con la ayuda brindada por Centro vida a los adultos mayores se encontró que los obstáculos se caracterizaban por asuntos de la estructura física de la institución y de la ubicación

de la misma, pues algunos adultos mayores deben hacer un largo recorrido para asistir a la institución, también, se encontró que la baja participación de la familia en los encuentros desarrollados por el Centro son una limitación, puesto que, no se logra vincular en un porcentaje representativo a la familia en el desarrollo y bienestar de los adultos dentro del alcance de la institución. La baja participación es consecuencia de los horarios de trabajo de algunos familiares, de las actividades domésticas y las diversas responsabilidades con las que cuentan las personas, sin embargo, la familia es considerada como la principal fuente de apoyo de los adultos mayores y por ende el objetivo de vincularla dentro de las dinámicas de esta población.

Para las familias las dificultades en la salud de los adultos mayores se convierte en obstáculos, ya que, deben estar muy pendientes de las condiciones de salud, medicamentos, controles y el cuidado que implica el deterioro de la salud en esta etapa de la vida debido a todos los cambios a nivel fisiológico, físico y psicológico. Para las familias es pues un esfuerzo aun mayor, debido a que sumado a las obligaciones diarias, laborales, domésticas, sociales, entre otras, centran su atención a los requerimientos de las personas adultas, lo que conlleva a un obstáculo sentido por las familias de los adultos y es la pérdida de sus vidas privadas, en donde se ven afectadas relaciones filiales, conyugales y parentales, pues, como se mencionó las familias conforman nuevos núcleos familiares que dan representación a sus vidas y a sus vivencias, sin embargo, el reingreso por decirlo de alguna manera, de los adultos a este núcleo familiar genera cambios, lo cual desde la teoría de sistema se llamaría homeostasis, es decir, los cambios generados por la modificación o alteración en algún subsistema en este caso en el familiar.

De acuerdo a los planteamientos anteriores y para finalizar, se estima que la corresponsabilidad entre la familia, Estado y sociedad, debe incentivar la reciprocidad en el desarrollo pleno de esta etapa de la vida, teniendo en cuenta las necesidades biológicas, físicas y psicológicas, y que, como lo menciona Santos de Santos (2009), en esta etapa de vida la integración social se convierte en un apoyo fundamental como compensación por las pérdidas inherentes a la edad, pues, se considera que dicha integración de mano con la interacción, son factores de protección frente a dichos cambios, apoyando así, el desarrollo cognitivo, habilidades de afrontamiento, mejoramiento de la calidad de vida y su autonomía. Desde esta perspectiva, Centro Vida se convierte en un mecanismo formal de apoyo para los Adultos Mayores, permitiendo el

fortalecimiento de su autoestima y el reconocimiento de sus capacidades y potencialidades. De acuerdo a lo anterior y respondiendo a la pregunta de investigación, se establece en primer lugar que las redes de apoyo con las que cuenta el adulto mayor son la familia y Centro vida. La familia se caracteriza por pertenecer en mayores porcentajes al estrato 1 y 2, de igual forma pertenecen al Sisbén 1 y su grado de escolarización es bajo. Por su parte, las formas de apoyo brindadas por las familias se traducen en la alimentación como necesidad básica y fundamental, mientras que solo en algunos casos se complementa con el afecto brindado a los mayores.

Centro Vida como red de apoyo se caracteriza por complementar necesidades tales como la alimentación con terapia ocupacional, orientación psicosocial, actividades lúdicas recreativas, atención primaria en salud, entre otros elementos que proporcionan a los beneficiarios un envejecimiento activo que favorece el desarrollo de habilidades y capacidades en el Adulto Mayor. Sin embargo, las principales limitaciones encontradas en las redes de apoyo se basan en la falta de recursos económicos para cubrir todas las necesidades de los adultos mayores; por ello, se considera que la responsabilidad entre las redes de apoyo es compartida, por tal razón, representan un elemento fundamental en la vida de esta población, en tanto contribuyen a mejorar sus condiciones de vida y también a visibilizar el rol dentro de la sociedad.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

De acuerdo a los datos arrojados en esta investigación se concluye que, efectivamente, Centro Vida hace parte del Programa de Atención Integral al Adulto Mayor, derivado de la política pública de envejecimiento y vejez, sin embargo, el programa dentro del municipio solo acoge al 1.09% del total de la población en situación de vulnerabilidad, es decir, del 59.01%. En este sentido, se logró conocer que las personas beneficiarias de este programa pertenecen a los estratos 1 y 2, la mayoría son de género masculino, con más de 75 años de edad. En ninguno de los casos reciben ni siquiera la mitad de un salario mínimo, por lo cual, la gran mayoría están inscritos en el Programa de Participación Subsidiaria al Adulto Mayor, siendo este básicamente su ingreso bimestral. Se caracterizó a la familia como principal fuente de apoyo de la población estudiada, seguida de Centro Vida.

Lo anterior sugiere que se trata de una población vulnerable, no solo en el contexto local sino también nacional, ya que, pese a las condiciones políticas, económicas y sociales no se les ha brindado las garantías adecuadas para el desarrollo de la etapa de la vejez, pues, las políticas públicas aunque son de vital importancia, no logran dar cuenta de la satisfacción de las necesidades de los Adultos Mayores. Por ende, es de gran relevancia focalizar y adaptar estas políticas a los contextos locales de acuerdo a las características particulares, también, destinar los recursos necesarios para el desarrollo de estos programas, puesto que son una responsabilidad del Estado y Gobierno (sistema) como entes garantes de derechos y bienestar para un desarrollo pleno.

En este sentido, se demostró que las redes de apoyo con las que cuenta el Adulto Mayor juegan un papel primordial en su desarrollo vital puesto que les permite sobrellevar los diferentes cambios y situaciones que intervienen en su calidad de vida. Estas redes de apoyo se caracterizan en tanto permiten la transmisión de conocimiento e intercambio de ideas y, en esta medida, el reconocimiento. Por lo que, el compartir experiencias semejantes con otras personas, genera que los adultos se sientan reconocidos, lo que permite a su vez la creación de grupos de apoyo, en los cuales los Adultos Mayores logran expresar sus sentimientos y emociones frente a condiciones individuales, satisfacción de sus necesidades personales y sociales.

De acuerdo a lo pasmado, 75% de la población adulta mayor vinculada al programa de Atención Integral reconoce que recibe alimentación, terapia ocupacional, actividades lúdicas y recreativas, orientación psicosocial, atención primaria en salud y encuentros familiares, por consiguiente el apoyo brindado por parte de estas instituciones permite suplir sus necesidades básicas y complementarias, desarrollar actividades en las que potencian y desarrollan capacidades y habilidades que creían pérdidas durante esta etapa.

Por su parte, el 30% de los adultos mayores vive con sus hijos y el 25% viven solos, lo que indica que los hijos son considerados como su red primaria más cercana, pues representa un espacio en donde se fortalecen los lazos entre padres e hijos, se reconocen miembros de un núcleo y comparten experiencias y situaciones, además, se resalta la demostración de afecto y apoyo en situaciones difíciles. En tanto, los Adultos Mayores que decidieron vivir solos, porque no tuvieron buenas relaciones con sus hijos, esposa o familiares. O que al separarse de su conyugue, se tornaba tensa dichas relaciones con sus hijos. Por lo que preferían alejarse y en algunos casos perder el contacto con ellos.

Así pues, un elemento relevante no solo en el envejecimiento de la persona y su rol sino en la satisfacción de necesidades y de subsistencia de familia es el capital económico, por lo que el 42% los adultos mayores son los principales proveedores económicos y el 35% son los hijos, lo que muestra que en su mayoría los Adultos Mayores subsisten a partir de la ayuda otorgada por parte del Programa de Participación Subsidiaria al Adulto Mayor, específicamente, PPSAM, lo que significa que los adultos mayores pueden ser considerados personas activas económicamente dentro de sus hogares, seguido por los hijos quienes aportan económicamente en los gastos y necesidades del hogar tales como, la alimentación, atención médica y el alojamiento. No obstante, suele convertirse en un elemento a la hora de generar conflictos en el interior de las familias, puesto que la obtención de ropa, alimentación y la participación en espacios de esparcimiento dependen de la posibilidad económica para disfrutar de cada una de ellas.

La forma en que cada uno de los Adultos Mayores se enfrentan al envejecimiento ante un contexto que lo limita, induce a pensar no solo al adulto mayor si no a la sociedad en general, en que en la etapa de la vejez hay una disminución de capacidades que en cierta medida impide el acceso a la hora de proveer algún beneficio de tipo económico o social en la familia.

Percibiéndose así al adulto mayor, como un ser incapaz, inútil e improductivo además de verse como una molestia en su familia. Asimismo, las afecciones de salud que aparecen con el tiempo; entre más avanzada sea la edad de los adultos, requiere de un mayor cuidado y a su vez la inviabilidad que se presenta debido a su edad poder instaurarse en un empleo u oficio que genere ganancias. Aunque 85% de la población participante es favorecida por el programa PPSAM, “no les alcanza” para suplir todas sus necesidades, puesto que el 35% depende del ingreso mensual dos personas en tanto, el 22% tres o cuatro personas por tanto algunos adultos mayores recurren a la mendicidad como fuente para la satisfacción de sus necesidades.

Finalmente, una de las limitaciones y obstáculos presentes en las familias, son el cuidado a cargo de un familiar con dependencia puesto que enfrenta momentos decisivos relacionados con el agotamiento, la falta de apoyo de otros miembros de la familia, el estrés, la reducción del número de vínculos y de energía física, lo que conlleva a la pérdida de la vida personal. Otro aspecto limitante son los cambios en la dinámica familiar porque los hijos conforman una familia además, se asumen nuevas responsabilidades, las ocupaciones del trabajo entre otras; disminuye el tiempo para compartir con la persona mayor. En ocasiones no disponen de su tiempo para acompañarlos a una cita médica, visitarlos o asistir a los encuentros familiares en Centro Vida. Por último, los Adultos Mayores identificaron la planta física de la institución como un factor obstaculizador al momento de realizar sus actividades diarias o los eventos sociales.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto, al considerar que el Adulto Mayor se encuentra en una de las etapas del ciclo vital que atraviesa por una serie de cambios físicos, psicológicos, cognitivos, emocionales y sociales, es indispensable el acompañamiento por parte de la familia; como espacio formativo y educativo no solo para afrontar los cambios de la vida, sino para aprender y dar reconocimiento a esta población que se ha caracterizado por ser excluida, debido a los cambios mencionados. Cabe agregar, para términos de esta investigación que bajo el principio de corresponsabilidad, la familia, la sociedad y el Estado, están llamados a brindar acompañamiento adecuado y satisfacer así las necesidades primordialmente básicas de los Adultos Mayores, además darles reconocimiento y participación aporta a la reconstrucción del tejido social y el fortalecimiento de los subsistemas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias, J (2009). La red de apoyo en la vejez, aportes para su evaluación. Universidad Nacional del Mar del Plata. Facultad de psicología. Revista electrónica Dianet.
- Arnold, M; Osorio, F (1998). *Introducción a los conceptos básicos de la Teoría General de los Sistemas*. Recuperado de <http://www.revistas.uchile.cl/index.php/CDM/article/viewFile/26455/27748>
- Base de datos de la Oficina de Planeación municipal del Municipio de la Unión (2015).
- Camino, M; Plazas P (2009). Políticas públicas para el Adulto Mayor. Corporación Universitaria Minuto de Dios. Facultad de Ciencias Empresariales. Disponible en: http://repository.uniminuto.edu:8080/jspui/bitstream/10656/534/1/TEGS_CaminoFonsecaMercei_09.pdf
- Dabas, E (2001). Redes sociales: niveles de abordaje en la intervención y organización en red. Editorial Panorama. Disponible en: <https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/71292/345905/file/le/>
- Fundación para el Bienestar del Adulto Mayor I.A.P México (2007) Redes sociales de apoyo con adultos mayores. Disponible en: [<http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/RedesSocialesFUNBAM.pdf>]
- Gomez, L (1983). *Adaptación al cambio permanente. Consideraciones geronto-geriatricas*. Bogotá, Colombia. Antares.
- Guerrini, M (2010). La vejez, su abordaje desde Trabajo Social. Universidad Nacional de Luján. Argentina. Disponible en: [<http://www.margen.org/suscri/margen57/guerrini57.pdf>]
- Guzmán, J; Huenchuan, S; y Montes de Oca, V (2003). Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual. Universidad Nacional Autónoma de México, México. Disponible en: [<http://envejecimiento.sociales.unam.mx/articulos/redesapoyo.pdf>]

Ley 1251 del 2008. Normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores. Disponible en: [www.cepal.org/celade/noticias/paginas/0/44840/Colombia.htm]

Ley 1276 del 2009. Po medio de la cual se adopta y reglamente la estampilla para el bienestar del adulto mayor. Disponible en: [cundinet.cundinamarca.gov.co:8080/.../Alcances%20de%20la%20la%20Ley%...]

Lozares, C (1996). La teoría de las redes sociales. Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/papers/article/viewFile/25386/58613>

Maslow, H (s.f). Teoría de las necesidades básicas y de la esencia humana. Cap. 3. Disponible en: www.julioboltvinik.org/documento/.../Vol%20I/Capítulo%203.%20Maslow.pdf

Meléndez, J (2007). Análisis de las redes sociales en la vejez a través de la entrevista Manheim. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Universidad de Valencia, España. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342007000600007&script=sci_arttext.]

Moreno, J; Domínguez, m (2000). *Teoría de sistemas Trabajo social y Bienestar*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/181/18100118.pdf>

Pinazo, S; y Sánchez M (2005). Gerontología actualización, innovación y propuesta. Madrid, España. PEARSON EDUCACIÓN S.A.

Plan de desarrollo Municipal: La Unión en buenas manos 2012-2015. Disponible en: [www.launion-valle-gov.co/.../ACUERDO_03_DE_2012_PD_2012_PD_2012_2015_]

Plan de desarrollo turístico del Municipio de la Unión Valle 2015-2020. Disponible en [fodomixtolaunion.org/files/PLAN%20DE%20DESARROLLO.pdf]

Plan de Acción Internacional sobre el envejecimiento (2002) [http://undesadspd.org/Portals/0/ageing/documents/Fulltext-SP.pdf]

Pradilla, E (1998). Las ciudades del Neoliberalismo Latinoamericano. En Revista Ciudad Alternativa. México.

- Rodriguez, K (2011). Vejez y envejecimiento. Escuela de medicina y ciencias de la salud. Recuperado de http://www.urosario.edu.co/urosario_files/dd/dd857fc5-5a01-4355-b07a-e2f0720b216b.pdf
- Sánchez, C (1990). Teoría e Intervención: Trabajo Social y Vejez. Editorial Humanitas. Buenos Aires, Argentina.
- Santos de Santos, Z (2009). Adulto mayor, redes sociales e integración. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Trabajo Social. Revista electrónica Dianet. Disponible en: [\[http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4085235\]](http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4085235)
- Ulloa, K; y Mendoza, E (2011). Una perspectiva antropológica sobre el concepto de Redes Sociales. Recuperado de http://sitios.usac.edu.gt/archivohemerografico/revistas/56_estudios_2011_ulloa.pdf
- Vázquez, D; Fasanella, M (s.f). *Paradigma Estructural Funcionalista*. Disponible en: salonvirtual.upel.edu.ve/pluginfile.php/.../Estructural%20funcionalismo%20f.pdf

Otras referencias

- Alcaldía Municipal de La Unión. Consultado el 17 de Octubre del 2015; hora 15:00. Disponible en: [\[www.launion-valle.gov.co\]](http://www.launion-valle.gov.co)
- Alcaldía de Popayán, secretaria de salud. (2010). Política Pública Municipal de personas mayores: por una vejez digna Alcaldía de Popayán. Disponible en: [\[http://popayan-cauca.gov.co/apcafiles/32366631656237666436366564333734/Politica_de_Personas_Mayores_enviadoDiciembredel_2011.pdf\]](http://popayan-cauca.gov.co/apcafiles/32366631656237666436366564333734/Politica_de_Personas_Mayores_enviadoDiciembredel_2011.pdf)
- Bauman, Zygmunt (1999) Modernidad líquida. Fondo de Cultura Económica.
- Cardona, D; Estrada, A, Chavarriaga, M, Segura, Á; y Osorio J (2008). Apoyo social dignificante del adulto mayor institucionalizado. Universidad CES Medellín. Revista de Salud pública.

- Clemente, M (2003). Redes sociales de apoyo en relación al proceso de envejecimiento humano. Revisión bibliográfica. Centro Interamericano de Investigaciones Psicológicas y Ciencias Afines Buenos Aires, Argentina. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18020103>
- Cobo, M; Correa, Y (2014). Condiciones de vida de la población adulto mayor del municipio de Zarzal valle por Universidad del Valle. Facultad de Humanidades, Escuela de Trabajo Social y Desarrollo humano. Biblioteca Universidad del Valle sede Zarzal.
- Constitución Política de Colombia (1991). Disponible en: [www.presidencia.gov.co]
- Echavarría, Á (1994). Familia y vejez, realidad y perspectiva en Colombia. Tercer mundo editores. Santa Fe Bogotá. Disponible en: [<http://www.bdigital.unal.edu.co/1359/>]
- Erazo, D; Vinasco L (2015). Caracterización Institucional “Centro Vida” La Unión. Universidad del Valle – Sede Zarzal. Colombia.
- Fondo Mixto para el turismo, competitividad y el desarrollo social. Consultado el 2 de Octubre del 2015; hora 11:15 am. Disponible en: [fondomixtolaunion.org]
- Gobernación del Valle del Cauca. Consultado el 17 de Septiembre del 2016. Disponible en: [www.valledelcauca.gov.co]
- Guiddens, A (1989) Sociología. Editorial Alianza. Buenos Aires, Argentina
- Jewell, R; Todd, R; y Triunfo, P (2007). El estado de salud del adulto mayor en América Latina por Bogotá. Cuadernos de economía. Disponible en: www.redalyc.org/pdf/2821/282121961006.pdf
- Lathrop, F (2009). Protección jurídica de los Adultos Mayores. Pontificia Universidad Católica de Chile. Revista Chilena de Derecho.
- Naciones Unidas Nueva York (2014). La situación demográfica en el mundo 2014. Asuntos económicos y sociales. Disponible en: [<http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/trends/Concise%20Report%20on%20the%20World%20Population%20Situation%202014/es.pdf>]

- Puga, D; Rosero, L, Glaser, K; y Castro, T (2007). Red social y salud del adulto mayor en perspectiva comparada: Costa Rica, España, e Inglaterra. Universidad de Costa Rica, San José Costa Rica. Revista Población y salud en Mesoamérica. Revista electrónica Dianet. Disponible en: https://digital.csic.es/.../1/2007_PugaCastroetal_%20Pobl%26SaludMesoamer.pdf
- Raccanello, K; Ángeles, M; Velasco, C (2014). Envejecimiento y políticas sociales integradas en la Ciudad de México Gestión y Análisis de Políticas Públicas. Revista Electrónica Dianet. Disponible en: www.redalyc.org/pdf/2815/281532956008.pdf
- Sánchez, M (2009). Determinantes sociales de la soledad en las personas mayores españolas: Dar y recibir apoyo en el proceso de envejecer Universidad de Salamanca. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Facultad de psicología. Disponible en: [http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/76320/1/DPEE_Sanchez_Rodriguez_MM_Determinantes_sociales.pdf]

ANEXOS

1. CUADRO DE CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

OBJETIVO GENERAL: Conocer las principales características de las redes de apoyo con las que cuenta el Adulto Mayor del programa desarrollado por Centro Vida en el municipio de la Unión Valle del Cauca.				
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TÉCNICAS	ACTORES CLAVES	EJES TEMÁTICOS /VARIABLES	PREGUNTAS
Caracterizar la población de Adulto Mayor vinculada al programa desarrollado por Centro Vida en el municipio de la Unión.	Encuesta/censo	45 Adultos Mayores beneficiarios del Programa de Atención Integral al Adulto Mayor, Centro Vida.	Datos sociodemográficos Educación Salud Ingresos Vivienda Acceso a servicios Redes de apoyo Formas de apoyo Obstáculos y limitaciones	Edad Sexo ¿Usted se reconoce cómo? Estrato socioeconómico del lugar en el que vive: ¿Se encuentra vinculado al régimen subsidiado de salud? ¿Vive usted en vivienda propia, alquilada o familiar? Vive usted con? ¿Actualmente cuántos hijos tiene? ¿Cuál es su nivel educativo? ¿Está trabajando actualmente? ¿En qué sector económico trabaja usted? ¿Qué tipo de contrato laboral tiene? ¿Es usted beneficiario de algún programa económico dentro del municipio? ¿Aproximadamente cuánto es su ingreso mensual?

				¿Cuál es el valor aproximado de sus gastos mensuales? ¿Quién es el principal proveedor económico del hogar? ¿Cuántas personas dependen del ingreso económico de la casa? ¿Sus hijos o las personas con quienes vive le brindan? ¿Ha recibido mal trato por parte de las personas con quienes vive? De las siguientes fuentes de apoyo, seleccione la que considera le brindaría soporte en algún caso o situación requerida? ¿Con que frecuencia recurre a las fuentes mencionadas? ¿Qué tan satisfecho está con el soporte que le brindan las fuentes de apoyo mencionadas anteriormente? ¿Siente que su familia lo tiene en cuenta? ¿Cómo califica sus relaciones familiares? ¿Qué tan satisfecho se encuentra usted con estas relaciones? ¿Qué forma de apoyo recibe usted por parte del Programa Integral Centro Vida? ¿Qué actividades realiza usted
--	--	--	--	--

				en Centro vida? ¿Asiste usted algún programa o grupo diferente al de Centro Vida? ¿En cuáles de los siguientes grupos participa usted? ¿Cuáles de los siguientes apoyos usted recibe de los grupos y programas a los que pertenece? ¿Con qué frecuencia recurre a estos grupos o programas? ¿Está satisfecho con el soporte o apoyo brindado por estos grupos? ¿Tiene su familia alguna limitación u obstáculo al momento de brindarle ayuda o apoyo? ¿Los obstáculos y limitaciones son de carácter? ¿Considera que la ayudan brindada por sus familiares genera que ellos?
Identificar las formas de apoyo brindadas a los Adultos Mayores del programa Centro Vida por parte de instituciones, grupos sociales	Encuesta Entrevistas	Coordinadora del programa Centro vida, pues es un actor que lleva vinculada aproximadamente hace cuatro años, es decir desde la creación misma del programa, por lo que cuenta con	Formas de apoyo (Cómo)	Preguntas Coordinadora del Programa. Nombre Cargo ¿Tiempo de vinculación como coordinadora del programa Centro Vida? ¿Tiempo de funcionamiento del programa integral para el

y familiares.		una trayectoria y experiencia en el trabajo con esta población. Tres familiares, dos de ellos que vivan permanentemente con los Adultos Mayores y uno que no cuente con esta característica.		Adulto Mayor? ¿Cómo llego hacer parte del programa de Centro Vida? ¿Cuál es el rol que desempeña en el programa Integral al Adulto Mayor? ¿Cuáles son los objetivos del programa? ¿Cuáles han sido los propósitos de programa Integral para el Adulto Mayor? ¿Cuál fue el motivo que permitió la creación del programa Centro Vida? ¿Cuáles son los servicios que ofrece el centro integral para el Adulto Mayor? ¿Qué necesidades cubre el apoyo ofrecido por el programa Centro Vida a los Adultos Mayores? ¿Cuántas personas son beneficiarias del programa de Centro Vida? ¿Cuáles son los requisitos para los Adultos Mayores que desean ingresar a este programa? ¿Quiénes conforman el grupo de trabajo del programa de Centro Vida? ¿Qué instituciones gubernamentales acompañan el programa integral al Adulto Mayor? ¿De qué manera estas instituciones brindan su apoyo?
Identificar los principales obstáculos y limitaciones presentes en las redes de apoyo familiar con los Adultos Mayores del programa Centro Vida en el municipio de la Unión.	Entrevistas	La directora del programa Centro Vida. Tres familiares, dos de ellos que vivan permanentemente con los Adultos Mayores y uno que no cuente con esta característica.	Obstáculos y limitaciones	

				¿Existen otros grupos sociales o de la sociedad civil que apoyen el programa de Centro Vida? ¿De qué manera? ¿Cómo se pueden vincular las instituciones que deseen brindar ayuda a este programa de atención integral al Adulto Mayor? ¿Con quiénes viven los Adultos Mayores beneficiarios del programa? ¿Cuál es el apoyo brindado por la familia a los Adultos Mayores de Centro Vida? ¿Qué estrategias ha implementado el programa Centro Vida para vincular las familias de los Adultos Mayores? ¿Con qué frecuencia los familiares visitan o acompañan las actividades de los Adultos mayores realizadas por el programa Centro Vida? ¿Cuáles considera usted son los principales obstáculos y limitaciones en cuanto a la red de apoyo familiar de los Adultos Mayores del programa Centro Vida? ¿Cuáles son los retos del programa de Atención Integral al Adulto Mayor? Preguntas familiares de los
--	--	--	--	--

				Adultos Mayores Nombre Edad Estrato socioeconómico Parentesco con el Adulto Mayor Ocupación ¿Vive usted con el Adulto Mayor beneficiario del programa de Atención Integral Centro Vida?, si la respuesta es NO, ¿Cada cuánto frecuenta o visita el Adulto Mayor? ¿En su vida cotidiana cómo es su manera de relacionarse con el Adulto Mayor? ¿Qué conoce usted del programa de Atención Integral de Centro Vida? ¿Qué función desempeña el programa Integral de los Adultos Mayores de Centro Vida? ¿Qué conoce usted de las actividades desarrolladas en el programa? ¿Cuál considera usted que es el aporte del programa de Centro de Vida al Adulto Mayor? ¿Qué otro tipo de ayuda recibe el Adulto Mayor? ¿Cómo ayuda usted al Adulto Mayor? ¿Cuáles son los cuidados que le
--	--	--	--	--

				ofrece usted al Adulto Mayor? ¿Quién además de usted contribuye a los cuidados del Adulto Mayor? Teniendo en cuenta que el programa de Centro Vida es de lunes a viernes ¿Qué actividades desarrolla el Adulto Mayor los fines de semana? ¿Qué actividades familiares desarrolla con el Adulto Mayor? ¿En qué actividades contribuye o participa el Adulto Mayor en su hogar? ¿Se le presentan dificultades o inconvenientes al momento de ayudar al Adulto Mayor? ¿Cuáles son esas dificultades? De qué manera afronta o soluciona las dificultades al momento de ayudar al Adulto Mayor
--	--	--	--	--

ENTREVISTAS SEMI-ESTRUCTURADAS COORDINADORA DE CENTRO VIDA

OBJETIVOS A INDAGAR:

Identificar las formas de apoyo brindadas a los Adultos Mayores del programa Centro Vida por parte de instituciones, grupos sociales y familiares.

Identificar los principales obstáculos y limitaciones presentes en las redes de apoyo familiar con los Adultos Mayores del programa Centro Vida en el municipio de la Unión.

PREGUNTAS

1. Nombre
2. Cargo
3. ¿Tiempo de vinculación como coordinadora del programa Centro Vida?
4. ¿Tiempo de funcionamiento del programa integral para el Adulto Mayor?
5. ¿Cómo llego hacer parte del programa de Centro Vida?
6. ¿Cuál es el rol que desempeña en el programa Integral al Adulto Mayor?
7. ¿Cuáles son los objetivos del programa?
8. ¿Cuáles han sido los propósitos de programa Integral para el Adulto Mayor?
9. ¿Cuál fue el motivo que permitió la creación del programa Centro Vida?
10. ¿Cuáles son los servicios que ofrece el centro integral para el Adulto Mayor?
11. ¿Qué necesidades cubre el apoyo ofrecido por el programa Centro Vida a los Adultos Mayores?
12. ¿Cuántas personas son beneficiarias del programa de Centro Vida?
13. ¿Cuáles son los requisitos para los Adultos Mayores que desean ingresar a este programa?
14. ¿Quiénes conforman el grupo de trabajo del programa de Centro Vida?
15. ¿Qué instituciones gubernamentales acompañan el programa integral al Adulto Mayor?
¿De qué manera estas instituciones brinda su apoyo?
16. ¿Existen otros grupos sociales o de la sociedad civil que apoyen el programa de Centro Vida? ¿De qué manera?
17. ¿Cómo se pueden vincular las instituciones que deseen brindar ayuda a este programa de atención integral al Adulto Mayor?

18. ¿Con quiénes viven los Adultos Mayores beneficiarios del programa?
19. ¿Cuál es el apoyo brindado por la familia a los Adultos Mayores de Centro Vida?
20. ¿Qué estrategias ha implementado el programa Centro Vida para vincular las familias de los Adultos Mayores?
21. ¿Con qué frecuencia los familiares visitan o acompañan las actividades de los Adultos mayores realizadas por el programa Centro Vida?
22. ¿Cuáles considera usted son los principales obstáculos y limitaciones en cuanto a la red de apoyo familiar de los Adultos Mayores del programa Centro Vida?
23. ¿Cuáles son los retos del programa de Atención Integral al Adulto Mayor?

ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA FAMILIARES

Identificar las formas de apoyo brindadas a los Adultos Mayores del programa Centro Vida por parte de instituciones, grupos sociales y familiares.

Identificar los principales obstáculos y limitaciones presentes en las redes de apoyo familiar con los Adultos Mayores del programa Centro Vida en el municipio de la Unión.

PREGUNTAS

1. Nombre
2. Edad
3. Estrato socioeconómico
4. Parentesco con el Adulto Mayor
5. Ocupación
6. ¿Vive usted con el Adulto Mayor beneficiario del programa de Atención Integral Centro Vida?, si la respuesta es NO, ¿Cada cuánto frecuenta o visita el Adulto Mayor?
7. ¿En su vida cotidiana cómo es su manera de relacionarse con el Adulto Mayor?
8. ¿Qué conoce usted del programa de Atención Integral de Centro Vida?
9. ¿Qué función desempeña el programa Integral de los Adultos Mayores de Centro Vida?
10. ¿Qué conoce usted de las actividades desarrolladas en el programa?
11. ¿Qué instituciones conoce usted le ayudan a Centro vida?
12. Dentro del municipio que otras instituciones atienden al Adulto Mayor?
13. ¿Cuál considera usted que es el aporte, para qué le sirve el programa de Centro de Vida al Adulto Mayor?
14. ¿Qué le aporta a usted Centro Vida como familiar del Adulto Mayor?
15. ¿Cuáles son las cosas que No le gustan del Centro Vida?
16. ¿Qué otro tipo de ayuda a parte del brindado por Centro Vida recibe el Adulto Mayor?
17. ¿Cuál cree usted que son las dificultades del Programa de Centro Vida?
18. ¿Cuáles son los cuidados que le ofrece usted al Adulto Mayor?
19. ¿Quién además de usted contribuye a los cuidados del Adulto Mayor?
20. ¿Cómo ayuda usted al Adulto Mayor? (Formas de apoyo)

21. Teniendo en cuenta que el programa de Centro Vida es de lunes a viernes ¿Qué actividades desarrolla el Adulto Mayor los fines de semana?
22. ¿Qué actividades familiares desarrolla con el Adulto Mayor?
23. ¿En qué actividades contribuye o participa el Adulto Mayor en su hogar?
24. ¿Se le presentan dificultades o inconvenientes al momento de ayudar al Adulto Mayor?
¿Cuáles son esas dificultades?
25. De qué manera afronta o soluciona las dificultades al momento de ayudar al Adulto Mayor.

ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA ADULTOS MAYORES

Identificar las formas de apoyo brindadas a los Adultos Mayores del programa Centro Vida por parte de instituciones, grupos sociales y familiares.

Identificar los principales obstáculos y limitaciones presentes en las redes de apoyo familiar con los Adultos Mayores del programa Centro Vida en el municipio de la Unión.

PREGUNTAS

1. Nombre
2. Edad
3. ¿Con qué personas vive?
4. ¿Dónde se encuentra su familia?
5. ¿Cada cuánto ve a sus familiares más cercanos y cómo es la relación con su familia?
6. ¿De qué formas su familia lo apoya o le ayuda?
7. ¿Qué actividades desarrolla con su familia?
8. ¿Cuáles son los principales obstáculos y limitaciones con el apoyo recibido por parte de su familia?
9. ¿Quién además de sus familiares le ayuda en sus cuidados?
10. ¿Qué actividades desarrolla para su sostenimiento?
11. ¿Quién contribuye a su sostenimiento?
12. ¿Es usted beneficiario de algún programa social, económico o cultural del municipio?
13. ¿Hace cuánto pertenece al programa de atención Integral al Adulto Mayor?
14. ¿Cómo llegó usted al programa?
15. ¿Qué conoce usted del programa, cuáles son sus objetivos?
16. ¿Qué actividades desarrolla en Centro Vida?
17. ¿Qué es lo que más le gusta de estar en Centro vida?
18. ¿Qué cosas no le gustan del programa de Atención Integral al Adulto Mayor?
19. ¿Cuál cree que son las dificultades del Centro Vida?
20. ¿Qué instituciones conoce usted le ayudan a Centro vida?

21. ¿Dentro del municipio que otras instituciones atienden al Adulto Mayor?
22. ¿Cuál considera usted que es el aporte, para qué le sirve el programa de Centro de Vida a usted como Adulto Mayor?
23. ¿Qué actividades realiza los fines de semana?

MUNICIPIO DE LA UNIÓN VALLE DEL CAUCA

ENCUESTA

REDES DE APOYO Y ADULTO MAYOR

La presente encuesta pretende Conocer las principales características de las redes de apoyo con las que cuenta el Adulto Mayor del programa desarrollado por Centro Vida en el municipio de la Unión Valle del Cauca; mediante una caracterización de la población participante.

CONFIDENCIALIDAD: Los datos ofrecidos en esta encuesta son de carácter confidencial y su uso será para fines académicos e institucionales.

N° de Encuesta

Fecha D M A

Para responder la siguiente encuesta, marque con una (X) la respuesta que considere más conveniente.

1. CARACTERISTICAS SOCIO-DEMOGRAFICAS

1. Su edad se encuentra: ☐

1. Entre los 55 y 60 años.
2. Entre los 60 y 65 años.
3. Entre los 65 y 70 años.
4. Más de 75 años.

2. Sexo: ☐

1. Masculino
2. Femenino

3. Usted se reconoce como: ☐

1. Indígena
2. Afro descendientes
3. Mestizo
4. Rom
5. No étnico

4. Estrato socioeconómico del lugar en el que vive:

1. Estrato 1
2. Estrato 2
3. Estrato 3
4. Igual o superior a 4

5. Se encuentra vinculado al régimen subsidiado de salud? ☐

1. Si
2. No
- Cuál _____

☐

2 CARACTERÍSTICAS SOCIO-ECONÓMICAS

6. ¿Vive usted en vivienda propia, alquilada o familiar?
1. Propia
 2. Alquilada ☐
 3. Familiar ☐
7. Vive usted con:
1. Conyugue ☐
 2. Hijo
 3. Sobrinos
 4. Hermanos
 5. Amigos
 6. Solo
8. ¿Actualmente cuántos hijos tiene?
1. Entre 1 y 2 hijos ☐
 2. Entre 2 y 3 hijos
 3. Entre 3 y 4 hijos
 4. Más de 5 hijos
9. ¿Cuál es su nivel educativo?
1. Ninguno
 2. Básica primaria completa
 3. Básica primaria incompleta
 4. Secundaria completa
 5. Secundaria incompleta
 6. Técnico ☐
 7. Tecnólogo
10. ¿Está trabajando actualmente?
1. Si
 2. No ☐
- (Si la respuesta fue Si continúe con las siguientes preguntas, de lo contrario pase a la número 13 trece)**
11. ¿En qué sector económico trabaja usted?
1. Comercio.
 2. Servicios. ☐
 3. Industria. ☐
 4. Agropecuario.
 5. Otro ¿Cuál?
12. ¿Qué tipo de contrato laboral tiene?
1. Contrato indefinido.
 2. Contrato termino fijo.
 3. Prestación de servicios. ☐
 4. Por horas (a destajo) ☐
13. Es usted beneficiario de algún programa económico dentro del municipio?
1. Si ☐
 2. No
 3. Cual programa _____
14. ¿Aproximadamente cuánto es su ingreso mensual?
1. Menos de \$150. 000 ☐
 2. Entre \$150.000 y \$ 200.000 mensuales
 3. Un Salario mínimo legal mensual vigente.
 4. Dos o más Salarios mínimos legales mensuales vigentes.
15. ¿Cuál es el valor aproximado de sus gastos mensuales?
1. Menos de \$ 150.000 mensuales ☐
 2. Entre \$150.000 y \$200.00 mensuales.
 3. De \$500.000 a \$700.000 mensuales.

4. De \$750.000 a \$1'000.000 mensuales.
5. Más de \$1'000.000.

16. ¿Quién es el principal proveedor económico del hogar?

1. Conyugue ☐
2. Hijos
3. Hermanos

4. Usted
5. Otro, ¿Cuál? _____

17. ¿Cuántas personas dependen del ingreso económico de la casa?

1. Solo usted ☐
2. Dos personas
3. Tres o cuatro personas.
4. Cinco o más personas.

3 FORMAS DE APOYO FAMILIAR E INSTITUCIONAL

18. ¿Sus hijos o las personas con quienes vive le brindan? (Múltiple respuesta)

1. Dinero
2. Alojamiento
3. Comida
4. Ropa
5. Pago de servicios
6. Cuidado
7. Afecto
8. Reconocimiento
9. Consejo ☐
10. Ninguna de las anteriores

19. ¿Ha recibido mal trato por parte de las personas con quienes vive?

1. Siempre
2. Algunas veces ☐
3. Nunca

(Si la respuesta es nunca pase a la pregunta numero 21)

20. Qué tipos de maltrato recibe usted por parte de las personas con quien vive?

1. Físico
2. Psicológico ☐
3. Sexual
4. Económico

5. Negligencia

21. De las siguientes fuentes de apoyo, seleccione la que considera le brindaría soporte en algún caso o situación requerida?

1. Miembros de la familia
2. Amigos
3. Vecinos
4. Pareja
5. Algún miembro de Centro Vida
6. Miembro de la comunidad ☐
7. Ninguno

22. ¿Con que frecuencia recurre a las fuentes mencionadas?

1. Siempre
2. Casi siempre ☐
3. Algunas veces

23. ¿Qué tan satisfecho está con el soporte que le brindan las fuentes de apoyo mencionadas anteriormente?

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Poco satisfecho ☐
4. Insatisfecho

24. ¿Siente que su familia lo tiene en cuenta?

- 1. Sí, siempre
- 2. Sí, algunas veces
- 3. No, nunca

☐

25. ¿Cómo califica sus relaciones familiares?

- 1. Muy buenas
- 2. Buenas
- 3. Regulares
- 4. Malas

☐

26. ¿Qué tan satisfecho se encuentra usted con estas relaciones?

- 1. Muy satisfecho
- 2. Satisfecho
- 3. Poco satisfecho
- 4. Insatisfecho

☐

27. ¿Qué forma de apoyo recibe usted por parte del Programa Integral Centro Vida?

- 1. Alimentación y nutrición
- 2. Psicológica
- 3. Física
- 4. Ninguna
- 5. Todas las anteriores

☐

28. ¿Qué actividades realiza usted en Centro vida?

- 1. Actividades lúdicas y recreativas
- 2. Terapia Ocupacional
- 3. Encuentros familiares
- 4. Orientación psicosocial
- 5. Atención primaria en salud
- 6. Ninguno de los anteriores

☐

7. Todos los anteriores

29. ¿Asiste usted algún programa o grupo diferente al de Centro Vida?

- 1. Si
- 2. No

☐

(Si la respuesta es sí continúe con las preguntas, de lo contrario pase a la pregunta número 31)

30. ¿En cuáles de los siguientes grupos participa usted?

- 1. Grupos religiosos
- 2. Grupos deportivos
- 3. Grupos culturales
- 4. Grupos de salud
- 5. Grupos de protección Civil
- 6. Otro, cuál_____

☐

31. ¿Cuáles de los siguientes apoyos usted recibe de los grupos y programas a los que pertenece?

- 1. Dinero
- 2. Alimentación
- 3. Cuidados personales
- 4. Afecto y Compañía
- 5. Reconocimiento y escucha
- 6. Compresión e Intercambio de experiencias
- 7. Ninguno

☐

32. ¿Con qué frecuencia recurre a estos grupos o programas?

- 1. Siempre
- 2. Casi siempre
- 3. Algunas veces
- 4. Nunca

☐

33. ¿Está satisfecho con el soporte o apoyo brindado por estos grupos?

1. Muy satisfecho ☐

2. Satisfecho

3. Poco satisfecho

4. Insatisfecho

2 OBSTACULOS Y LIMITACIONES RED DE APOYO FAMILIAR

34. ¿Tiene su familia alguna limitación u obstáculo al momento de brindarle ayuda o apoyo?

1. Si

2. No ☐

2. Apoyo profesional

3. Apoyo económico

4. Apoyo emocional ☐

5. Infraestructura

(Si la respuesta es sí continúe con las preguntas, de lo contrario pase a la pregunta número 36)

**!!!!MUCHAS
GRACIAS!!!!**

35. ¿Los obstáculos y limitaciones son de carácter?

1. Económico

2. Afectivo y emocional

3. Relacionales

4. Otro, cuál ☐

36. ¿Considera que la ayuda brindada por sus familiares genera que ellos?

1. Pierdan su vida privada

2. Tengan dificultades en la satisfacción de necesidades.

3. Molestias por el apoyo brindado ☐

4. Otro, cuál ☐

37. ¿Tiene Centro Vida alguna limitación u obstáculo en la atención brindada?

1. Sí

2. No ☐

38. ¿Los obstáculos y limitaciones de Centro Vida son de carácter?

1. Alimentación

Fotografías

Fotografía 2: Celebración el día de la Mujer



Fuente: Registro fotografico propio, 2016

Fotografía 3: Día de pintura en lienzo



Fuente: Registro fotografico propio, 2016

Fotografia 4: Día de manualidades



Fuente: Registro fotografico propio, 2016

Fotografia 5: Encuentro intergeneracional



Fuente: Registro fotografico propio, 2016

Fotografia 6: Día deportivo



Fuente: Registro fotografico propio, 2016

Fotografia 7: Enuentro familiar



Fuente: Registro fotografico propio, 2016

Fotografia 8: Encuentro de las distintas modalidades de Centro Vida



Fuente: Registro fotografico propio, 2016

Fotografia 9: Actividad fisica



Fuente: Registro fotografico propio, 2016

Fotografia 10: Grupo de danza, son de alegría



Fuente: Registro fotografico propio, 2016