

**ENTORNO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR EN LOS CENTROS VIDA DE LA
COMUNA OCHO DE LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO 2016**

**NELCY FAYZZULY PARRA ARIAS
MARIA CRISTINA GONZALEZ MORENO**

VILLAVICENCIO

2016

**ENTORNO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR EN LOS CENTROS VIDA DE LA
COMUNA OCHO DE LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO 2016**

NELCY FAYZZULY PARRA ARIAS

Cod. 191102625

MARIA CRISTINA GONZALEZ MORENO

Cod. 834200817

INFORME FINAL DEL CURSO INVESTIGACIÓN SOCIAL II

**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD FAMILIAR
VILLAVICENCIO/ META**

2016

CONTENIDO

| | |
|---|----|
| INTRODUCCIÓN | 6 |
| 1. JUSTIFICACION..... | 8 |
| 2. OBJETIVOS DEL PROYECTO..... | 13 |
| 2.1. GENERAL | 13 |
| 2.2. Específicos | 13 |
| 3. OBJETIVOS DE LOS INVESTIGADORES..... | 14 |
| 3.1 . OBJETIVO GENERAL | 14 |
| 3.2 . Específicos | 14 |
| 4 MARCO REFERENCIAL | 15 |
| 4.1 MARCO TEÓRICO | 15 |
| 4.2 MARCO INVESTIGATIVO | 19 |
| 4.3 MARCO LEGAL..... | 26 |
| 4.4 MARCO CONCEPTUAL..... | 28 |
| 4.4.1 Envejecimiento: | 28 |
| 4.4.2 Vejez..... | 29 |
| 4.4.3 Adulto mayor..... | 29 |
| 4.4.4 Demografía del envejecimiento | 30 |
| 4.4.5 Ciclo vital | 30 |
| 4.4.6 Envejecimiento Activo..... | 30 |
| 4.4.7 Enfermedades en el adulto mayor | 31 |
| 4.4.8 Dinámica Familiar | 31 |
| 4.4.9 Comunicación: | 31 |
| 4.4.10 Afectividad | 32 |
| 4.4.11. Plenitud..... | 32 |
| 5. METODOLOGÍA..... | 33 |
| 5.1. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DEL ESTUDIO | 33 |

| | |
|--|----|
| 5.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN | 33 |
| 5.3. POBLACIÓN/ MUESTRA. | 34 |
| 5.4. INSTRUMENTOS | 34 |
| 5.5. RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN. | 34 |
| 5.6. CONSIDERACIÓN ÉTICA | 34 |
| 6. RESULTADOS | 35 |
| 7. DISCUSIÓN DE RESULTADOS..... | 37 |
| 7.1. DINÁMICAS FAMILIARES..... | 37 |
| 7.2. PERCEPCIÓN DEL FENÓMENO DE ENVEJECIMIENTO. | 38 |
| 7.3. CARACTERÍSTICAS SOCIALES, CULTURALES Y ECONÓMICAS. | 39 |
| 8. CONCLUSIONES | 41 |
| 9. Recomendaciones | 42 |
| CONSENTIMIENTO INFORMADO (Anexo 4) | 65 |
| 10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 67 |

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Mapa de ubicación de la comuna 8

Anexo 2. Diario de campo

Anexo 3. Caracterización de resultados

Anexo 4. Consentimiento Informado

INTRODUCCIÓN

Esta es una investigación realizada con el fin de estudiar las dinámicas familiares, el proceso del fenómeno de envejecimiento y las condiciones sociales, económicas y culturales de la población del adulto mayor, para obtener un panorama más estructurado de los estilos de vida de la población adulto mayor de la ciudad de Villavicencio, tomando como muestra la historia de vida de un adulto mayor de la comuna ocho, barrio Cámbulos.

El estudio se realizó con el apoyo de herramientas metodológicas de recolección de datos como la observación, la entrevista personal a tres miembros de la familia, incluyendo el adulto mayor, y el diario de campo donde se hace una detallada descripción del estilo de vida que tiene el adulto mayor. Seguidamente se realiza el estudio investigativo sobre las teorías que dan soporte a las subcategorías que emergen de las categorías principales anteriormente descritas.

El proceso del envejecimiento, se conoce como un fenómeno que se da en el ciclo de la vida del ser humano y que además afecta a toda la población mundial. Hay una gran necesidad en atender las condiciones de vida de las personas también llamadas de la tercera edad, pues son bastante difíciles, desde el aspecto social, en el desarrollo económico, encontramos la debilidad en los mecanismos de participación laboral, al igual que la falta de compromiso por parte de las familias que deben tomar el papel de cuidadores, cuando el individuo pasa a esta etapa de la vida. En los países desarrollados los adultos mayores gozan en su mayoría de mejores estándares de vida, tienen subsidios del estado, pensiones adecuadas, buenos servicios de salud y otros beneficios.

Nos encontramos con una realidad en Colombia, son frecuentes los casos de abuso y abandono hacia la población de los adultos mayores, y más aún por parte de su propio núcleo familiar, ya que para muchos representa un gasto en la manutención de este miembro en la familia.

Hay leyes establecidas como políticas públicas de derechos para velar por el bienestar y proteger la integridad del adulto mayor. Es necesario dar a conocer esta información a la población en general, ya que muchos saben que existen pero no las conocen.

Es un deber social, apoyar a los adultos mayores, hay grandes cambios demográficos por el incremento en la proporción con respecto a su población. Se debe tener en cuenta que es un gran desafío para estas personas el adaptarse a los diversos cambios propios de la edad, y todo aquello que se presenta en esta etapa del ciclo vital.

La familia, es el primer espacio relacional, y debe ser la primera red de apoyo para un bienestar adecuado de los adultos mayores, garantizar su alimentación, salud, vivienda, cuidados especiales y además ayudándoles a mantener un equilibrio emocional, basado en el afecto, el amor, respeto y comprensión de la familia e individuos que lo rodean. Son necesidades vitales las actividades que realizan en su diario vivir, la buena comunicación, y un ambiente sano en todos los aspectos.

1. JUSTIFICACION

El envejecimiento a nivel mundial es una situación que afecta a toda la población del planeta, según la Organización Mundial de la Salud estima que entre 2015 y 2050, la proporción de la población mundial con más de 60 años de edad pasará de 900 millones hasta 2000 millones, lo que representa un aumento del 12% al 22%. La Organización Panamericana de Salud estima que para el 2020 habrá alrededor de 200 millones de adultos mayores en el continente americano, para el año 2025 se estima que habrá 1.200 millones de personas de edad en todo el mundo y dos de cada tres vivirán en países en desarrollo.

Para el 2050 el 80% de las personas mayores en el mundo, se encontrarán viviendo en países de bajo y mediano ingreso, donde además la transición será más rápida e intensa. La población adulta mayor crecerá a un ritmo de 3,5% entre en periodo 2025-2050, tres veces más rápidamente que el índice de incremento de la población total (1).

El proceso de envejecimiento se está dando sin un desarrollo económico capaz de asegurar los recursos necesarios. En este grupo son más agudos los problemas referidos a nivel de ingresos, nivel educativo, participación laboral, vivienda y desigualdades de género. En consecuencia, resulta urgente tener en cuenta políticas relacionadas con seguridad social, arreglos residenciales, redes de apoyo inter e intrageneracional y participación social y comunitaria (2)

Según el Ministerio de Protección Social (3) en Colombia el aumento progresivo de la población de los adultos mayores, representa un desafío para las políticas y los recursos en lo concerniente al desarrollo, la calidad de vida, el cumplimiento de los derechos y la inclusión social.

El Ministerio de Salud menciona que el adulto mayor es una de las prioridades, el fenómeno de envejecimiento exige ajustes en temas de protección social al adulto mayor y tiene impactos sobre las necesidades de la población en alimentación, educación, salud y vivienda (3). Además de las necesidades particulares que tienen como seres humanos, las cuales deben ser atendidas con cuidados especiales.

Para el Meta se encontró el hecho de que la tasa de crecimiento poblacional del departamento en general es menor que la tasa para el municipio de Villavicencio, lo cual confirma la preferencia por elegir a Villavicencio como destino para vivir y

trabajar (4). En este punto encontramos la necesidad de promover programas de atención concentradas en el municipio, exigencia que debe fomentar tanto la gobernación del departamento, como el municipio, y así dar una atención adecuada a la población de adulto mayor.

El proceso de envejecimiento de la población es una cuestión que al parecer no es tan preocupante, es un fenómeno tan natural y cotidiano, que nos hemos acostumbrado a verlo sin mucha o ninguna inquietud, a aceptarlo como algo inevitable que a todos nos pasará. Pero mientras nos llega tratamos de no pensar, mucho menos imaginar el momento en el que tendremos que aceptar que hemos envejecido. La población está representada en su mayor parte por gente joven, donde las necesidades se piensan en su función y no en la población de adultos mayores (5). La población de los adultos mayores es una población vulnerable, sus afecciones son influenciadas por factores a nivel individual y social, desde la salud física y mental (6).

La población de los adultos mayores en cualquier espacio donde se encuentre es importante para la humanidad, aquellas personas que nos han acompañado a cada uno de nosotros cumpliendo el rol de abuelos, padres, cuidadores, llegan a un ciclo de la vida considerado como la última etapa de adaptación, pasa a primer plano lo que en definitiva constituye el tema comportamental de todo adulto; el afrontamiento del medio, de la realidad circundante y de las realidades que esta trae consigo.

Es necesario pensar en aspectos tan particulares como las ventajas de contar con profesionales de calidad en el área de Geriatria y tener las herramientas suficientes de atención, e incluso espacios físicos y no físicos reales y dignos para la atención de los adultos mayores. Existen lugares en donde incluso la incursión de especialistas en el área, grupos con enormes ansias de realizar una labor de calidad como se aprende en nuestra formación, ha sido muy complicada; con dificultad para crear espacios, no contar con un lugar para brindar una atención digna, para elaborar e implementar programas; pues incluso dentro de la misma institución muchas veces no se cuenta con las herramientas que conviertan la atención de las personas adultas mayores en una atención diferenciada dadas las características de este grupo poblacional.

El nuevo siglo vislumbra a la vejez como uno de sus más grandes desafíos, ya que los índices demográficos apuntan de manera cada vez más clara, una desaceleración del ritmo de crecimiento de la población en general entre la población infantil y adolescente, un incremento en el porcentaje de adultos en

edad avanzada, además de esto también se manifiesta que los países en desarrollo será de más del 400% para los próximos 30 años (5), y durante las primeras décadas de este siglo XXI, 8 de las once poblaciones más numerosas de adultos mayores se localizarán en los países tercermundistas encabezando la lista China, India, Brasil, Indonesia, y Paquistán, México ocupará el sexto lugar, seguido por Bangladesh y Nigeria (5).

Este envejecimiento de la población, que resulta de la transición demográfica de los países en desarrollo, es mucho más acelerado que el ocurrido en los países desarrollados. En el Estado de la población mundial de 1998, publicado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2), se indica que, mientras que en Suecia el peso de la población de 65 años y más pasó del 7% al 14%, en un lapso de 84 años, en los países en desarrollo con transición rápida éste podría ser de menos de 20 años.

Según las estadísticas de la CEPAL, en América latina indica que unos de los países más viejos encabezando la lista es Brasil, estimando un incremento de 20.5 millones entre 2000 a 2025, y un 26.2 millones entre 2025 y 2050; seguido por México, con un incremento de 10.7 millones entre 2000 a 2025 y un 18,2 millones de 2025 a 2050 y Colombia ocupa el tercer lugar, con una cifra de un incremento en 5.1 millones entre el 2000 a 2025 y 7.4 millones entre 2025 a 2050, después de estos siguen Argentina, Venezuela y Perú. Puede decirse que la población de adulto de 60 años y más está aumentando en todos los países, el envejecimiento está ocurriendo a una velocidad mayor que la experimentada históricamente por los países desarrollados.

Si cada uno de nosotros hiciera conciencia de lo importantes que son los adultos mayores, es probable que las cosas cambien; en especial cuando los que tienen la capacidad de decisión le brinden los espacios y herramientas necesarios para una atención de calidad. No basta con conocer o cuestionarse si se brinda atención o no, lo realmente importante es lograr que esa atención o servicio que se da sea el adecuado con el fin de mejorar la calidad de vida de nuestros ancianos, pero, sobre todo, con el objetivo de evitar discapacidad y aumentar funcionalidad.

Es evidente que la población joven se ha ido estrechando y la población de los adultos mayores ha ido aumentando, se espera que para el 2050, el total de la población sea cercano a los 72 millones, con una esperanza de vida ligeramente superior a los 79 años y con más del 20% de los pobladores por encima de 60 (7). La población del adulto mayor se concentra según el censo nacional con un 63.12% en Boyacá, Tolima, Bogotá, Cundinamarca, Caldas, Antioquia, Valle del

Cauca, Quindío, Santander, Atlántico y Bolívar. Adicionalmente, el 28.8% se encuentra en las principales ciudades: Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla (8).

Dentro del grupo de adultos mayores tienden a ser cada vez más los mayores de 75 años, fenómeno que genera altas presiones sobre el sistema de protección social. El ascenso de la población del adulto mayor se observa con mayor rapidez a partir del año 2010 (8).

Según el Sistema Regional de Indicadores de Envejecimiento elaborado por Celade (9), en los análisis relacionados con las tasas ajustadas de crecimiento intercensal para el período 1993-2005, señalan que mientras la población total creció en el País a un ritmo del 1,41%, la población adulta mayor lo hizo a 2,80%; y en el departamento del Meta el crecimiento de la población total representó el 2,34%, mientras el grupo de adultos mayores creció al 3,04%. En este mismo período intercensal llama la atención la tasa ajustada de crecimiento de la población adulta mayor en el municipio de Villavicencio que corresponde a 5,48% mientras la población total del municipio creció al 2,86% (9).

El índice de envejecimiento, entendido como la relación entre la población de 60 años y más con respecto a la población menor de 15 años, señala un incremento entre los años 1993 y 2005 para el departamento del Meta de un 14,47 adultos mayores por cada 100 menores de 15 años y para el municipio de Villavicencio, de 14,94.

Condensando las proyecciones de población del Plan de Ordenamiento Territorial con las suministradas por el DANE (10), se demuestra que la dinámica poblacional de Villavicencio es activa. La estructura poblacional de Villavicencio muestra que la ciudad se ha envejecido y que por tanto ha aumentado la población en edad de trabajar y la tasa global de participación del mercado laboral. Cada vez más la población que nace, vive y trabaja en Villavicencio es cada vez más vieja, lo cual plantea retos al nivel de generación de empleo, satisfacción de necesidades y generación de riqueza.

La importancia del apoyo de la familia en adulto mayor es de gran necesidad ya que ayuda en los aspectos emocionales y afectivos, es una necesidad del anciano, así mismo el proceso de envejecimiento que genera una serie de cuidados, afectos que requieren dedicación entrega, en la familia tiene un gran deber dentro de su cuidado, tarea que debe corresponder más a los hijos, quienes deben aceptarlo como una responsabilidad moral. Es una participación conjunta para que el proceso de esta última etapa no se convierta en un estado traumático para la persona. El amor y el afecto son necesidades fundamentales en todas las

etapas de la vida, pero muchos se olvidan de brindarlo a estas personas que pasan por este ciclo. Estas necesidades mencionadas influyen la participación de la familia lo cual es de gran importancia el rol de este sistema familiar en el adulto mayor en el proceso de envejecimiento.

El envejecimiento tiene efecto no sólo sobre la persona en si misma sino también sobre la sociedad, la red socio familiar. Según Billing & Leichsenring (11) vivir solo es uno de los motivos por los que la persona mayor se apoya en su red socio familiar.

No hay que olvidar que el tema de la población de adultos mayores es una cuestión publica, pues a todos nos afecta, es un fenómeno social. Por tal razón prestamos interés a sus necesidades.

Finalmente el estudio ayuda a conocer la problemática que se presenta en la población objeto de estudio que es la calidad de vida del adulto mayor de los centros vida en la comuna ocho del municipio de Villavicencio.

2. OBJETIVOS DEL PROYECTO

2.1. GENERAL

Analizar el entorno familiar de los adultos mayores de los Centro Vida del municipio de Villavicencio, con el propósito de aportar elementos orientadores que inciden en la formación de profesionales en el área de salud y en políticas públicas para fortalecer la calidad de vida en la vejez.

2.2. Específicos

- Identificar las dinámicas familiares del adulto mayor que se encuentra vinculado en algún programa institucional del municipio de Villavicencio.
- Determinar las concepciones de la familia acerca de la vejez y el proceso de envejecimiento.
- Determinar las concepciones de la familia acerca de la vejez y el proceso de envejecimiento.

3. OBJETIVOS DE LOS INVESTIGADORES

3.1. OBJETIVO GENERAL

Conocer el entorno familiar de los adultos mayores de los Centro Vida de la comuna ocho del municipio de Villavicencio, con el propósito de aportar elementos orientadores que inciden en la formación de profesionales en el área de salud y en políticas públicas para fortalecer la calidad de vida en la vejez.

3.2. Específicos

- Comprender las dinámicas familiares de un adulto mayor que se encuentra vinculado en el programa institucional del centro vida, fundación cantar y vivir, en la comuna ocho del municipio de Villavicencio.
- Determinar las concepciones de la familia acerca de la vejez y el proceso de envejecimiento.
- Conocer las características sociales, económicas y culturales de los adultos mayores vinculados al estudio.

4 MARCO REFERENCIAL

4.1 MARCO TEÓRICO

La fase del adulto mayor se concibe un como un estado biológico y social del ser humano, según Lalonde (7) en 1974, plantea que *la etapa de la vejez del ser humano ha sido el resultado del desarrollo del proceso del ciclo vital, el cual ha estado enmarcado por las características de lo que ha vivido a lo largo de sus etapas a nivel individual, social, desde su historia de salud, y desde los determinantes de esta.*

Teoría que es afirmada por Jesús Palacios (12) en su psicología evolutiva argumentando qué, el ser humano desde muy pequeño crea en su interior complejas redes neuronales que registran experiencias y aprendizajes, y es esa evolución psicológica la que ayuda a entender los procesos de cambio psicológico a lo largo de la vida, ya que el desarrollo no es el mismo en la adolescencia que el la madurez o en la vejez.

La teoría de psicología evolutiva se centra en la conducta humana partiendo de los cambios y transformaciones psicológicos que en cierta relación con la edad se dan a lo largo del desarrollo del individuo. De la atapa de envejecimiento Palacios (13) afirma que envejecer está constituido por distintos niveles entrelazados entre sí; psicológico, biológico y social, en los correspondientes subsistemas o estructuras del organismo y de la personalidad, desde el sistema inmunológico y biológico de supervivencia, hasta el sistema comportamental adaptativo ante las amenazas y las nuevas circunstancias a las que se vean enfrentados esta etapa.

En los mecanismos psicológicos hay diferencias sistémicas ligadas al nivel educativo; a mayor educación mejor calidad de vida, más cuidado en la salud, mas esperanza de vida, las personas intelectualmente activas, o con más esfuerzo intelectual tienen menos riesgo de Alzheimer. En los mecanismos sociales, la interacción con las personas queridas es vital para esta etapa, si el adulto mayor tiene una relación estresante o que le afecte emocionalmente, representa un mal estado de ánimo y puede caer en eventos depresivos. Según la investigación realizada bajo la dirección de Jesús Palacios (12), muestra que a más edad hay tendencia a una menor emocionalidad negativa, más baja ansiedad, más satisfacción vital, “los ancianos tienden a recordar más los episodios favorables”, por tanto hay que tener buenas relaciones emocionales y sociales significativas.

En los mecanismos biológicos encontramos que hay una disminución evidente de la capacidad funcional del organismo, frente a esta condición, Palacios (12)

plantea unas pautas para un envejecimiento activo, con el fin de fortalecerse frente al deterioro, basado en rutinas regulares de ejercicio físico moderado, el cuidado en la dieta y la salud.

Por otro lado Gonzales León (14), afirma que hay una edad cronológica, una edad corporal y una edad social que en su conjunto determinan el comportamiento del anciano; en el que intervienen además factores psico-afectivos socioculturales, económicos y ambientales que le dan el carácter de individual. Algunos de estos factores socioculturales, inciden positivamente en el proceso de envejecimiento como son la plenitud, producto de la sabiduría, experiencia y prudencia durante la vida, la seguridad expresada en actividad física, intelectual y productividad, la familia, el trabajo, la educación, el ambiente y el estilo de vida.

Las personas que ya llegan a una edad que todos determinamos popularmente como vejez, y según el ministerio de salud lo determina como etapa del adulto mayor, es en muchas ocasiones difícil de asimilar para las personas, nadie quiere llegar a esta edad.

Existe una mutua relación entre vejez y envejecimiento, el envejecimiento para muchos equivale a deterioro, daño o enfermedad, este término denomina diversos cambios que se dan durante la vida de cada persona, e implica declives estructurales y funcionales, o disminución de la vitalidad - entendida como la habilidad de un organismo para ejecutar funciones biológicas (15).

Se debe enfatizar en la importancia del acompañamiento de la familia en esta etapa, cada estado o país debe tener programas para apoyar y ayudar a cumplir con las necesidades básicas del adulto mayor permitiendo óptimos espacios para su bienestar, pero no son suficientes, se necesita de una participación social muy significativa dentro de los ámbitos o grupos pero sobre todo el apoyo, amor y cuidados de las personas más cercanas, su familia en especial.

Nuevamente se menciona a Jesús Palacios (16) para quien ancianidad, vejez y senectud significan lo mismo, ahora suele decirse tercera edad; es una realidad psicosocial reciente, en el cual ha entrado el sistema de pensiones a tratar de brindar protección a personas mayores, especialmente vulnerables, necesitadas de apoyo. En la tercera edad suelen acumularse achaques, dolencias, enfermedades, pero envejecimiento no equivale a enfermedad ni incapacidad.

Si es claro que llega un momento en el que el funcionamiento empieza a fallar, llegan enfermedades con alto nivel de padecimiento físico, realmente pueden aparecer en cualquier etapa del ciclo vital, pero es de precisar que en la senectud

tomar más fuerza ante la debilidad del cuerpo de la persona adulta mayor. El autor resalta que la tercera edad no tiene límites exactamente definidos, y se halla en continuidad con la adultez intermedia y tardía. Es preferible no hablar de ella como estado de edad, sino como proceso de envejecimiento. Este proceso es de base biológica y comienza muy pronto en la vida, está en marcha al término de la juventud, y en la vida adulta se combina con procesos de maduración y desarrollo. Por tanto se llega a la vejez, pero el envejecimiento depende del estilo de vida que lleve el individuo.

Frente al concepto del ciclo vital visto desde la psicología evolutiva tradicional, como algo equivalente al ciclo de la vida de una persona, y además se divide en cuatro tópicos evolutivos; Infancia, adolescencia, adultez y senectud, las cuales tienen influencias biológicas relacionadas con la edad (17).

Enfatizando en el tema del entorno de vida familiar del adulto mayor se toma el enfoque sistémico, ya que es un modelo integral. Virginia Satír (18) dice: *la familia se concibe como un microcosmos*, que puede estudiarse en situaciones diferentes, desde el poder, la intimidad, la autonomía, la confianza y la habilidad para comunicación, son partes vitales que fundamentan nuestra forma de vivir en el mundo. La vida de la familia depende de la comprensión de los sentimientos y necesidades subyacentes a los acontecimientos familiares cotidianos.

Dentro de la vida familiar, hay cuatro aspectos muy importantes; 1. Los sentimientos e ideas que el individuo tiene de sí mismo, es la autoestima. 2. Los métodos que utilizan las personas ideas a los demás, la comunicación. 3. Las reglas que rigen los individuos para actuar; y que después se convierten en lo que se denomina reglas que rigen en la vida familiar. 4. La manera de cómo la gente se relaciona con otros individuos e instituciones ajenas a la familia denominado enlace con la sociedad (18).

La familia se divide en dos esquemas con características propias; 1. Familia conflictiva o perturbada, donde las relaciones entre los miembros tienen falta de comunicación, muestra frustración y desesperación, no tienen control y resaltan los problemas. 2. Familia nutricia, que es la que muestra un ambiente de buenas relaciones afectivas, donde prevalece la comunicación asertiva. *“¡Cuán distinta es una familia nutricia! De inmediato puedo presentir su viveza, naturalidad, sinceridad y amor. Percibo que el alma y el corazón se encuentran presentes al igual que la mente. La gente demuestra su afecto, intelectualidad y respeto por la vida”* (19).

Para Ángela Hernández Córdoba (20) la familia es un sistema social natural, caracterizado por un contexto de por sí complejo e integrador, que participa en la dinámica interaccional de los sistemas biológico, psicosocial y ecológico, dentro de los cuales se movilizan los procesos fundamentales del desarrollo humano.

Como un constructo cultural, la familia está constituida por valores sociales, tradicionales, religiosos y políticos, y como conjunto de relaciones humanas es una forma de vida en común, constituida para satisfacer las necesidades emocionales de los miembros a través de la interacción.

En el enfoque sistémico la familia se concibe como un todo diferente a la suma de las individualidades de cada uno de sus miembros, es un sistema en la medida en que está constituida por una red de relaciones, y es natural porque responde a necesidades biológicas y psicológicas inherentes a la supervivencia humana (21). Tiene subsistemas que se organizan por orden jerárquico, que no es más que un simple ordenamiento lineal, que representa una serie de niveles de complejidad, donde cada uno cumple un rol dentro del núcleo familiar (21).

En el sistema se desarrollan patrones de comunicación y mecanismos de control autorregulados en función de las tendencias en la familia, como apropiarse de los roles, estableciendo una dinámica entre las normas y los hechos, de manera que por ejemplo un miembro que pasa a la última etapa del ciclo vital, y puedan organizarse las responsabilidades y la interacción familiar (21).

En el modelo de interacción familiar propuesto por Satír (22) plantea que las posturas de comunicación son técnicas fundamentales para fortalecer las relaciones afectivas. Las áreas más importantes en las que hay que prestar atención para alcanzar un buen desarrollo y desempeño de cada una de las personas dentro de su familia, deben centrarse en;

- a. La autoestima o autovalía: que se interpreta como el valor que cada individuo da a sí mismo, el amor y respeto que tiene hacia sí, y que es independiente de la forma como los demás lo perciben.
- b. Los patrones de comunicación: componente básico que fortalece las relaciones interpersonales, si existen buenos patrones de comunicación se puede percibir que prevalecen valores dentro de la familia, como el respeto, el amor, la tolerancia, la comprensión, entre otros. Además de las características de la comunicación analógica que se evidencia en las interacciones que tienen entre sí.
- c. Las reglas familiares: estas abarcan todas las conductas que los miembros de la familia consideran que deben o no manifestarse en condiciones

determinadas, rigen la conducta de sus miembros. Las reglas deben ser saludables, basadas en el respeto y la disciplina de formación integral, ser justas, claras y adecuadas. De lo contrario, la familia debe tomar conciencia y replantear las reglas que interfieren en el desarrollo armonioso de su vida familiar, esto crea un ambiente de permanente mejoramiento en la comunicación y aumenta la autoestima de los miembros de la familia.

4.2 MARCO INVESTIGATIVO

Dentro de investigaciones realizadas del adulto mayor se encuentra algunos relacionados con la familia y el adulto mayor, donde se destaca la diversidad y complejidad familiar, las funciones de la familia, el ciclo de vida y las crisis de la familia. Asimismo, se expone la importancia que tiene este grupo social en la atención y cuidados al adulto mayor, así como el papel que juega el anciano como parte integrante de ella. La tercera edad no supone un pare en la vida de la persona, sino más bien un proceso continuo de crecimiento en el que los mayores siguen ocupando un lugar en la sociedad y desempeñando un nuevo rol (23).

El equilibrio afectivo en esta etapa pasa por la aceptación de uno mismo, de los fracasos y de los logros conseguidos. Es el momento de seguir planteándose nuevas metas y nuevos intereses. Nunca debemos olvidar que mientras se vive se conserva la capacidad para disfrutar de los placeres que la vida nos ofrece.

Siempre se ha creído que cuando se envejece, hay una desconexión de la sociedad por la ruptura de las relaciones sociales, por el cese de las funciones y por una reducción de la exigencia productiva a la persona. La tercera edad así planteada, puede percibirse como una pérdida, y esa ruptura en lo que respecta a las relaciones sociales, está determinada por la conjunción de una serie de factores tales como el alejamiento de las relaciones personales establecidas en el trabajo (con la pérdida del rol laboral), la carencia afectiva percibida en cuanto a la relación con los hijos (nido vacío), y la escasez en lo que se refiere a las relaciones con parientes y amigos que se van dejando como consecuencia de la distancia o la muerte. Así vista, la vejez implicaría una transición negativa hacia la soledad y el desconcierto, pero nada más alejado de la realidad, para su adecuada adaptación es necesario reestructurar muchas rutinas diarias y reorientar pensamientos y comportamientos para una mejor integración y socialización en la etapa que se está viviendo (23).

Siguiendo con el tema de las necesidades, este estudio indica explorar el papel mediador de la percepción de apoyo social en la influencia que ejerce un contexto familiar problemático sobre el bienestar subjetivo de cuidadores familiares de

adultos mayores dependientes funcionales. Depende de la participación de especialistas. Se realizó una muestra no probabilística de 464 cuidadores familiares, respondiendo instrumentos psicométricos previamente validados para la población de referencia. Los resultados de análisis Factoriales Confirmatorios indicaron la adecuación de las variables observadas para representar a los constructos en bienestar subjetivo, percepción de apoyo social y contexto familiar problemático. Examinando cuatro modelos de ecuaciones estructurales, se identificó un mejor ajuste en el caso de cuidadores que viven con el mayor dependiente funcional, en donde la influencia del contexto familiar estresor sobre el bienestar está mediada por la percepción de apoyo social (24). Además se encuentra otro estudio con el objetivo de examinar las relaciones entre el bienestar psicológico, el apoyo social percibido y la percepción de salud en adultos mayores. La muestra estuvo constituida por 250 personas, 146 mujeres y 104 hombres, con edades entre 60 y 87 años (promedio de 70,8 años) de la ciudad de Concepción (Chile). Los resultados mostraron que el bienestar psicológico presentaba mayores relaciones con el apoyo social percibido que con la percepción de salud, que los hombres informaron mayor bienestar psicológico y mejor percepción de salud que las mujeres y que las personas casadas o con pareja estable informaron mayor bienestar psicológico y mayor apoyo social percibido que aquellas sin pareja estable. Se proponen diversos factores explicativos para los resultados obtenidos (25).

Otra de las investigaciones trata acerca de algunos factores biosicosociales que inciden en la salud del adulto mayor, se parte del concepto de que el envejecimiento no es un proceso de causa única, sino el resultado de una compleja asociación de interacciones y modificaciones estructurales y funcionales, entre lo biológico, lo psicológico y lo socio-ambiental. Teniendo en cuenta estos elementos el objetivo de este trabajo es exponer algunos aspectos que inciden en la salud del adulto mayor, para que los profesionales de la atención primaria de salud, comprendan la importancia de abordar el proceso de salud-enfermedad en el anciano, con una concepción holística (26).

Con respecto a los datos estadísticos es importante analizar que en el comienzo del nuevo siglo, las perspectivas de envejecimiento de las personas y de las poblaciones plantean algunos de los desafíos sociales, económicos y humanitarios más grandes que ha conocido la humanidad en su conjunto. El número total y la proporción de personas de edad están creciendo en todo lo mundo a una escala sin precedentes y a un ritmo espectacular (Naciones Unidas, 1999). En 1950, el número de personas de 60 años de edad o más era de aproximadamente 204 millones. En 1998 la cifra ascendía a 579 millones y las proyecciones indican que

para 2050 será de 1 900 millones, e igualará a la población infantil (0 a 14 años de edad). La inversión histórica que significa el aumento de la proporción de personas de edad y la disminución de la proporción de niños es el símbolo de que, por primera vez, se igualará el número de personas de ambos grupos. Entre 1950 y 2000, la población total del mundo habrá aumentado en un 141%. Sin embargo, en el mismo período, la población de personas de 65 años o más aumentó en un 218% y la población de personas de 80 años o más aumentó en un 386%. Entre 2000 y 2050, la población del mundo podría aumentar en un 54%, según la variante media de las proyecciones demográficas elaboradas por la División de Población de las Naciones Unidas, mientras que el número de personas de más de 65 años y de más de 80 años podría aumentar un 241% y un 380%, respectivamente (2). En una investigación que indica que la población de adultos mayores en nuestro país representa un 17.2 % de la total, por lo que es uno de los países latinoamericanos más envejecidos, resultando una preocupante si observamos la disminución considerable de las tasas de natalidad. La investigación esboza sobre el entorno familiar del adulto mayor: realidad versus legislación, tema cuya importancia es indiscutible pues este inminente fenómeno requiere la intervención del ordenamiento jurídico. Ante esta panorámica se propone como objetivo, fundamentar la necesidad de un cambio legislativo en respuesta a la realidad familiar del adulto mayor, desarrollándose este mediante los métodos de investigación (27).

Además desde la perspectiva global, las estadísticas de la OMS muestran que la población mundial ha aumentado su expectativa de vida y paralelamente ha reducido de manera progresiva la tasa de natalidad. Con este fenómeno de envejecimiento global, hay una alarmante prevalencia de las enfermedades crónicas, degenerativas, con su respectiva necesidad sentida de cuidado al adulto mayor de 50 años. Ante los diferentes sistemas de atención sanitaria y el coste de estas necesidades en salud y las estrategias adoptadas para afrontar este fenómeno. El administrador de los servicios de salud debe reconocer el contexto de la atención en todos los niveles para este grupo poblacional. Por ello el objetivo de esta revisión es reconocer el contexto actual y las dificultades a las que se ven afrontados los adultos mayores de 50 años, sus familias, las organizaciones en salud, la sociedad y el mismo Gobierno Colombiano, a partir de la comparación con otros países, en el año 2013. Se encontraron estudios que hacen referencia a la situación de salud y estrategias adoptadas por los siguientes países: Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba, Ecuador España, Uruguay e India y se realizó un análisis comparativo con Colombia entorno a las estrategias utilizadas para la población mayor, por lo que se revisó la política nacional de envejecimiento. Para fomentar

el envejecimiento activo de las poblaciones y específicamente a las situaciones a las que se enfrentan los adultos mayores en estos países y finalmente evaluar el avance de la atención en salud y los avances en materia de seguridad social para las poblaciones que actualmente están cursando por una transición demográfica significativa a nivel global. Se identifican aspectos críticos en la situación actual para el adulto mayor: Comorbilidad, Limitación funcional, Caídas, Desnutrición, diversificación cultural, Dificultades en el medio laboral, úlceras por presión, sobrecarga del cuidador, carga financiera de los sistemas sanitarios y Entorno del adulto mayor. Desde el rol del administrador de salud, este es considerado como uno de los puntos críticos del SGSSS; la atención a los adultos mayores, las barreras de acceso y el apoyo integral para optimizar e invertir recursos en la educación y soporte de las poblaciones en lugar de la atención clientelista que genera muchos gastos y sobrecostos al sistema por la descompensación de patologías crónicas y de las complicaciones prevenibles a través de la educación y de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Pese a que el aumento de la esperanza de vida es un logro de la ciencia y la tecnología, el que la población adulta mayor comience a predominar sobre el resto de la población tienen sus consecuencias. Consecuencias para las cuales los Gobiernos no están preparados. Se debe elaborar un modelo integral de atención sanitaria a la población mayor a través de la promoción de un sano envejecimiento y de acciones preventivas y educativas para cambiar el paradigma asistencialista de las naciones. Consideramos en el caso Colombiano que se presenta un avance importante con respecto a la atención sanitaria y asistencia social en el adulto mayor en América Latina y con respecto a otros países y sistemas sanitarios, a pesar de tener el establecimiento de un Sistema de Seguridad Social, aún quedan aspectos por mejorar y que podrían tenerse en cuenta para el planteamiento de acciones en salud que repercutan en el fenómeno del envejecimiento poblacional, que sean efectivas y que busquen el fomento de un envejecimiento activo y un soporte social adecuados (27).

Hablando de los problemas que afectan a la población de los adultos mayores, a lo largo de la vida son muchos los factores sociales, psíquicos y biológicos que determinan la salud mental de las personas. Además de las causas generales de tensión con que se enfrenta todo el mundo, muchos adultos mayores se ven privados de la capacidad de vivir independientemente por dificultades de movilidad, dolor crónico, fragilidad u otros problemas mentales o físicos, de modo que necesitan asistencia a largo plazo. Además, entre los ancianos son más frecuentes experiencias como el dolor por la muerte de un ser querido, un descenso del nivel socioeconómico como consecuencia de la jubilación, o la

discapacidad. Todos estos factores pueden ocasionarles aislamiento, pérdida de la independencia, soledad y angustia. Los adultos mayores también son vulnerables al maltrato, sea físico, sexual, psicológico, emocional, económico o material; al abandono; a la falta de atención y a graves pérdidas de dignidad y respeto. Los datos actuales indican que una de cada 10 personas mayores sufre maltrato. El maltrato de las personas mayores no se limita a causar lesiones físicas sino también graves problemas psíquicos de carácter crónico, como la depresión y la ansiedad (28).

En otro estudio se presenta un artículo como parte de los resultados de la investigación titulada: Comprendiendo el cuidado de los ancianos en situación de discapacidad y pobreza. El objetivo es describir y analizar el significado que dan a la vejez y a la discapacidad las personas ancianas de un área urbana marginal de Bogotá, desde la perspectiva cultural. Este es un estudio cualitativo, que utilizó la etnografía de tipo interpretativo. Los datos fueron recolectados mediante observación participante y entrevistas en profundidad. Los colaboradores fueron 39 hombres y mujeres ancianos con algún tipo de discapacidad. El análisis de datos consideró la propuesta de M. Leininger, de donde emergieron tres temas culturales: (a) uno se da cuenta de sus males, porque el cuerpo no le sirve como antes; (b) la vejez: muchas enfermedades y pocas capacidades, y (c) invalidez... dejando la vida en manos de otros. El significado de la vejez y la discapacidad en las personas ancianas es una construcción social y cultural que tiene una fuerte influencia de factores religiosos, de clase social, de valores, que lleva a pensar que no se puede hablar de personas viejas o con discapacidad como un grupo homogéneo; por lo tanto, se requiere comprender cómo interpreta cada población la vejez y la discapacidad, para poder romper esquemas de cuidado y de rehabilitación homogéneos, en la mayoría de los casos, centrados en aspectos biológicos y en las deficiencias para avanzar a modelos que respeten y promuevan las capacidades haciendo demandas específicas acordes con la diversidad cultural (29).

De acuerdo a los estudios anteriormente mencionados, surge la necesidad de la investigación, y se encontró un estudio que muestra que la problemática del envejecimiento demanda conocer el rol del anciano dentro de la estructura y la dinámica familiar, la naturaleza de las relaciones con los hijos y las formas de la solidaridad intergeneracional como un elemento fundamental para el análisis de la calidad de vida en la senectud. Su objetivo de estudio se basó en caracterizar la atención familiar al adulto mayor bajo una metodología de tipo descriptivo transversal en el sector 7 de la parroquia Cartanal, municipio Independencia del Estado Miranda de la República Bolivariana de Venezuela en el año 2007. El

universo de estudio estuvo constituido por la totalidad de ancianos de 60 años y más 77 a los que se les aplicó un formulario con diferentes variables. Como resultados se encontró un 66,2 % de ancianos con desatención familiar a expensas fundamentalmente de falta de afecto (33,8 %); predominó en este grupo la edad mayor de 70 años, el sexo femenino (60,8 %) y el estado civil viudo (50,9 %). El mayor número de senescentes desatendidos provenían de familias disfuncionales y de ellos un 51,0 % refirió maltrato físico (30).

Es importante observar en las dinámicas de familiares, como cada uno de los miembros de la familia interioriza el factor de la etapa de la vejez, y se adapta al nuevo rol de cuidador. Uno de los estudios realizados sobre esa etapa de adaptabilidad de la familia en Chile plantea que el envejecimiento se constituye como un proceso en desarrollo, que no sólo se hace visible en el aumento demográfico de las personas mayores, sino que también incide en los ámbitos más íntimos de la sociedad, como en la conformación de la familia. Es en consideración de lo anterior, que este artículo tiene como objetivo dar cuenta de las observaciones sobre vejez que se realizan en un contexto familiar intergeneracional. Para ello abordamos las percepciones, proyecciones e imágenes de vejez de los integrantes de cuatro familias extensas de clase media baja de la comuna de La Granja, en Santiago de Chile (31).

Un estudio muy importante que hace referencia a la educación a familiares sobre el manejo del adulto mayor dependiente donde plantea que el envejecimiento individual no es un fenómeno exclusivo de las sociedades modernas, y ha estado presente en todas las épocas además es de interés para la filosofía, el arte y la medicina. El estudio de intervención en familiares de 102 pacientes dependientes, pertenecientes a la policlínica Frank País García durante el período de enero a diciembre de 1999, y tiene como objetivo general educar a los familiares sobre el manejo del adulto mayor dependiente y como objetivo específico caracterizar la muestra estudiada, dar a conocer a los familiares los cuidados generales del anciano dependiente y del cuidador, comparar los conocimientos antes de la intervención y después de ella. El universo estuvo formado por 394 adultos mayores, y se tomó una muestra por conveniencia de 62 pacientes evaluados en la consulta del EMAG (equipo multidisciplinario de atención geriátrica). Se aplicó una encuesta inicial para conocer el grado de conocimiento y una final para verificar el resultado de la intervención. La mayoría de los pacientes evaluados con nivel 1 corresponde al sexo femenino y al grupo de 65 y más años, y las alteraciones más frecuentes fueron los accidentes vasculares encefálicos, demencia senil, fractura de cadera e hipertensión arterial. Es posible y necesario educar a los familiares sobre la atención a los ancianos (32).

Con respecto a los factores psicosociales, se encontró un estudio exploratorio aplicado a 50 pacientes de 60 años y más edad, con la finalidad de identificar los esos factores psicosociales más frecuentes en la tercera edad, a través de la autopercepción de los ancianos. Se utilizó como método para la recogida de la información la encuesta de factores psicosociales en ancianos. Se identificaron doce factores psicológicos y la misma cantidad de factores sociales. La mayor frecuencia en los factores psicológicos fue la necesidad de ser escuchados y la pérdida de roles sociales ambos en un 98 %. El factor social de mayor porcentaje, 98 %, fue la necesidad de comunicación social. Se concluye sobre la no coincidencia de los factores psicosociales identificados por la autopercepción del anciano y la bibliografía consultada. Se recomienda tener en cuenta esta fuente de información en el establecimiento de planes y programas de salud referidos a la tercera edad (33).

Se debe tener una mirada más amplia sobre la funcionalidad del adulto mayor como individuo productivo, es así como se cita una investigación con un ideal centrado en explorar el papel mediador de la percepción de apoyo social en la influencia que ejerce un contexto familiar problemático sobre el bienestar subjetivo de cuidadores familiares de adultos mayores dependientes funcionales. Participó una muestra no probabilística de 464 cuidadores familiares, respondiendo instrumentos psicométricos previamente validados para la población de referencia. Los resultados fueron los análisis factoriales confirmatorios que indicaron la adecuación de las variables observadas para representar a los constructos bienestar subjetivo, percepción de apoyo social y contexto familiar problemático. Examinando cuatro modelos de ecuaciones estructurales, se identificó un mejor ajuste en el caso de cuidadores que viven con el mayor dependiente funcional, en donde la influencia del contexto familiar estresor sobre el bienestar está mediada por la percepción de apoyo social (34).

Por otro lado tenemos un estudio sobre la actividad productiva de las personas mayores y su valiosa contribución al bienestar familiar y social. Se presenta el paradigma del envejecimiento productivo y sus diferentes dimensiones en la vida cotidiana de los adultos mayores haciendo hincapié en el potencial productivo de este grupo etario como un factor influyente en la calidad de vida y un recurso esencial para el desarrollo de la sociedad. Asimismo, se destaca la existencia de redes de apoyo social basadas en la reciprocidad como un mecanismo recurrente de las personas mayores, que provee oportunidades ocupacionales en la vejez. La conformación de estas redes hace que los intercambios sean valorativos, normativos y se rijan por valores morales como sucede por ejemplo, cuando una persona mayor cuida a sus nietos (35). Igualmente cuando cumple un papel

paternal en su núcleo familiar, y se siente en la obligación de aportar activamente en la familia.

La funcionalidad del adulto mayor es un concepto clave dentro de la definición de salud para el anciano, por tal razón un estudio revisa el concepto de funcionalidad en el adulto mayor, dentro de un contexto internacional y nacional, mencionando investigaciones realizadas en nuestro país y generalidades en relación a instrumentos de evaluación más utilizados, junto al papel del sector salud y en especial de enfermería. Finalmente se propone un programa de actividades destinadas a aumentar la funcionalidad del adulto mayor (36).

4.3 MARCO LEGAL

Para la construcción de esta propuesta metodológica para la población objeto de estudio, se indagaron sobre algunas normas que establecen y defienden el bienestar y dignidad del adulto mayor, y que además concuerdan con el sentido de estudio realizado.

Existen dos fuentes en las que se constituyen los derechos de las personas adultas mayores. *“En primer lugar se encuentran los instrumentos internacionales de derechos humanos de las Naciones Unidas (ONU) y sus organismos especializados y la segunda proviene de los instrumentos de derechos humanos de la Organización de Estados Americanos (OEA) y sus organismos especializados”* (37).

Para la ONU:

Declaración universal de los derechos humanos (1948); Establece derechos fundamentales como el de igualdad y la prohibición de discriminación por cualquier condición, el derecho a la seguridad social y a condiciones de vida adecuadas, los que son aplicables por extensión a las personas mayores y de gran importancia para el desarrollo de las libertades en la vejez (37).

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966); en el artículo 9 relativo al “derecho de toda persona a la seguridad social, comprendiendo los seguros sociales” supone implícitamente el reconocimiento de un derecho a las prestaciones de la vejez. Las disposiciones del Pacto se aplican plenamente a todos los miembros de la sociedad, es evidente que las personas mayores deben gozar de la totalidad de los derechos en él reconocidos (37).

Resolución 46/91 de 1991 sobre Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad; Se enuncian 5 principios que tienen relación estrecha con los

derechos consagrados en los instrumentos internacionales: Independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad (37).

Recomendación 162 de la OIT (1980); Relativa a la aplicación de un programa que permita a los trabajadores prever las disposiciones necesarias, con el fin de preparar su jubilación y adaptarse a su nueva situación, proporcionándoles información apropiada (37).

Para la OEA:

Convención Americana sobre Derechos Humanos (1969); Contiene algunas disposiciones particulares en el artículo 4 sobre el Derecho a la vida como la no imposición de la pena de muerte para los mayores de 70 años y en el artículo 23 sobre derechos políticos, la posibilidad de reglamentar el ejercicio de cargos públicos a partir de determinada edad (37).

Protocolo Adicional en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (Protocolo de San Salvador 1999); único instrumento vinculante que estipula derechos básicos para las personas mayores. El artículo 9, indica que: “Toda persona tiene el derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez” y el artículo 17 señala que: “Toda persona tiene derecho a la protección especial durante la ancianidad. En tal contenido, los Estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica...” (37).

Dentro de la normativa colombiana, se hallaron algunos instrumentos jurídicos que consagran beneficios. Entre las leyes de protección promulgadas antes de 1991, se encuentran:

- *Ley 29 de 1975: facultó al gobierno para establecer la protección a la ancianidad, creó el Fondo Nacional de la Ancianidad Desprotegida, y se le facultó para promulgar medidas a favor de los mayores de 60 años que carecieran de recursos.*
- *Ley 12 de 1986: relativa a la cesión de impuestos a favor de la construcción, mantenimiento y dotación de servicios de salud y ancianatos.*
- *Ley 48 de 1986: por la cual se autorizaba a las asambleas departamentales y comisariales y al Consejo Distrital de Bogotá, a la emisión de una estampilla como recurso para contribuir a la construcción, dotación y funcionamiento de los centros de bienestar del adulto mayor en cada una de las respectivas entidades territoriales (37).*

Por otra parte, la Constitución Política de 1991 contempla claramente en artículo 46 que: *“El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia”* (38).

De acuerdo a las necesidades de la población de adulta mayor, en Diciembre de 2007 se comienza a desarrollar la *“Política Nacional de Envejecimiento y Vejez”* la cual aborda el envejecimiento desde cuatro aspectos determinantes que son: *“El envejecimiento biológico y su relación con el envejecimiento demográfico, los derechos humanos, el envejecimiento activo y la protección social integral. La política tiene como objeto reconocer los derechos de las personas mayores, y promueve la protección social integral y la inclusión social buscando la equidad”* (39).

En este estudio se destaca el tercer eje de la política nacional, la cual se refiere al envejecimiento activo, creando una estrategia basada en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad para garantizar el desarrollo de las capacidades de las personas mayores por medio del fomento de estilos de vida saludables que mantengan a la población vigorosa y con capacidad productiva. También influye en los espacios y ambientes saludables de integración social, en la desestigmatización de la vejez y en fomentar la cultura de envejecimiento y autocuidado durante el ciclo de vida para crear una sociedad inclusiva para todos (39).

4.4 MARCO CONCEPTUAL

4.4.1 Envejecimiento:

Se concibe como un proceso dinámico que acontece progresivamente a lo largo de toda la vida, siendo necesario integrar propuestas de intervención dirigidas a mejorar la calidad en la vejez en las distintas etapas del ciclo vital (40).

El envejecimiento es un proceso normal asociado con una alteración progresiva de las respuestas homeostáticas adaptativas del organismo, que provocan cambios en la estructura y función de los diferentes sistemas y además aumenta la vulnerabilidad del individuo al estrés ambiental y a la enfermedad (41).

El envejecimiento se refleja en un conjunto variado de transformaciones del organismo que modifica el estado de salud e incapacitan –o limitan- en mayor o menor medida las facultades físicas o psíquicas del individuo (42).

El envejecimiento es catalogado como un proceso universal, individual, irreversible, heterogéneo, que implica cambios a nivel celular, funcional, tisular y orgánico (43)

4.4.2 Vejez

“La vejez es una etapa en el ciclo de la vida en la cual las personas poseen menos control de lo que les ocurre que en otras etapas del desarrollo, y en la cual se confrontan una serie de eventos, que pueden verse como positivos o negativos, dependiendo de muchos factores. Por ejemplo, el retiro del empleo con la consiguiente jubilación, para algunas personas puede ser visto como algo positivo y para otras como algo negativo” (44).

La vejez es una etapa de la vida (biológica), pero también un modo de realidad (filosófica), uno de los momentos más dramáticos del devenir del ser. No debe ser interpretada como algo decrepito y negativo, sino como un “modo existencial abarcante, ineluctable, inaplazable, como lo es cualquier otra etapa de la vida humana” (45).

Por otro lado se reconoce como la condición o fase final del proceso de envejecimiento a la cual todas las personas han de llegar, a menos de que mueran antes. Pues es la etapa final de la vida, convencionalmente considerada a partir de los 60 o 65 años, y además sigue implicando cambios y transformaciones, así como posibilidades (46).

4.4.3 Adulto mayor

La Organización Panamericana de la Salud considera como personas adultas mayores, a aquellas que tienen 60 años de edad a más, teniendo en cuenta la esperanza de vida de la población en la región y las condiciones en las que se presenta el envejecimiento (47).

Adulto mayor es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etáreo que comprende personas que tienen más de 65 años de edad. Por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzado este rango de edad, son lo que se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos (48).

4.4.4 Demografía del envejecimiento

El envejecimiento demográfico se define como el aumento progresivo de la proporción de las personas de 60 años y más con respecto a la población total (49). Y la demografía nos permite estudiar la dimensión temporal y estructural del fenómeno del envejecimiento, y tiene como objeto de estudio el análisis de las variaciones espaciales de la población: distribución, composición, migraciones, crecimiento de las poblaciones, así como de las consecuencias económicas y sociales de esta. Busca describir y comprender las relaciones entre la población y el espacio (49).

No puede ser considerado como una variable independiente, sino como un fenómeno estructural de complejas implicaciones demográficas, económicas y sociales (50).

4.4.5 Ciclo vital

El ciclo vital se entiende como un concepto que explica el tránsito de la vida como un continuo y que propone que el crecimiento y el desarrollo social es producto de la sucesión de experiencias en orden biológico, psicológico y social. La definición plantea que existe un proceso continuo desde el nacimiento hasta la vejez y por esta razón las experiencias y las condiciones de la etapa de la vida condicionan la siguiente, así como las necesidades y los problemas pueden ser previstos, agravados o superados en la etapa anterior (51).

4.4.6 Envejecimiento Activo

Para la Organización Mundial de la salud (OMS), se define como el proceso en que se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. El envejecimiento activo permite que las personas realicen su potencial de bienestar físico, social y se centra en las personas mayores y en la importancia de dar una imagen pública positiva de este colectivo (52).

La organización World Health la plantea como una estrategia creada para contrarrestar la problemática general de la población de personas mayores, incluye intervenciones desde diferentes sectores con distintas actividades que influyen de forma positiva en el desarrollo del ser humano (6).

4.4.7 Enfermedades en el adulto mayor

Cuando la persona alcanza la etapa de la vejez, tiene mayor riesgo de contraer enfermedades y afecciones típicas, ya que van perdiendo vitalidad y dependiendo de los estilos de vida, el cuerpo se deteriora o desgasta biológicamente.

4.4.8 Dinámica Familiar

Es la interacción entre miembros de la familia, así como las relaciones variables que pueden existir dentro de una familia. Cada familia tiene su propia dinámica, que se manifiesta a su manera (20).

Son patrones de relación, o interacciones, entre miembros de la familia. Cada sistema de la familia y su dinámica son únicos, aunque hay algunos patrones comunes. Todas las familias tienen algunos útiles y algunas dinámicas inútiles (53).

La dinámica interna de la familia comprende los diferentes procesos biológicos, psicológicos, y sociales que se dan en ella y que buscan su conservación y la de la especie. Dichos procesos incluyen la afectividad, la comunicación, la autoridad, las normas, los roles, los límites y el uso del tiempo libre. Lo anterior, enmarcado en el cumplimiento de la función socializadora (54).

4.4.9 Comunicación:

La comunicación en la familia es un proceso por el cual todos sus integrantes entran en contacto para compartir mensajes y expresarse mutuamente afectos. Por tanto, la comunicación sirve al propósito de unir y mantener en armonía a sus miembros, les ayuda a superar conflictos y dificultades y, ante todo, les permite establecer un contacto afectivo permanente (54).

Es todo tipo de intercambio de los seres vivos entre sí y con el medio ambiente (gestos, posturas, silencios, olvidos, equivocaciones...). La esencia del ser humano es comunicar; es decir, dar y recibir mensajes, interactuar (55).

Para Bateson es lo que permite las relaciones humanas, son un proceso que incluye todas las manifestaciones en las que las personas se influyen mutuamente, ya que este término fue estudiado como un proceso permanente y multidimensional y como un conjunto integrado, que no se puede comprender sin el contexto determinado en el que se da el acto comunicativo (56).

4.4.10 Afectividad

Es el nivel de intimidad y apego que se da entre los miembros de una familia. Se expresa en la preocupación mutua por las necesidades de todos y cada uno y es la principal fuerza de cohesión de la familia. En la vivencia del afecto, las personas pueden estar expuestas a rechazo, sobreprotección o aceptación. Esta última categoría es la adecuada, en especial para niños y niñas, en tanto garantiza que cada persona se sienta reconocida en su individualidad, amada y protegida (54).

4.4.11. Plenitud

Estado de una cosa o persona que ha alcanzado su momento de máxima perfección o desarrollo.

5. METODOLOGÍA

5.1. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DEL ESTUDIO

La investigación se realizó en una localidad del municipio de Villavicencio, capital del departamento del meta, y centro comercial más importante de los llanos orientales. El municipio tiene una dinámica poblacional determinada por factores político-administrativos, está compuesto por ocho comunas integradas por los barrios, y por siete corregimientos veredales.

La comuna ocho, comprende los barrios Ariguanery, Porfia, Las Américas, Playa Rica, Catumare, Guatape, Álamos, Santa Rosa, Montecarlo, La Rochela, Villa Marina, La Florida, Villa Carola, Villa Lorena, El Refugio, Guaicáramo, San Jorge, Villa del Río, Caminos de Montecarlo, La Nora, Nueva Jerusalén, Villa Oriente, León XIII, Llano Lindo, Teusaquillo, Los Héroes, Semillas de Paz, Villa Juliana, Samán de la Rivera, Darién, Brasilia, La Madrid, Pinares de Oriente, Charrascal y Cámbulos, del cual parten los datos de investigación. Esta localidad se sitúa al sur-occidente del municipio, finalizando el barrio Porfía. (Anexo 1)

Se puede observar en la localidad Cámbulos una riqueza natural, y también la pobreza económica que viven los habitantes del sector. Cada uno de los lotes de las vivienda cuenta con un amplio territorio, tanto es así que en cada hogar, a pesar de que sus viviendas son construidas en obra negra, algunas con palos, lonas, tablas o tejas, en tan solo un 20 o hasta 30%. El restante del terreno es utilizado para sembrar, se ven ejemplares de mangos, papayas, maíz, plátano, naranjas, limones, y hasta plantas medicinales, además cuentan con espacios para tener galpones de criaderos de pollos.

Un dato importante es que se encontró la intervención de proyectos agrícolas del programa de Licenciatura en Producción Agropecuaria de la Universidad de los Llanos que se desarrolla con los estudiantes y docentes, apoyando a mejorar las condiciones de vida de los habitantes de este barrio.

5.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación se desarrolló desde un enfoque cualitativo con herramienta de la etnografía focalizada, “comprendiendo el sentido de los hechos, las proporciones y las articulaciones” del entorno familiar de los adultos mayores; y cuantitativo en cuanto se determinan las características de la familia de los adultos mayores, las cuales se dividen en categorías.

5.3. POBLACIÓN/ MUESTRA.

La población son todos los adultos mayores que acuden a los centros vida de la ciudad de Villavicencio/ La toma de la muestra es un adulto mayor de una familia de centro vida de la comuna 8.

5.4. INSTRUMENTOS

- Técnicas de observación. Con fin de estudiar condiciones de vivienda, condiciones físicas del A.M. de relaciones familiares, de estilos de vida.
- Diario de campo. Se utilizó como herramienta para transcribir lo observado, se tuvo en cuenta un esquema organizado e integrado en observación, descripción, análisis y reflexión (ver anexo 2).
- Entrevista en profundidad: el propósito de la entrevista fue indagar las categorías establecidas que son la percepción del fenómeno de envejecimiento, las dinámicas familiares y los aspectos sociales, culturales y económicos, que a través de preguntas abiertas que permitieron profundizar en la investigación.

5.5. RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

La recolección de información se tuvo en cuenta las siguientes fases

Fase 1: Exploración del contexto y contacto con el informante

Fase 2: Acercamiento a la familia del A.M. Y primera entrevista.

Fase 3: Entrevista a la hija del A.M.

Fase 4: Entrevista al sujeto investigado A.M. historia de vida

Fase 5: Análisis de los datos recolectados por medio de los instrumentos donde se describen las categorías principales.

Fase 6: Construcción del documento como resultado de la investigación.

5.6. CONSIDERACIÓN ÉTICA

La realización del estudio se soporta bajo la resolución 008430 de Octubre 4 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. La cual se aplicó el consentimiento informado. (Ver anexo 3)

6. RESULTADOS

6.1. Dinámicas familiares. Para el adulto mayor entrevistado emergen una subcategoría como protección, afectividad, autonomía, experiencia, y Comunicación.

6.1.1 Protección: En el resultado podemos definirla como la permanente actitud de proteger frente a las normas establecidas en la misma familia, y a la vez se observa la actitud del A.M. frente a las discusiones que se presentan, además se toma el papel también en el aporte económico, estando siempre dispuesto a generar un lazo de protección y apoyo en todo su núcleo familiar.

6.1.2 Afectividad: se encuentra muy reflejado tanto de la familia hacia el A.M. como del A.M. hacia la familia. El compartir de forma integral es un aspecto resaltante que sostiene esta categoría. Hay un acompañamiento permanente, y lazos fuertes en las demostraciones afectivas entre los individuos.

6.1.3 Autonomía: Esa dependencia que caracteriza al adulto mayor en las dinámicas que realiza, con su trabajo, con las relaciones familiares, y las decisiones que toma. Característica que muestra un individuo funcional y autosuficiente para resolver determinadas situaciones.

6.1.4 Experiencia: Resultado de la historia de vida, el hecho de presenciar vivencias enriquecedoras que permiten una maduración en la personalidad, la adquisición de conocimientos significativos que además comparte con los miembros de su núcleo familiar.

6.1.5 Comunicación: Las relaciones entre los miembros de la familia son fuertes porque tiene una comunicación asertiva basada en el respeto y el amor. Se puede resaltar que sus tipos de comunicación, tiene fortaleza entre A. M. y Esposa, entre los hijos y nietos.

6.2. Percepción del fenómeno de envejecimiento. Desde esta categoría se desenlazan las subcategorías ciclo vital, plenitud, envejecimiento activo, deterioro y enfermedades.

6.2.1 Ciclo vital: Ya ha terminado las etapas de desarrollo por las que pasa la persona, comenzando esta última con esperanza y buena actitud.

6.2.2 Plenitud: Tiene una gran satisfacción por lo que ha vivido a lo largo de su vida, aunque dice que no tuvo niñez como cualquier otro niño, siente que la familia que formó valió tanto esfuerzo.

6.2.3 Envejecimiento activo: Se ve una clara representación partiendo de la rutina activa del A.M. el trabajo, los compromisos en la misma vivienda, permitiendo mantener esta etapa en completa actividad de movimiento y aprovechando al máximo la vida.

6.2.4 Deterioro: Con respecto al aspecto físico, ya observándose las arrugas en la piel y su rostro decaído.

6.2.5 Enfermedades: A pesar de tener una dinámica activa, cumpliendo labores, llegan los malestares o enfermedades que sin el cuidado adecuado, sobre todo en los estilos alimenticios pueden afectar el desarrollo pleno de la etapa.

6.3. Características sociales, culturales y económicas. Según la investigación realizada los subtemas sobresalientes en esta tercera categoría son trabajo, campesino, líder comunitario, desplazamiento forzado y desarraigo.

6.3.1 Trabajo: El concepto es coherente entre el adulto mayor la familia, dando un espacio favorable en la funcionalidad, que genera ambientes de confianza para el A. M. Aunque viva el fenómeno el desempleo en Colombia, hay una continuidad en el papel de hombre trabajador, proveedor de su familia.

6.3.2 Campesino: Según el análisis muestra características de ser una persona que aprende o desempeña las labores en el campo, o territorios rurales, se apropia de la cultura ganadera y agrícola, en este caso, la adapta a su espacio o contexto.

6.3.3 Líder comunitario: El adulto mayor participa activamente de las actividades de la comunidad, se informa y se preocupa de las necesidades del entorno.

6.3.4 Desplazamiento forzado: Se enfrenta a una situación de cambio brusco, es saqueado de sus tierras, y además afecta la situación económica, cultural y social de la familia.

6.3.5 Desarraigo: Una gran nostalgia por una situación vivida, añoranza de regresar algún día al lugar donde vivía.

7. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. DINÁMICAS FAMILIARES.

7.1.1 Protección: Para este caso es la permanente actitud de defensa frente a las reglas, a las normas establecidas en la misma familia, lo cual afecta la autoridad de los padres. Un estudio reveló que una de las principales dificultades que se tiene frente a las relaciones en las dinámicas familiares es la permisividad que tiene el adulto mayor frente a sus nietos (57).

7.1.2 Afectividad: Las buenas relaciones interpersonales fortalece los lazos afectivos ayudando a la familia a superar las adversidades, garantizando así que cada uno se sienta en un ambiente protector. Dentro de las funciones familiares está el afecto el cual se proporciona a cada uno de los miembros seguridad, apoyo, comprensión, lo cual da las bases para una adecuada conformación de la personalidad, afianzando la autoestima y el respeto por el otro (54).

7.1.3 Autonomía: La autonomía del adulto mayor es de gran beneficio para la plenitud de la etapa, el tener la capacidad de tomar decisiones que le aporten significativamente a su vida y a la vida de su familia. El tener dependencia en las funciones que desempeña lo hacen sentir un adulto mayor útil. El Dr. Juan Pablo Beca plantea que la autonomía, como ejercicio de la plena voluntad requiere la plenitud de sus facultades y no puede entenderse como un todo o nada, por tanto en la edad de la vejez se va perdiendo gradualmente esa autonomía. Y según la Alcaldía mayor de Bogotá, es importante brindarles a los adultos mayores la autonomía, la participación y la garantía de un proyecto de vida, además de la dignidad humana, el disfrute de bienes y servicios y de la integralidad (58).

7.1.4 Experiencia: A lo largo de las vivencias que se han presentado en el proceso del ciclo vital del adulto mayor, se evidencia que adquiere conocimientos por medio de experiencias y le ayudan a ser personas conscientes de lo que sucede en la vida, y lo transforman en mensajes o consejos para los que vienen en líneas más atrás pasando por esas etapas, y permite mantener una posición de jerarquía en la familia. En el enfoque sociocultural se plantea que en las tribus indígenas y en Oriente el anciano cumple un papel importante en la sociedad debido a su sabiduría y experiencia, y la edad por sí misma es símbolo de respeto (6).

7.1.5 Comunicación: En este sistema, las buenas prácticas comunicativas reflejan un buen nivel, hacen funcionar las relaciones familiares, intercambian ideas, y están basadas en el diálogo, el afecto y la confianza. Herrera P. reconoce el papel importante que juega la comunicación en el funcionamiento y mantenimiento del

sistema familiar, cuando ésta se desarrolla con jerarquías, límites y roles claros y diálogos abiertos y proactivos que posibiliten la adaptación a los cambios. La familia como primer espacio relacional es fuente de comunicación, y es un ambiente donde se adquiere su máxima dimensión (19).

7.2. PERCEPCIÓN DEL FENÓMENO DE ENVEJECIMIENTO.

7.2.1 Ciclo vital: Ciclo vital: es el resultado de un proceso, y según Lalonde en 1974 está enmarcado por las características de lo que ha vivido a lo largo de sus etapas a nivel individual, social, desde su historia de salud, y desde los determinantes de esta. El proceso de envejecimiento es un ciclo en el cual se debe velar por el bienestar del adulto mayor.

7.2.2 Plenitud: Es una etapa de vida alcanzada, donde debe haber un acompañamiento integral en beneficio de la persona adulta mayor, como menciona González León (14) los factores socioculturales deben incidir positivamente en este proceso de la persona.

7.2.3 Envejecimiento activo: Se interpreta como las actividades de rutinas activas que desarrolla el adulto mayor, tiene un estilo de vida dinámico, a nivel social, familiar y laboral. Según la OMS (52) se define como el proceso por el que se optimizan las oportunidades e bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objeto de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez.

7.2.4 Deterioro: Planteado desde el aspecto biológico, físico, que muestra degeneración de la piel. Es un factor progresivo e inevitable. En el Manual de Medicina Preventiva y Social (59) se plantea que es un determinante normal de la edad, ligado a factores genéticos de la especie, es progresivo y generalizado de las funciones que produce una pérdida de respuesta adaptativa al estrés y un mayor riesgo de sufrir enfermedades relacionadas con la edad. Y también en ocasiones puede ocurrir más rápidamente cuando la enfermedad está presente.

7.2.5 Enfermedades: Las personas mayores son más propensas a contraer enfermedades crónicas en su organismo, causadas en su mayoría por los malos hábitos alimenticios y estilo de vida. Enfermedades de mucho cuidado como en este caso “el azúcar” que en ocasiones hace padecer al adulto mayor episodios de debilidad y otros malestares. Según la OMS (28) hay estadísticas muestran que los adultos mayores tienen más riesgos de presentar trastornos mentales, enfermedades neurológicas o problemas de consumo de sustancias, además de otras afecciones, como la diabetes, la hipoacusia o la artrosis. Por otra parte, a

medida que envejecemos aumentan las probabilidades de que padezcamos varias afecciones al mismo tiempo.

7.3. CARACTERÍSTICAS SOCIALES, CULTURALES Y ECONÓMICAS.

7.3.1 Trabajo: El papel del adulto mayor en el campo laboral es inestable, en este caso donde la persona perdió la estabilidad forzosamente, y debe tratar de subsistir buscando día a día una fuente de sustento para ayudar a su familia. Esta situación puede más adelante convertirse en una causa de depresión. Un estudio realizado bajo el tema seguridad económica y pobreza en la vejez (60), manifiesta que la seguridad económica de las personas mayores se define como la capacidad de disponer y usar de forma independiente una cierta cantidad de recursos económicos regulares y en montos suficientes para asegurar una buena calidad de vida. Esto permite a las personas mayores satisfacer las necesidades objetivas que agregan calidad a los años, y disponer de independencia en la toma de decisiones. Además, mejora su autoestima, al propiciar el desempeño de roles significativos y la participación en la vida cotidiana como ciudadanos con plenos derechos.

7.3.2 Campesino: Frente a las características que presenta el adulto mayor, se observa su identidad cultural como campesino, reflejadas en sus actividades diarias, tanto en la casa, - los cultivos en los patios de la casa- como en el trabajo, -cuidando fincas cercanas a la ciudad. La Secretaria General Iberoamericana y la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (61), en su estudio sobre adultos mayores en el mundo rural, mencionan la gran importancia que tiene el adulto mayor en el campo, e identifica la población como envejecimiento productivo, lo cual es una faceta muy beneficiosa para sí mismo y para la sociedad.

7.3.3 Líder comunitario: La participación del adulto mayor en las actividades y programas que se organizan a nivel comunitario son una de las actividades que benefician su desempeño funcional. El programa de recreación y tiempo libre, promueve un plan nacional de recreación para la tercera edad, en el cual uno de los puntos es la recreación Comunitaria; que actúan como metodología de participación comunitaria para que a partir de la sensibilización y formación permanente de la comunidad, ésta se movilice conscientemente en pos de la realización de acciones colectivas que tiendan a afrontar la situación y problemática particular que vive. Para el desarrollo de este sector son fundamentales los espacios recreativos y públicos como elemento integrador de los miembros de la comunidad en su entorno (62).

7.3.4 Desplazamiento forzado: Episodio vivido por la familia y que tuvo impacto en el cambio del estilo de vida, pasando de la vida en el campo a la construcción y adaptación en la ciudad. Un estudio realizado por el Centro de Desarrollo Regional de América Latina muestra que los adultos mayores, más que otras poblaciones en situación de desplazamiento sufren un fuerte impacto por el cambio de entorno de lo rural a lo urbano. De repente, no pueden utilizar sus destrezas agrícolas para proveer para sí mismos y para sus familiares; a pesar de mantener una fuerte voluntad de continuar trabajando y “ser útil”. En muchos casos, la persona mayor en situación de desplazamiento forzado debido a la alta tasa de analfabetismo, y al limitado conocimiento sobre sus derechos y sobre la legislación Colombiana, no conoce la ruta de atención para acceder a los beneficios de la Ley 387 (63).

7.3.5 Desarraigo: El adulto mayor muestra tristeza al recordar su vida en el campo, experimenta dolor al pensar en no poder regresar o recuperar su vida, tiene la tentación de vivir mirando hacia atrás trayendo algunos de los momentos que allí vivió. La investigadora Esteban Z. Anna, habla del desarraigo cultural con relación a la situación del exiliado, como algo que solo puede definir la persona que lo vive. También se plantea según Ana Vásquez, que esta situación tiene efectos psicológicos ya que no es objeto de elección personal (64).

8. CONCLUSIONES

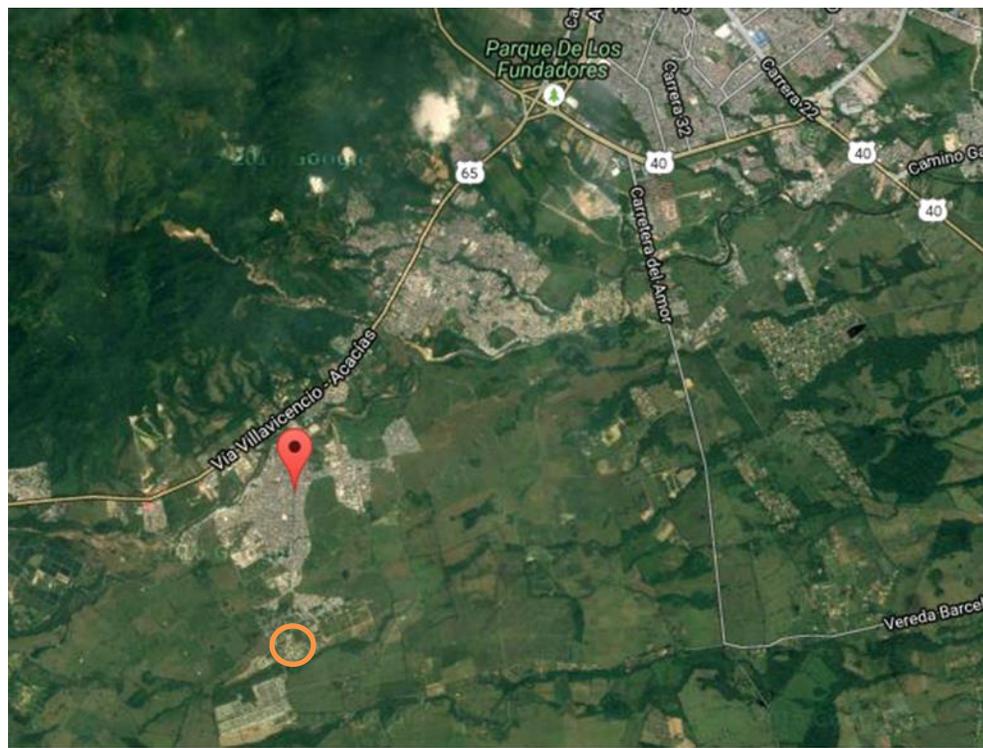
- Es importante el poder continuar con la investigación para obtener mayor información sobre las dinámicas y estilos de vida de la población adulta mayor.
- La comunidad debe ser orientada en el conocimiento de sus derechos según los Derechos Humanos y Políticas de Protección Social del Adulto Mayor para el su cumplimiento.
- Aprobación de proyectos y presupuesto para la continuidad de los programas de los centros vida en la ciudad de Villavicencio, los cuales atienden algunas de las necesidades de la población del adulto mayor.
- La estrategia de envejecimiento activo debe ser promocionada, pues hay una construcción, la cual no se está desarrollando, las falencias en la atención de la población de los adultos mayores se visualizan y son un factor determinante que afecta los estilos de vida del envejecimiento en la última etapa del ciclo vital.

9. Recomendaciones

- En consideración a los aspectos observados, las entidades de salud deben realizar más programas de promoción y prevención en la atención integral a los adultos mayores para un óptimo bienestar en salud.
- Para la universidad de los llanos, se debe involucrar a los estudiantes en la continuidad del proceso en la investigación de los adultos mayores y sus familias, y así obtener mejores resultados.
- Es importante sensibilizar a los seres humanos a cerca del proceso de envejecimiento para que la etapa de la vejez sea aceptada socialmente y por el individuo como una realidad y un proceso natural de las personas.
- Además se sugiere promover capacitaciones para la población cuidadora de los adultos mayores sobre la prevención en el abandono del adulto mayor.

MAPA GEOGRÁFICO (ANEXO 1)

Ubicación del barrio Cábmulos en la comuna 8 en la ciudad de Villavicencio



DIARIO DE CAMPO (ANEXO 2)

| IDENTIFICACIÓN | | |
|--|---|--|
| Fecha: Mayo 2 de 2016 Hora: 3.30 pm | | |
| OBSERVACIÓN | DESCRIPCIÓN | ANÁLISIS |
| <p>Búsqueda del informante</p> <p>Primer contacto</p> | <p>Estaba programada una visita a la universidad para buscar el informante que nos servirá de canal con la familia sujeta de investigación.</p> <p>Llegada a las 3:30 de la tarde al salón de clase donde se encontraban los líderes de las comunas, se encontraban bastantes personas.</p> <p>La docente Emilce, quien es la guía en nuestro trabajo de investigación, se comunicó con las personas representantes de la comuna 8, se encontraban 2. Se tuvo que esperar un momento, luego en un espacio me acerque a una representante, la señora Bárbara León.</p> <p>Doña Bárbara, una señora adulta mayor, de cabello blanco, muy formal y activa a simple vista, y de voz fuerte, luego de comentarle el propósito de la investigación, dijo, “ya tengo en mente la familia que le puede servir” y facilitando sus datos personales, se comprometió a comunicarse durante la semana, y además nos invitó al evento que se realizaría el día 20 de mayo en su comunidad. Seguidamente ella salió del salón para otra actividad que tenían los representantes de los centros vida de las comunas.</p> | <p>Al ingresar al aula, el ambiente se muestra agradable, todos los representantes hablaban y opinaban, escuche a doña Bárbara sin saber que era la líder de la comuna ocho, y con voz fuerte simplemente expresaba lo que le parecía, sus palabras eran claras y se mostraba una persona muy segura.</p> <p>Comunicaba sin censura sus actividades con la comunidad y con la población de adulto mayor.</p> |
| <p>REFLEXIÓN: Podemos aprender de las personas mayores, de todas sus experiencias vividas, pues nos permiten reflexionar de que todos los seres humanos no importa la edad que tengan siempre nos puede aportar algo para nuestras vidas.</p> | | |
| | | |

| | | |
|---|--|--|
| IDENTIFICACIÓN Fecha: Mayo 2 de 2016 Hora: 3.30 pm | | |
| OBSERVACIÓN | DESCRIPCIÓN | ANÁLISIS |
| Búsqueda de la familia del adulto mayor | <p>Después de varios intentos en días anteriores, fue posible comunicarme con la señora Bárbara León. Se encontraba en una reunión y me dijo que la llamara a la 1:00 de la tarde.</p> <p>La llame a la 1:00 de la tarde y dijo “la espero mañana a la 1:00 de la tarde, finalizando el evento que había organizado para la comunidad.</p> <p>Y que al terminar nos llevaría donde la familia.</p> | La señora Barbará León muestra ser una persona responsable y seria puesto que teniendo en cuenta de todas las actividades que estaban bajo su responsabilidad, cumplió con la cita que teníamos. |
| REFLEXIÓN: Podemos aprender de las personas mayores, de todas sus experiencias vividas, pues nos permiten reflexionar de que todos los seres humanos no importa la edad que tengan siempre nos puede aportar algo para nuestras vidas. | | |
| IDENTIFICACIÓN Fecha: Mayo 20 de 2016 Hora: 11:30 pm | | |
| OBSERVACIÓN | DESCRIPCIÓN | ANÁLISIS |
| Segundo contacto con el informante | <p>Nos dirigimos con mi compañera de investigación a buscar la comunidad, nos encontramos en el colegio las palmas del barrio porfía, era el último del barrio según nosotras, ya que al finalizar la calle se acabó el pavimento y se veía sólo monte y sabana.</p> <p>En ese momento nos comunicamos con doña Bárbara, y nos dijo, “continúen por el camino destapado, y preguntan por la urbanización Cámbulos y por el</p> | |

| | | |
|---|--|--|
| <p>Reconocimiento del contexto</p> <p>Actividades que desarrolla la población</p> | <p>evento de la asociación futuro verde”.</p> <p>Así fue y durante 15 minutos andamos buscando. El panorama es completamente diferente al sector anterior recorrido “barrio Porfía”.</p> <p>Atravesamos el barrio Villa Juliana, había muchas piedras y charcos en la carretera, casas a medio construir, muchas tiendas pequeñas, y al terminar este barrio, nos encontramos con más monte y seguimos en la búsqueda de la urbanización Cámbulos.</p> <p>Después de andar otro instante llegamos a una comunidad con otra panorámica, las casas son armadas en diferentes materiales, palos, lonas, tablas, tejas, y eran cercadas, ya que los lotes o terrenos eran bastante amplios.</p> <p>Allí realmente nos encontramos con una comunidad que tiene mucha riqueza alrededor, los lotes donde viven las familias son como un edén, una casita en medio de tanta naturaleza, no necesitan sino salir a su solar para obtener con qué alimentarse, en cada lote encontramos árboles de naranjas, papayos, mandarinas, limones, maracuyás, plátanos y bananos, mangos, tenían plantas de cilantros, yucas, e incluso más adelante nos enteramos por la señora Bárbara que tenían un proyecto para hacer lociones naturales, y cultivar plantas medicinales, todo esto con la ayuda de estudiantes del programa de producción agropecuaria de la Unillanos.</p> <p>Al fin encontramos a Doña Bárbara en el evento y esperamos por más de dos horas para que ella nos guiara donde la familia del adulto o adulta mayor.</p> <p>Llegamos a las tres y quince de la tarde donde la señora Emma Leonor Beltrán, quien se encontraba sola, muy amablemente nos recibe, la primera percepción de las investigadoras es un aire de nobleza reflejado en su rostro y amabilidad, su forma de hablar y tono de voz esforzado refleja su</p> | |
|---|--|--|

| | | |
|--|---|--|
| Casa de la familia sujeto de investigación | cansancio. | |
| Primer momento | <p>Nos invitó a pasar a su casa, nos sentamos y comenzamos una conversación muy espontánea, presentándonos e indagando sobre su vida y la de su esposo. Doña Emma cuenta que son una familia desplazada por la violencia del Guaviare desde hace cinco años, y se refleja la añoranza, del querer regresar a su anterior contexto.</p> | |
| Esposa del adulto mayor | <p>Relato su tragedia, su vida, como tuvieron que salir de su finca y dejarlo todo allí tirado, con los ahorros que tenían compraron el lote en la urbanización Cábulos, donde se encuentran viviendo y lo han levantado con mucho esfuerzo, comenzaron con una choza, y con la ayuda de un préstamo construyeron la casa, aunque en solo ladrillo sin pintar ni ponerle piso, lo importante era donde meter la cabeza. La casa únicamente cuenta con servicio público de electricidad, para cocinar usan gas de cilindro y también tienen un fogón de leña, y el agua es sacada de un pozo profundo (jagüey) que se encuentra dentro del lote.</p> | |
| Conversación sobre las dinámicas | <p>Doña Emma usa gafas, ya sus ojos están cansados, habla de su esposo, y como entre los dos ayudan a sus hijos y nietos, sufren por ellos. Refiere que su esposo, el señor Domiciano Tiberio Barreto, un hombre de 64 años debe ir a trabajar como ayudante de construcción donde le salga, por el momento trabaja en una finca, y solo está en casa los fines de semana, sufre de diabetes y del colon irritable, además le hacen daño los medicamentos que le manda el médico para su malestar, cuando tenía 22 años perdió su ojo izquierdo por una esquirla mientras trabajaba podando pastos con una guadaña. Doña Emma vive muy pendiente del esposo, su alimentación le preocupa, sobre todo cuando está trabajando lejos de casa no se cuida como debería, y eso podría empeorar su salud.</p> <p>Nos cuenta que tienen seis hijos, dos hombres que aún vive en el Guaviare, uno en Florencia, la hija mayor trabaja en Pipiral, y los otros dos quienes</p> | |

| | | |
|--|--|---|
| <p>familiares</p> | <p>viven con ellos, aunque en casas separadas dentro del mismo lote.</p> <p>Con ellos vive una nieta de 14 años de edad, quien los quiere muchísimo y se refiere a sus abuelos como sus padres, cuidadores, quienes velan por ella, por sus necesidades.</p> <p>Los dos hijos que viven a su lado son Deyanira, con su esposo y tres de sus hijos, pequeños, el cuarto hijo quien es el mayor (nieto de doña Emma) con solo 17 años de edad, es un habitante de la calle, desde los 8 años de edad fue inducido al basuco, situación estresante y que causa mucho dolor a los abuelos.</p> <p>El otro hijo, de nombre Gildardo, vive allí con su esposa, la cual tiene dos hijos que no son de él. A la señora Emma le molesta que este responde por ellos, la esposa lo trata mal y a ella misma también, y además Gildardo no se hace cargo de sus propios hijos, la nieta que vive con ella y el abuelo es hija de Gildardo, y dice doña Emma “no le da ni para un lápiz, todo le toca al abuelito y a mi” la niña se ha acercado varias veces al papá y él no atiende a sus responsabilidades como padre.</p> <p>Doña Emma y su esposo don Tiberio tienen allí en su casa una fábrica de velas, les ayuda en el sustento, refiere la señora “hay para medio comer”, pues el negocio no deja muchas ganancias pero hay que sacarlo adelante y darle uso a la fábrica.</p> <p>Doña Emma habla sobre el trabajo de su esposo, sobre su trabajo en las finca, donde tiene que subir por una quebrada y ha llegado “aporreado” las labores son muy pesadas y en palabras dolorosas menciona “el no debería estar por allá pasando necesidades”, debe cocinar para el mismo y los alimentos no ayudan a mejorar su enfermedad.</p> | <p>Esta pareja demuestra que el gran amor que se tienen es mucho más grande que las dificultades y pobreza que los rodea.</p> <p>La Señora Emma adora a su esposo y su familia y daría todo por verlos felices.</p> |
| <p>Relación entre la señora Emma y</p> | <p>Refiere la señora que la relación entre los dos como ejes de su familia, ha sido muy unida, el señor siempre ha trabajado en el campo y los hijos</p> | |

| | | |
|--|---|--|
| <p>el esposo</p> <p>Papel como cuidadora</p> | <p>aprendieron mucho de ellos, don Tiberio tiene muchas atenciones con ella, cuando él está en casa cocina para ella y la nieta, en ocasiones hace sancocho para toda la familia. Le gusta compartir con los hijos, la forma de verlo realmente contento es cuando todos los hijos están unidos compartiendo.</p> <p>Su “viejito” como ella lo llama, es una persona dura, y fuerte, no se deja doblegar, pero ella lo ve muy débil físicamente por sus molestias, su azúcar el cual no se cuida bien, y el trabajo tan pesado, que ella dice a su edad él debería estar haciendo algo más “liviano” un trabajo que no tenga que sacrificar tanto, ni su salud, ni su tiempo de compartir con su familia.</p> <p>Para doña Emma lo más importante además de “apoyar a sus hijos en lo que más se pueda” es velar y cuidar la salud y el bienestar de su esposo.</p> <p>No se imagina si quiera el día que le llegue a faltar, “me voy detrás” dice ella. Aunque esta consiente de que puede llegar a pasar lo inesperado, dice doña Emma: “pues los años llegan acompañados de males y desgaste de vida, el cansancio se nota, ya él, ni uno tampoco está para tanto trote, pero hay que hacerle frente y tomar las cosas, porque no hay de otra, toca tratar de sobrevivir en esta vida con lo que se tiene” a ellos, lo que más les ha ayudado a enfrentar los problemas y las adversidades es su amor, y la unión como pareja, se casaron por la iglesia y han hecho valer sus votos, la señora menciona, “como dijo el padre, estar juntos en las buenas y en las malas hasta que la muerte nos separe”</p> | |
| <p>REFLEXIÓN: Un amor prevalece más que cualquier cosa, la unión familiar permite nutrir cada día y sobrepasar todas las dificultades económicas que puedan tener en el diario vivir.</p> | | |
| | | |

IDENTIFICACIÓN
Fecha: Junio 4 de 2016
Hora: 02:00 pm y 5:00 pm

| OBSERVACIÓN | DESCRIPCIÓN | ANÁLISIS |
|--|--|-----------------|
| <p>Entrevista a Eyanira</p> <p>Hija de los adultos mayores</p> <p>Dinámicas de la hija</p> | <p>Llegamos un sábado en la tarde a continuar con nuestro trabajo de investigadoras, encontramos a doña Emma dándole de comer a sus pollos en el corral, estaba con su hija Eyanira de 32 años y su nieta Leidy de 15 años de edad.</p> <p>Persona amable, tiene 4 hijos, uno de ellos tiene 17 años, es habitante de la calle, vive en la plaza de San Isidro, donde caiga la noche, fue inducido a las sustancias psicoactivas desde los ocho años de edad. Los otros tres niños de 8, 6 años y 8 meses de edad. También esta con su esposo padre de sus hijos, y maltratador de ellos, situación estresante para don iberio y doña Emma.</p> <p>La señora Eyanira, trabaja en un restaurante como mesera, de esta forma ayuda en la casa, el esposo es conductor de buseta por días, y lo que gana se lo toma, “le gusta la cervecita” dice ella. Cuando ella trabaja, el hijo menor de 8 meses, lo cuidan sus dos hermanos, se turnan en diferentes jornadas, y mantienen en el restaurante, a doña Emma no se lo deja porque dice que ella no está para esos trotes, y la responsabilidad no es de ella, y además su madre se ocupa con la fábrica de velas y le sería imposible trabajar si lo dejara con ella.</p> <p>Al comenzar a hablar de sus padres, a Eyanira le brillan los ojos de las lágrimas que quieren asomar, siente impotencia de no ayudarles a tener una mejor vida, siente que los decepciono, cuando ellos le dieron todo lo que ella necesitaba “lo que podían con gran esfuerzo” cita ella.</p> <p>Lamenta mucho el problema de su hijo José, quien está en las calles, él vivía</p> | |

| | | |
|---|---|--|
| <p>Conceptualización sobre los padres</p> | <p>con los abuelos en la finca hasta que ellos decidieron traerlo a la ciudad de nuevo, menciona ella “a desgraciarle la vida” ella siempre ha vivido desde joven en la ciudad con su esposo y sus hijos.</p> <p>Sus padres estaban lejos, “pero hace 5 años llegaron con todos sus ahorros, porque allá se prendió la vaina, llegó la guerrilla y les quitó las tierras que con tanto esfuerzo trabajaron por años” sacaron los ahorros del banco y compraron el lote, y hasta ella se benefició, porque pasó de pagar arriendo en una pieza amontonada con su familia a vivir con sus padres. Don Tiberio construyó tres casas dentro de ese terreno, una para Eyanira, una para su hijo Orlando, quien también llegó donde ellos al separarse de la esposa, cita Eyanira “y consiguió un arremuesco, que no anda sino pendiente de como quedarse con la casa, y le vivía pegando a Leidy (hija de Orlando), como si fuera la de ella” razón por la cual el abuelo, don Tiberio la sacó de allí, y la tiene en su casa. Y la otra casa, la más grande, con dos pisos y en obra negra es donde viven don Tiberio, doña Emma y la nieta Leidy.</p> <p>Para Eyanira es una dicha tener todavía a sus padres vivos y sanos, teme por la salud de su padre, cita “ya a estas alturas de la vida comienzan los achaques de los viejos, y mi papá no debería estar trabajando por allá”. Ella quisiera quitarles esa carga, ayudar a sus padres a tener una mejor calidad de vida, les ayuda a pagar su deuda en el banco. Dentro del concepto de Eyanira, hay mucha desunión familiar por parte de los hermanos, dice “cada uno cogió pa su lado y tienen su vida, y aquí en la casa a veces ni se enteran de lo que pasa, uno no puede contar con ellos, ni con el que vive al lado, porque más encima lo que hizo fue traer un problema más”.</p> <p>En ese instante su bebé llama su atención y Eyanira saca su pecho para darle de comer al niño.</p> <p>Continuamos hablando sobre el papá, ella lo ve como una persona trabajadora y responsable. Cuando ha tenido problemas él es quien le</p> | <p>La señora Eyanira es una mujer que le ha tocado una vida muy difícil, pues tiene que ser recursiva en el momento de trabajar, pues su esposo no tiene un empleo estable que le permita llevar el dinero suficiente para toda su familia.</p> <p>La Señora Eyanira se siente mal por no poder ayudar a sus padres económicamente y debido a que sus padres tuvieron que cambiar de residencia por culpa de la guerrilla, siguen luchando cada día por ser mejores.</p> |
|---|---|--|

| | | |
|--|---|--|
| <p>Relación afectiva con los padres</p> | <p>aconseja, y le tiende la mano, nunca la deja sola, con sus padres siempre puede contar.</p> <p>Habla de que no quisiera ver a su padre o madre “postrados” en una cama, por alguna enfermedad. Dice “si yo viera a mi papá o mi mamá en una situación de esas, le rogaría a Dios que mejor se acordara de ellos, para que no sufrieran”, dice que su padre sufriría mucho, se ha caracterizado por el orgullo de ser fuerte y trabajador, y para él eso sería terrible.</p> <p>En algún momento él tendría que marcharse de la vida de ellos, y antes de que pasara eso ella quisiera brindarle una vejez tranquila, que pueda disfrutar a sus nietos que es lo que él más quiere.</p> | |
| <p>REFLEXIÓN: Una hija siempre quiere lo mejor para sus hijos, como también para sus padres. Se esfuerzan cada día por brindarles la mejor sonrisa y alegría.</p> | | |
| | | |
| <p>IDENTIFICACIÓN Fecha: Agosto 11 de 2016 Hora: 01:30 pm y 5:30 pm</p> | | |
| <p>OBSERVACIÓN</p> | <p>DESCRIPCIÓN</p> | <p>ANÁLISIS</p> |
| <p>Contacto con el adulto mayor</p> <p>Tiberio</p> <p>Relato de la</p> | <p>En esta ocasión llegamos a indagar al adulto mayor personalmente, un hombre robusto, de piel seca y maltratada por las inclemencias de su trabajo. Don Domiciano Tiberio Barreto de 64 años de edad, habla con voz fuerte con un acento campesino. Su ojo izquierdo es de vidrio y tiene una cicatriz en su rostro, sobre el labio superior, consecuencia de un accidente laboral hace muchos años en el campo. A sus 22 años de edad, cuenta él, “estaba yo trabajando, echando guadaña por la finca, y en esas cogí un palo y se me salió volando un pedazo y me corto el labio y se me enterró en el ojo” luego</p> | <p>Ya teniendo una perspectiva sobre las dinámicas familiares del adulto mayor, se dio una mayor facilidad en la comunicación,</p> |

| | | |
|-------------------------|---|--|
| <p>historia de vida</p> | <p>cuenta el que fue llevado al puesto de salud del pueblo pero no le pudieron recuperar en ojo.</p> <p>Se acostumbró a solo ver por su ojo derecho, desde ese entonces, ha usado un ojo de vidrio ya que le fue extraído su ojo.</p> <p>Dice que en ese tiempo fue difícil, pero al final con el apoyo de la familia y el amor y cuidado de la esposa, doña Emma, pudo superar ese impase. Ahora después de tantos años es que está sufriendo más las consecuencias de aquella perdida, menciona que le “pica mucho su ojo” le sale materia por debajo del parpado inferior y además, la visión es muy borrosa con el ojo derecho, y cada día que pasa es peor, y el seguro no cubre el precio de su ojo de vidrio para poder cambiarlo. Cuando saca una cita se la dan hasta para 5 meses, cuando llega la fecha no lo atienden con la excusa de que no hay especialistas para el caso.</p> <p>Don tiberio menciona que él se ha caracterizado por ser una persona que no espera que otro le dé un plato de comida, que él ha trabajado desde que tenía seis años de edad, fue vulnerado del derecho de vivir la etapa de la niñez, nunca tuvo amigos para jugar, trabajaba en una finca de 5 de la mañana a 11 de la noche, era como un esclavo, con quienes vivía, no eran sus padres, pues a su padre no lo conoció y se voló de su casa a los seis años de edad porque su padrastro le pegaba mucho.</p> <p>Él se ha preocupado por dar a sus hijos lo mejor que puede, incluso ahora, dice que no espera que ellos lo mantengan, se siente con la capacidad de seguir trabajando a pesar de las molestias que lo aquejan; el azúcar, sus ojos, y otros dolores, consecuencia de los años dice él. Don Tiberio menciona</p> | <p>El señor le está siendo vulnerado el derecho del servicio de salud al no darle la atención oportuna para una valoración adecuada.</p> <p>Habla del tema con mucha serenidad</p> |
|-------------------------|---|--|

| | | |
|---|--|--|
| <p>Preconceptos de la investigación</p> | <p>“trabajare hasta que Dios me preste la vida, igual todos los días se come, y toca matar el hambre”</p> <p>Como abuelo, el señor es muy paternal, ayuda a sus nietos, contando la historia de su nieto José, se le aguan los ojos, es la mayor tristeza que tiene, principal razón por la que no tiene buena relación con el yerno, esposo de Eyanira y padre de José.</p> <p>Lo culpa por lo que le pasa a su nieto, tal vez el que más quiere. De tan solo 4 años de edad lo llevó don Tiberio a vivir en la finca de San José del Guaviare y dice él “el chino estaba bien conmigo, no se a que lo trajeron, allá no tenía malas amistades ni nada, y yo lo tenía estudiando” y llora tapándose un poco los ojos.</p> | |
| <p>Dinámicas familiares</p> | <p>Luego vuelve al tema y continua... “cuando mi chino tenía ocho años, los papás fueron a la finca y me lo quitaron”, “yo no quería pero ellos se lo trajeron, ¿y para qué?, pa ponerlo en la calle a llevar del bulto, porque no fue más” “aquí mantenía solo, no le ponían cuidado, el papá se la pasaba jarte y jarte y llegaba a cascarle a la otra” refiriéndose a la hija Eyanira, y menciona que el niño todos los días veía eso e inducido por malas amistades casi que desde que llegó, al consumo del basuco.</p> <p>Hace 5 años que – ya mencionado por la hija anteriormente- que salieron de sus tierras a la fuerza y no las han podido recuperar, y cuando llega don Tiberio a la ciudad, el niño teniendo 12 años de edad, ya se había volado de la casa y eso para el señor Tiberio fue un dolor muy grande, refiere que se consiguió una bicicleta y salía a buscarlo todos los días, cuando un día lo encontró casi se desmaya, no sabía que decir, se lo llevo a su casa y ahí ha</p> | |

| | | |
|-------------------------------------|--|--|
| <p>Sobre vejez y envejecimiento</p> | <p>estado desde ese tiempo tratando de ayudarlo pero siente que ya se salió de las manos, “los problemas nunca faltan”</p> <p>Después de un buen rato cayendo la tarde, se escuchaban los cantos de los pájaros, don Tiberio en su lote ha sembrado árboles y mantiene un ambiente como si siguiera en el campo, pero dice él, “aquí la vida es cara, y toca seguirse matando trabajando para salir adelante”.</p> <p>Don Tiberio refiere que su vida ha sido solo trabajar, desde los seis años, y nunca estudio, no aprendió a leer ni escribir, solo reconoce los números, y cita “trabajar tanto para nada” lo que ha conseguido con tanto esfuerzo lo ha perdido por culpa de la violencia.</p> <p>Ya cuando a uno le llega la vejez, dice don Tiberio, el cuerpo de uno se va volviendo resabiado, ahora no puede comer nada de dulces ni lácteos “se priva uno de comer bueno” se debe cuidar mucho en la alimentación, “solo maticas como el conejo” cita el señor.</p> <p>Se considera muy activo, habla de la señora Barbarita, quien lo tiene en cuenta para las actividades comunitarias, dice “consigo leña, ayudo pelar yuca y papa pal sancocho pa la gente cuando hay actividades para la comunidad.</p> <p>Lo único que don Tiberio le teme a la hora de morir es el no sufrir, el estar en un estado vegetativo donde tenga que depender de otra persona, que le dé la comida, que lo cambie y cosas así, o “le dé la pálida por allá lejos” cuando está trabajando.</p> <p>También el irse antes de pagar sus deudas, pues no quiere dejarle el</p> | |
|-------------------------------------|--|--|

| | | |
|-------------------|---|--|
| | <p>“problema” a la esposa doña Emma. O tal vez el tener que enterrar a un hijo, sería muy doloroso.</p> <p>“Toca aprovechar el tiempo porque la vida es prestada, compartir con la familia porque ya después que uno esté en el hueco ya pa que lo visitan”</p> | |
| REFLEXIÓN: | | |

CATEGORÍAS (ANEXO 3)

DESDE LA DINAMICA FAMILIAR

| PREGUNTAS | RESPUESTAS Y ANÁLISIS | | SUBCATEGORIAS |
|---|---|--|------------------------------------|
| | EMMA LEONOR | EYANIRA BARRETO | |
| ¿Qué papel cumple en la familia su esposo/papá? | <i>“Él se esmera por ayudar a los hijos, y que ellos mismos también puedan sacar los hijos de ellos adelante, por ejemplo cuando compro el lote le dio un pedacito a los que viven aquí, que estaban pagando arriendo y con el préstamo que saco compro materiales y le levanto las cuatro paredes para que metieran la cabeza con los chinos”.</i> | <i>Siempre ha sido un muy buen papá, desde niños ha velado por los hijos y aun lo sigue haciendo. También dice que es “alcagueta” con sus nietos, “por él fuera se los traería a todos para aquí a vivir con él”</i> | Rol sobreprotector Paternalismo |
| ¿Cómo es la relación afectiva con su | <i>Además, lo considera el eje de la familia, “cuando los hijos tiene</i> | <i>Prevalece ante todo el respeto, no hay ningún tipo de agresión,</i> | Fuente de apoyo afectivo |

| | | | |
|---|---|---|--|
| esposo/papá? | <i>problemas, los llama y los sienta a conversar con él”.</i> | <i>las conversaciones con él son pasivas, “a los taitas uno tiene que agacharle la cabeza, así uno no le guste algo” y también se demuestra cariño y amor.</i> | Subsistemas familiares Buena comunicación |
| ¿A la hora de tomar decisiones, usted consulta o pide consejos al adulto mayor? | <i>En realidad sí. Siempre se consulta con él, en todas las decisiones, pues él es quien da la última palabra.</i> | <i>Siempre se cuenta con el apoyo de él. Pero con respecto al esposo (yerno de don Tiberio) no le agradan las conversaciones, entre ellos dos hay una relación estresante.</i> | Centro de sabiduría |
| ¿Cómo interviene cuando se presenta una situación difícil que afecta a su esposo/padre? | <i>En lo posible ayudar a dar solución a las dificultades, mitigando un poco las situaciones que lo puedan afectar.</i> | <i>Estar muy pendiente de lo que necesite, correr con él en caso de llevarlo a un médico, también lo afecta el problema de José, (su nieto) trata de hacer que regrese para que comparta con el abuelo cuando está en la casa.</i> | Cambio de roles en los cuidados (Permisivos) |
| ¿Cuál ha sido su papel como cuidador? | <i>“Brindar la atención y el apoyo, siempre acompañarlo en las buenas y en las malas. Y además pedir por él, para que siempre Dios lo acompañe y no le pase nada por ahí solo, sobre todo cuando se va a trabajar a las fincas de cuidandero”</i> | <i>Aunque quien es su cuidadora constante es la esposa, la hija entra en el papel porque es la más cercana de los hijos, y quien también se encarga en sí de los dos padres. Y menciona que estando allí en casa cumple el rol de cuidar y estar pendiente de ellos, que se</i> | Apoyo incondicional Fortaleza del amor a los padres |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <i>tomen los medicamentos, si comen bien, y ayudarles en quehaceres para que ellos descansen un poco, ayuda con la fábrica de velas que tienen allí en casa.</i> | |
|--|--|--|--|

PERCEPCIÓN DEL FENÓMENO ENVEJECIMIENTO

| PREGUNTAS | RESPUESTAS Y ANÁLISIS | | SUBCATEGORIAS |
|--|---|--|--|
| | EMMA LEONOR | EYANIRA BARRETO | |
| ¿Qué papel cumple en la ¿Cómo ha tomado usted esta etapa de vida que está viviendo su esposo/padre? | <i>“Con mucha tranquilidad, porque todavía refleja fuerza, pero también con temores, ya que mantiene muy preocupada por el estado de salud del señor Tiberio.</i> | <i>Ha sido un poco doloroso ver que los padres están envejeciendo, que los días pasan y se van, que es un deber acompañarlos y no dejarlos solos.</i> | Última etapa Perdida de energía |
| ¿Qué entiende por vejez? | <i>Al observar una persona físicamente que se está deteriorando, con sus arrugas y con muchas con canas.</i> | <i>Cuando a una persona “la cogen los años” y ya lo que alcanzo a vivir es lo que se tiene.</i> | Desgaste progresivo Deterioro del cuerpo Cambios físicos |
| ¿Cuándo cree usted que comienza la etapa del envejecimiento? | <i>Cuando menos se piensa, llegan los nietos y además crecen muy rápido, y también cuando la persona empieza a sentir ese desgaste en el cuerpo, y se vuelve “chocho”</i> | <i>Esa edad como la del papá, donde comienzan a versen las consecuencias de la vida que se llevó cuando era más joven, “si se cuidó bien, y si no las enfermedades más lo agarran”</i> | Transcurso de los años |
| ¿Qué significa para usted tener una persona adulta mayor dentro de su | <i>Hay que estar más pendiente de sus cuidados, de su alimentación, de no provocarle</i> | <i>“Es una dicha porque es mi padre y está a mi lado, todavía tiene vida para compartir”</i> | Ciclo de la vida |

| | | | |
|---|---|--|------------------------|
| núcleo familiar? | <i>situaciones o momentos estresante como “rabieta”</i> | | |
| ¿Cuál es el mayor temor que tiene con respecto a su esposo/padre? | <i>Que falte su presencia en el hogar, sería un gran vacío.</i> | <i>Que Dios lo llamara a su presencia, sé que en algún momento tiene que pasar, pero nadie está preparado para una cosa así, uno es consiente sí, pero es muy fácil decirlo pero al momento de vivir una situación de esas, el dolor sería muy grande.</i> | Terminación de la vida |

DESDE LAS NECESIDADES DEL ADULTO MAYOR

| PREGUNTAS | RESPUESTAS Y ANÁLISIS | | SUBCATEGORIAS |
|--|--|--|--|
| | EMMA LEONOR | EYANIRA BARRETO | |
| ¿Qué tan importante es para usted estar pendiente del cuidado en las necesidades que él como adulto mayor tiene? | <i>Es lo primordial, se cuidan entre juntos menciona la señora, porque aunque cuentan con la hija Eyanira, ella tiene su hogar, atiende al esposo y sus hijos, sobretodo el pequeño de ocho meses. “como nos quedamos solos con la nieta pero siempre uno mantiene más pendiente de él, como cuando se antoja de comer algo, uno corra a preparar”</i> | <i>Es muy importante porque de eso depende el que el este bien, que tenga estabilidad emocional, “no venir a traerle problemas, porque él ya tiene bastantes preocupaciones”</i> | Bienestar integral Estabilidad emocional Atención primaria por parte de la familia |
| ¿Qué situaciones difíciles considera que ha | <i>A él se le ve sufriendo mucho por el nieto José, en ocasiones</i> | <i>“Las enfermedades que a veces le dan sus bajones y se pone malo,</i> | Añoranzas de recuperar lo perdido |

| | | | |
|--|--|---|--------------------------|
| afectado la vida de su esposo/padre en esta etapa? | <i>siente ganas de verlo y va a buscarlo, así sea para llevarle comida y ropa. También los males que le han dado, los ojos y el azúcar. Y se le suma la añoranza de recuperar su casa en San José del Guaviare.</i> | <i>sobre todo esa azúcar, y cuando se va por allá a la finca peor porque solo comer yuca y plátano que es lo que no puede y le toca porque no hay más” “También veo son esas deudas en los bancos, por los préstamos que saco para construir este ranchito”</i> | |
| ¿Cuál cree que podría ser la mayor necesidad de su esposo/padre durante esta etapa de la vida? | <i>Considera que la mayor necesidad es que se le acaben las preocupaciones, las dudas, los problemas de los hijos. Y también sería muy importante, una buena atención médica. Menciona que el servicio no brinda la atención adecuada.</i> | <i>Resalta la importancia de un seguro médico que le brinde una atención oportuna, adecuada, integral, que sea completa, “él no tiene por qué estar sufriendo ni esperar hasta 5 meses para que le asignen una cita especializada”.</i> | Vida plena sin problemas |

DESDE LAS CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS

| PREGUNTAS | RESPUESTAS Y ANÁLISIS | | SUBCATEGORIAS |
|--|---|--|---------------------------------|
| | EMMA LEONOR | EYANIRA BARRETO | |
| ¿Cómo es que llegaron a establecerse en la ciudad? | <i>Llegando la guerrilla un día a la casa, los sacaron con lo que pudieron sacar en ese mismo día, dejaron todos los animales y cuenta que de eso ya no queda nada. Compraron el lote con los ahorros que tenían en el banco y lo hipotecaron para pedir un préstamo y lograr construir “donde meter la cabeza”</i> | <i>Lleva en la ciudad hace muchos años, desde que consiguió pareja y tuvo sus hijos, estaba separada de sus padres y cuando ellos llegaron, por un lado tenía tristeza por lo sucedido y por otro estaba feliz de tenerlos a su lado. Dice: “si regresan a la finca yo me voy con ellos”</i> | Cambios drásticos y adaptativos |

| | | | |
|---|--|---|---|
| <p>¿Cómo ha visto a su esposo/padre enfrentarse a este cambio?</p> | <p><i>Considera que ha sido más duro para ella que para él, ya que el primero adapto el lote con algunas de las cosas que tenía en la finca, sus árboles, cultivos pequeños e integrados, y además se la ha pasado trabajando en fincas de la región, menciona Acacias, Restrepo, Cumaral, Granada. y dice “pero así trabaje por allá igual sufre porque él tenía su propia finca, y pasar de eso a tener que trabajarle a otro es muy triste”</i></p> | <p><i>Refiere que ha sido duro el cambio, “después de tenerlo todo pasar a no tener nada, solo deudas”</i> <i>“pero él ya se acostumbró, eso nunca esta quiero, siempre está pajareando por ahí con sus cosas”</i></p> | <p>Sentirse menos útil Miedo a defraudar la familia</p> |
| <p>¿Cuál sería el mayor anhelo que tienen como familia con respecto al adulto mayor?</p> | <p><i>Ojala tenga mucho más tiempo para poder compartir con la familia, y Dios le permita recuperar la tierrita.</i></p> | <p><i>“Verlo sano, tenerlo en vida por mucho más tiempo”</i></p> | |
| <p>¿Cuál crees que sería el propósito de su esposo/padre durante esta etapa de la vida?</p> | <p><i>“Él lo que más quiere es pagar las deudas, para no dejarme con ese problema”</i> <i>El señor le expresa a ella que no dejara de trabajar, “hasta el día en que muera, seguirá trabajando, porque esa es su ley”</i></p> | <p><i>“Pagar sus deudas, porque ese es su afán, antes de dejarnos”</i></p> | |

| PREGUNTAS | RESPUESTAS Y ANÁLISIS | SUBCATEGORIAS |
|--|---|---|
| | <i>TIBERIO BARRETO (Adulto Mayor)</i> | |
| ¿Cuál es su rol dentro de la familia como adulto mayor? | <i>“considero que el de cuidar, proteger y proveer, apoyar los hijos”</i> | Papel protector de la familia |
| ¿Cómo es la relación afectiva con su familia – esposa, hijos y nietos? | <i>Se basa en el amor, la comprensión y el apoyo emocional. Se resalta la relación con la esposa, es muy respetuosa, tolerante y colaborativo con ella. Y con los nietos es muy “meloso” “cada vez que cumplen años aquí vienen a reclamar su regalo”</i> | Fuente de apoyo afectivo |
| ¿A la hora de tomar decisiones, usted consulta o pide consejos a su familia? | <i>Menciona que se caracteriza por ser una persona autónoma, no le gusta pedirle permiso a nadie para hacer sus cosas, pero en ocasiones si es necesario si lo hace, sobre todo con la esposa</i> | Autonomía personal |
| ¿Y a usted se los piden? | <i>Cundo necesitan tomar decisiones importantes, si lo buscan, y cuando tienen problemas se sientan con él a hablar, es un gran mediador entre los conflictos de la familia siempre y cuando sean respetuosos.</i> | Centro de sabiduría |
| ¿Cómo interviene cuando se presenta una situación difícil que afecta a su familia? | <i>Dice “pues yo los llamo y es pongo como una cita, y los siento a todos los involucrados, y pregunto a cada uno su versión de las cosas, y no se paran de ahí hasta que arreglan la situación, conmigo o se arreglan o se arreglan”</i> | Es buscado como motor en la solución de problemas |

DESDE LAS NECESIDADES DEL ADULTO MAYOR

| PREGUNTAS | RESPUESTAS Y ANÁLISIS | SUBCATEGORIAS |
|-----------|---------------------------------------|---------------|
| | <i>TIBERIO BARRETO (Adulto Mayor)</i> | |

| | | |
|--|---|--|
| ¿Siente usted que su familia está atenta a sus necesidades? | <i>“Pues la verdad es que si, no me quejo, mis hijos nos llaman todos los días, para preguntarnos como estamos, los que están lejos nos mandan así cositas cuando pueden. Y mi hija la que vive aquí pues esa si no hay es quien la saque, ¡papá quiere esto o lo otro! Y la mujer ni se diga. Lo mal acostumbran a uno”.</i> | Bienestar integral Estabilidad emocional Atención primaria por parte de la familia |
| ¿Hay alguna situación difícil que afecte su vida de forma relevante? | <i>Su mayor tristeza es su nieto José, y ver que su propio papá no lo quiere, “como uno puede no querer un hijo” “yo lo tenía conmigo allá en la finca, lo estaba criando y un día se lo trajeron, me lo quitaron, para dejarlo en la calle a llevar del bulto porque no fue más lo que hicieron.</i> | Añoranzas de recuperar lo perdido |
| ¿Cuál considera usted que podría ser la mayor necesidad que tenga como adulto mayor y eje central en su familia? | <i>Considera que tener salud, poder superar, o por lo menos mantener estable la enfermedad para seguir en la lucha.</i> | Vida saludable |
| ¿Cómo valora el esfuerzo que ha hecho a lo largo de su vida, para tratar de salir adelante? | <i>“Se ha hecho lo que se puede” “Doy gracias a Dios porque no me faltó nada, tengo todo completo a excepción del ojo, pero con uno solo he trabajado y seguiré haciéndolo, tengo mis manos, piernas y las ganas que es lo más importante”</i> | El sentirse orgulloso de sí mismo, de lo que ha logrado. |

DESDE LAS CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS

| PREGUNTAS | RESPUESTAS Y ANÁLISIS | SUBCATEGORIAS |
|--|--|---------------------------------|
| | TIBERIO BARRETO (Adulto Mayor) | |
| ¿Cuénteme sobre su vida, han estado aquí toda la vida? ¿Desde cuándo viven aquí? ¿Cuál fue el motivo? | <i>Relata que conoce la ciudad desde muy joven pero nunca había tenido que vivir en ella, y desde hace cinco años que dejando todo en su finca, su trabajo y propiedades, llego a reconstruir una vida nueva en la ciudad.</i> | Cambios drásticos y adaptativos |

| | | |
|---|---|----------------------------|
| <p>¿Le ha sido fácil o difícil adaptarse a esta ciudad?</p> | <p><i>“Fácil no ha sido, pero le toca a uno porque no hubo de otra” le gusta mucho el campo, la ciudad no es su ambiente.</i></p> | <p>Resignación</p> |
| <p>¿Cómo se ha sentido en su trabajo?</p> | <p><i>Menciona que en ocasiones está tranquilo pero la mayoría del tiempo es triste acordarse de la finca, haber perdido todo de un día para otro, pero cuando trabaja en la casa con su fábrica de velas se siente mejor porque esta con la familia.</i></p> | <p>Sentirse menos útil</p> |
| <p>¿Y porque no dedicarse entonces al negocio de aquí sin tener que irse?</p> | <p><i>“No da para tanto, apenas para medio comer”.</i></p> | |

CONSENTIMIENTO INFORMADO (Anexo 4)

| | | | |
|---|----------------------------------|-------------------|----------------|
|  | UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS | CÓDIGO: FO-DOC-97 | |
| | PROCESO DOCENCIA | VERSIÓN: 02 | PÁGINA: 3 de 4 |
| | FORMATO AUTORIZACION DE DERECHOS | FECHA: 02/09/2016 | |
| | | VIGENCIA: 2016 | |

ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Universidad de los Llanos – Facultad Ciencias de la Salud – Programa especialización en Salud Familiar

Entorno familiar del adulto mayor en los Centro Vida de la comuna 8 de la ciudad de Villavicencio, 2016.

Fecha _____ Código _____

Este proyecto hace parte del desarrollo del Macro proyecto titulado Entorno familiar del adulto mayor en los centros vida de la ciudad de Villavicencio. Investigadores Principales: Emilce Salamanca Ramos. Docente Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Enfermería, miembros del grupo GESI. Co-investigadoras: Clara Delcy Díaz Viatela, Zulma Johana Velasco, docentes de la Facultad de ciencias de la Salud y Tanya Lucero Cortez González, profesional de la Secretaria de Salud del Villavicencio. Responsables: Nelcy Fayzzuly Parra Arias, María Cristina González Moreno, estudiantes de la especialización en salud familiar de la universidad de los Llanos.

Usted ha sido invitado a participar en la investigación sobre identificar los entornos familiares del adulto mayor en los Centro Vida de la comuna 8 de la ciudad de Villavicencio, 2016. Si usted acepta participar en este estudio, las estudiantes de posgrado de la especialización en Salud Familiar, lo abordaran de manera individual y reservada para realizarle una serie de preguntas relacionadas con aspectos sociodemográficos y Dinámicas familiares.

Esta investigación cumple con lo establecido en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de la Protección Social sobre las investigaciones con seres humanos en Colombia. Se le garantiza que no estará expuesto a ningún riesgo ni lo hará incurrir en ningún gasto. Se le informa que lo consignado en los instrumentos será utilizado para fines estrictamente académicos y la identidad de las familias y adultos mayores estará resguardada con un código.

La investigación está sujeta a los aspectos éticos en estudios de salud humana establecidos en el principio de beneficencia con el fin de "prevenir el daño, hacer o fomentar el bien o contrarrestar el daño", donde los responsables trabajan desde la «la obligación moral de actuar en beneficio de los otros» y cuenta con las características:

- 1) Evaluación de los beneficios del estudio y sus destinatarios, (esto debe estar en relación con los riesgos y quienes los van a soportar o sea No Maleficencia).
- 2) Protección de grupos vulnerables, (establecer el beneficio directo de los mismos)
- 3) Decisiones de sustitución, (CI por representante legal de menores de edad o incapaces).

| | | | |
|---|---|--------------------------|-----------------------|
|  | UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS | CÓDIGO: FO-DOC-97 | |
| | PROCESO DOCENCIA | VERSIÓN: 02 | PÁGINA: 4 de 4 |
| | FORMATO AUTORIZACION DE DERECHOS | FECHA: 02/09/2016 | |
| | | VIGENCIA: 2016 | |

- 4) Protección del mayor beneficio del incapaz
- 5) Evaluación de si es una investigación terapéutica y no terapéutica.

Y el principio de no maleficencia que se caracteriza por el sentido de "omisión o no comisión de actos que puedan producir daño".

- 1) Debe considerarse en este punto el primer paso de la evaluación, la corrección del protocolo, (evaluación metodológica)
- 2) Consideración de riesgos para el participante, (evaluar el grado de riesgo).
- 3) Relación riesgos / beneficios.
- 4) Utilización ética de placebo

Su participación es absolutamente voluntaria. Se garantiza el anonimato y la confidencialidad, identificándolo a través de un código y cuando se publiquen los resultados no será identificado por el nombre.

Su firma indica que usted ha decidido participar voluntariamente en este estudio habiendo escuchado o leído la información anterior.

Firma del representante de la Familia:

Eyanida Barreto

Firma del Adulto Mayor:

[Firma manuscrita]

Nombre y código del estudiante:

Nelcy Fayzady Pana cod. 191102625

Maria Cristina Gonzalez cod. 834200817

Firma del docente Investigador:

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GUZMÁN JMSZ. LOS ADULTOS MAYORES. Conferencia. Santiago de Chile.: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía; 2002.
2. Naciones Unidas FO. Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las Personas de Edad. Conferencia. Santiago de Chile: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE); 2000.
3. Social MdP. Minsalud. [Online].; 2007 [cited 2016 Septiembre 10. Available from:
<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ.pdf>.
4. Moro B, Monteiro , Sacasa MdC, Herrera F. Programa de naciones unidas para el desarrollo. [Online]. [cited 2016 Septiembre 10. Available from:
http://www.cepal.org/MDG/noticias/paginas/6/44336/Meta_final.pdf.
5. Vázquez Palacios F. Contando Nuestros Días, un estudio antropológico sobre la vejez. In Social CdlyEeA, editor. Contando Nuestros Días, un estudio antropológico sobre la vejez. Mexico: Ciesas; 2003. p. 19.
6. Rodriguez Daza KD. Escuela de Med. y Ciencias de la Salud, U. Rosario. [Online].; 2010 [cited 2016 Septiembre 10. Available from:
http://www.urosario.edu.co/urosario_files/dd/dd857fc5-5a01-4355-b07a-e2f0720b216b.pdf.
7. Aguilar Idáñez MJ. La participación comunitaria en salud: ¿Mito o realidad? In Bravo J, editor. La participación comunitaria en salud: ¿Mito o realidad? Madrid/España: Díaz Santos S.A. ; 2001.
8. Arango VE, Ruíz IC. Diagnóstico de los adultos mayores en Colombia. Estadístico. Bogotá: Ministerio de Protección Social, Fundación Saldarriaga Concha; 2002.
9. Celade. Censo General Poblacion Adulto Mayor 2005.. Estadístico. Colombia:

- Dane- Dto. Administrativo nacional de Estadísticas; 2005.
10. DANE. Diagnostico sectorial del municipio de Villavicencio. Plan de Ordenamiento Territorial ; 2002.
 11. Billings J, Leichsenring K. La integración de los servicios de asistencia sanitaria y social a las personas de la tercera edad Ashgate , editor. Surrey/Reino Unido: Taylor y Francis; 2005.
 12. Palacios J. Procesos de cambio psicologico a lo largo de la vida humana. [Online]. [cited 2016 Septiembre 11. Available from: <https://mcesuvaq.files.wordpress.com/2013/08/1-introduccion-a-la-psicologia-evolutiva.pdf>.
 13. Palacios J. Desarrollo Psicológico y Educación 1. Psicología Evolutiva: conceptos, enfoques, controversias y métodos. 3rd ed. Madrid/España: Alianza Psicología; 2002.
 14. González León A. Viejo México: Alfaguara; 1995.
 15. Quevedo Leal FJ, Plata Rueda E, Mendoza Vega. Hacia una medicina mas humana Bogotá: Medica Internacional LTDA; 1997.
 16. Palacios J. Cap.6. Desarrollo Psicológico en la adultez y la vejez. In 3 , editor. Desarrollo Psicológico y educación. Psicología Evolutiva. Madrid/España: Alianza psicología; 2002.
 17. Palacios González J. Cap.1 Introducción a la psicología. In 1 , editor. Desarrollo Psicológico y Educación, psicología evolutiva. Primera edición. España. 1990. Madrid/España: Alianza psicología; 1990.
 18. Satir V, Bowen M. Enfoques de la Terapia Familiar. [Online].; 2013 [cited 2016 Septiembre 10. Available from: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000189.pdf>.
 19. Satir V. Nuevas Relaciones Humanas en el Nucleo Familiar. 1st ed. S.A. CC, editor. México: PAX; 2002.
 20. Hernandez Córdoba Á. Cap.1. Aproximaciones al concepto de familia. In 6 , editor. Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve. Bogotá. D.C: El Búho;

1997.

21. Hernandez Córdoba A. Cap.2.La familia desde la propuesta ecosistémica. In 6 , editor. Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve. Bogotá. D.C: El Búho; 1997.
22. Satir V. Cap.4 Áreas de valoración e intervención. In 2 , editor. Terapia familiar paso a paso. Palo alto, California: Science and Behavior Books, Inc; 2002. p. 181-197.
23. Dr. Cardeño Castro A. Hospital universitario de San Vicente. Fundación. [Online].; 2012 [cited 2016 Septiembre 10. Available from: http://www.elhospitalblog.com/vida_sana/cuidados-del-adulto-mayor/relaciones-familiares-y-sentimentales-del-adulto-mayor/.
24. Dr. Placeres Hernández F, Dr. Rosales LdL, Lic. Delgado Hernández I. Scielo. [Online]. Cuba; 2011 [cited 2016 Septiembre 12. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000200002.
25. Vivaldy F, Barra E. Scielo. [Online].; 2012 [cited 2016 Septiembre 10. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000200002.
26. Lic. Chong Daniel Á. Scielo. [Online].; 2012 [cited 2016 Septiembre 11. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000200009.
27. Huenchuan S, Rodriguez Pinero L. Repositorio.Cepal.Org. [Online].; 2010 [cited 2016 Septiembre 11. Available from: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3803/lcw353_es.pdf;jsessionid=8D8F2983049CE831FE256C12628CA5CB?sequence=1.
28. OMS. SaludMentalylosAdultosMayores. [Online].; 2016 [cited 2016 Septiembre 11. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>.
29. Castellanos Soriano F, López Díaz AL. Revista Javeriana. [Online].; 2010 [cited 2016 Septiembre 11. Available from: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/viewFile/11>

[54/646](#).

30. Dr. Cervera Estrada L, Dr. Hernández Riera , Dra Pereira Jiménez I, Dra. Sardiñas Montes de Oca. Caracterización de la atención familiar al adulto mayor. Archivo Médico de Camaguey. 2008 Noviembre; 2(6).
31. Massone Moya F, Valdebenito Gutierrez X, Vogel N. Gazeta de Antropología. [Online].; 2005 [cited 2016 Septiembre 11. Available from: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:JZjrZT3nyL0J:www.ugr.es/~pwlac/G26_17Francisca_Massone-Ximena_Valdebenito.html+&cd=9&hl=es-419&ct=clnk&gl=co.
32. Enf. Megret Caballero A, Lic. Navarro Arroyo M, Tec. Fong González Y. Educación a familiares sobre el manejo del adulto mayor dependiente. Cubana de Enfermería. 2002 Enero- Marzo; 18(1).
33. Lic. Fernandez Brañas S, Dra. Almuiña Guemes M, Dr. Chil OA, Dra. Blanco Mesa B. Factores psicosociales presentes en la tercera edad. Cubana de Hig Epidemiológica. 2001; 39(2).
34. Dominguez Guedea MT, Ocejo Garcia A, Rivera Sander MA. Bienestar, Apoyo Social y Contexto Familiar de Cuidadores de Adultos Mayores. AIP. Acta de Investigación Psicológica. U. de Sonora. 2013 Marzo.
35. Miralles I. Vejez productiva, el reconocimiento de las personas mayores como un recurso indispensable en la sociedad. Kairos. 2010; 26.
36. Sanhueza Parra M, Castro Salas M, Merino Escobar JM. Adultos mayores funcionales: un nuevo concepto en salud. Ciencia y Enfermería. 2015; 11(2).
37. Villarreal Martínez M. repositorio.cepal.org. [Online].; 2005 [cited 2016 Septiembre 14. Available from: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7206/S0501092_es.pdf?sequence=1.
38. (1991) CPdC. Presidencia de la República ; 1991.
39. Vejez PNdEy. República de Colombia. Ministerio de protección social; 2007.
40. Campos T. F, León A. D, Rojas G. M. adultomayor.uc.cl. [Online].; 2010 [cited

- 2016 Septiembre 12. Available from:
http://adulthood.uc.cl/docs/guia_calidad_de_vida.pdf.
41. Marínez NM, Perdomo AX, Rojas Macias J. Proceso de Envejecimiento: Aspecto biológico. Psicología y Proceso de Envejecimiento. 2012 Octubre.
 42. Dámaso Crespo S. U.deCantabria. [Online].; 2011 [cited 2016 Septiembre 12. Available from: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/biogerontologia/materiales-de-clase-1/capitulo-3.-el-analisis-demografico-del/3.1-introduccion>.
 43. Fericgla J. In Una antropología de la ancianidad. Barcelona: Erder; 1992. p. 35.
 44. Guerrini ME. margen.org.lavejez. [Online].; 2010 [cited 2016 Septiembre 12. Available from: <http://www.margen.org/suscri/margen57/guerrini57.pdf>.
 45. García Martín MA. Escritos de psicología social. [Online].; 2002 [cited 2016 Septiembre 12. Available from: http://escritosdepsicologia.es/descargas/revistas/num6/escritospsicologia6_analisis1.pdf.
 46. Dulcey Ruíz E. Ministerio de Salud y Protección Social. [Online].; 2013 [cited 2016 Septiembre 12. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INV/3%20-%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ%20EN%20COLOMBIA.pdf>.
 47. Organización Panamericana de Salud DGdIFyC. Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. [Online]. [cited 2016 Septiembre 12. Available from: http://www.mimp.gob.pe/files/politicas/pol_nac_pam_2013.pdf.
 48. Madrid Amaya Y. slideshare.net. [Online]. [cited 2016 Septiembre 12. Available from: <http://es.slideshare.net/Princeslili/psicologia-del-adulto-mayor>.
 49. Cepal. Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez. bvsde.paho.org. [Online]. [cited 2016 Septiembre 12. Available from: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd65/vejez/cap1.pdf>.
 50. Damásio Crespo S. Biogerontología: Ciencias Biomédicas; 2006.

51. Secretaría Distrital de Salud. Lineamientos, etapa adulta mayor del ciclo vital. ; 2008.
52. OMS. envejecimientoactivo2012.net. [Online]. [cited 2016 Septiembre 12. Available from: <http://www.envejecimientoactivo2012.net/Menu29.aspx>.
53. Minuchin S. Familia y Terapia Familiar. 1st ed.: GEDISA; 1974.
54. Alcaldía de Medellín. Alcaldía de Medellín CO. [Online].; 2015 [cited 2016 Septiembre 12. Available from: <https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Medell%C3%ADn%20solidaria/Secciones/Publicaciones/Documentos/2011/Cartilla%20Modulo%20Familiar.pdf>.
55. Colectivo de Autores. Cap.20. El sistema Familiar. In Psicologo de la Junta de Galicia: Temario Volumen II. España: MAD; 2006.
56. Bateson G. <http://el-dialogo.blogspot.com.co/>. [Online].; 2011 [cited 2016 Septiembre 12. Available from: <http://el-dialogo.blogspot.com.co/2011/06/gregory-bateson.html>.
57. Franco Morales N. Artículos-Inteligencia Familiar. [Online].; 2012 [cited 2016 Septiembre 12. Available from: <http://www.inteligenciafamiliar.com/articulo.php?articulo=129&contenido=9>.
58. Alcaldía Mayor de Bogotá. PolíticaPublicaParaElEnvejecimientoyLaVejezenElDistritoCapital. [Online].; 2010 [cited 2016 Septiembre 12. Available from: http://s2.medicina.uady.mx/observatorio/docs/en/lg/En2010_Lg_Alcaldia.pdf.
59. Prof. Adjunto Dr. Martinez D, Prof. Asist. Med. Mitchell ME, Med. Aguirre C. Manualde MedicinaPreventivaySocial. [Online]. [cited 2016 Septiembre 12. Available from: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/Unidad-5-Salud-Adulto-Mayor-V-2013.pdf>.
60. Huenchuan S, Guzmán JM. <http://www.cepal.org/>. [Online].; 2006 [cited 2016 Septiembre 12. Available from: http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/5/27255/Huenchuan_Guzman.pdf

f.

61. OISS OldSS. Programa Iberoamericano de Cooperación Sobre Adultos Mayores. Boletín. Colombia; 2014.
62. Lic. Granda Díaz AH. efdeportes.com. [Online].; 2014 [cited 2016 Septiembre 12. Available from: <http://www.efdeportes.com/efd191/actividades-fisico-recreativas-dirigidas-a-12-y-13.htm>.
63. Centro de Desarrollo Regional América. helpage.org. [Online].; 2010 [cited 2016 Septiembre 12. Available from: <http://www.helpage.org/silo/files/obligados-a-cambiar-de-horizontes-desplazamiento-forzado-un-enfoque-diferencial-para-las-personas-adultas-mayores-en-cali-colombia.pdf>.
64. Esteban Zamora A. El desarraigo como vivencia del exilio y de la globalización. [Online].; 2002 [cited 2016 Septiembre 12. Available from: <http://alhim.revues.org/708>.
65. Lic. Pérez Rosabal ME, Lic. Martínez A. efdeportes.com. [Online].; 2013 [cited 2016 Septiembre 11. Available from: <http://www.efdeportes.com/efd187/la-tercera-edad-como-desarrollo-humano.htm>.