

Estudio sobre la situación socio familiar y económica, del adulto mayor en el Municipio de  
Caldas Antioquia

Milena Pérez Lopera

Proyecto de Grado

Asesor

Darío Alberto Tirado Correa

Corporación Universitaria Minuto de Dios  
Facultad de Ciencias Sociales, Humanas y de la Salud  
Trabajo social  
Bello (Ant)  
2012

### Dedicatoria

A mi familia y a mi novio, especialmente,  
a mi padre y madre, quienes se convirtieron en mi  
fuerza de Voluntad.

### Agradecimientos

A mí asesor, Darío Alberto Tirado Correa, quien  
demostró, como afirma Paulo Freire que "Enseñar  
exige seguridad, capacidad profesional y  
generosidad".

## Tabla de Contenido

Pág.

<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>5</b>
<b>II. PROLOGO</b> .....	<b>6</b>
Antecedente.....	6
Contextualización.....	6
Contexto Nacional.....	6
Contexto Departamental.....	9
Contexto Caldas.....	11
Justificación de la investigación.....	15
Objeto de Estudio.....	16
<b>III. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b> .....	<b>16</b>
<b>IV. MARCO REFERENCIAL</b> .....	<b>17</b>
MARCO FILOSÓFICO -ANTROPOLÓGICO.....	18
MARCO TEÓRICO.....	19
Componente conceptual.....	19
Componente histórico.....	35
Sistema teórico.....	42
MARCO LEGAL.....	42
INTERNACIONAL.....	42
NACIONAL.....	43
Departamental.....	46
Local.....	47
<b>V. OBJETIVOS</b> .....	<b>48</b>
OBJETIVO GENERAL.....	48
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	48
<b>VI. METODOLOGÍA</b> .....	<b>49</b>
CATEGORÍAS DE ANÁLISIS.....	49
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	50
PROCEDIMIENTO.....	52
<b>VII. RESULTADOS</b> .....	<b>53</b>
EL ADULTO MAYOR MIRADO DESDE AFUERA.....	53
LA VIDA DE JACINTO.....	54
UNA FAMILIA INTEGRAL.....	55
<b>VIII. SÍNTESIS Y RECOMENDACIONES</b> .....	<b>56</b>
SÍNTESIS.....	56
RECOMENDACIONES.....	59
<b>IX. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>65</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>69</b>
ANEXO No. 1: DATOS ESTADÍSTICOS.....	69
ANEXO No. 2: DIARIO DE CAMPO.....	86
ANEXO No. 3: ENTREVISTA A UN ADULTO MAYOR.....	86

ANEXO No. 4: ENTREVISTA A UN(A) PROFESIONAL QUE TRABAJÓ EN CENTRO VIDA.....	102
ANEXO No. 5: FOTOS.....	115
ANEXO No.6: FORMATO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	121

## **I. Introducción**

El proyecto de investigación se divide en dos partes: teórica y práctica. En la parte teórica podemos encontrar los diferentes contextos: nacional, departamental y el contexto perteneciente al municipio de Caldas Antioquia, en donde se ubica la situación problema de investigación. En los diferentes contextos podemos encontrar datos de ubicación, demográficos y estadísticos.

Lo anterior relacionado a su vez con el marco referencial, dividido en tres marcos principales como son: el antropológico filosófico, el marco teórico y el marco legal. En el marco filosófico antropológico se ubica al ser humano desde una mirada praxeológica, y en el marco teórico se ubica conceptualmente, a través del tiempo y desde la relación; las diferentes categorías de investigación como: Familia y economía, adulto mayor y programa para el adulto mayor.

En la parte práctica encontramos la metodología en la que se definen las categorías de análisis, las técnicas e instrumentos y el procedimiento para la recolección de información. Finalmente, resultados, síntesis y recomendaciones.

Cada una de las partes descritas responden a un método científico que permite el planteamiento, la formulación de un problema, de un objetivo general y de unos objetivos específicos y su justificación, exigiendo del investigador cumplir con un paso a paso en la investigación a través de los cuales obtiene resultados que permiten arrojar finalmente unas recomendaciones importantes para la transformación de la problemática estudiada.

## II. Prologo

### Antecedente

El interés sobre el tema de investigación dependió de factores como: tiempo, espacio y costos. Para ahorrar costos de transporte y tiempo en el desplazamiento, se realizó en el municipio de Caldas, en el que actualmente vivo. Estuve interesada en ubicar espacios donde se trabajara con la población adulta mayor, porque en cuanto a experiencia laboral, ya había trabajado con niños y jóvenes, pero no con adultos mayores. En cuanto al tema de investigación, al ubicar el lugar donde realizar la investigación, se encontró en la institución una necesidad por conocer la situación del adulto mayor. En consecuencia a lo anterior, se realizó un estudio que arrojó unos resultados importantes para el bienestar del adulto mayor, reorientación y mejoramiento del programa.

### Contextualización

#### Contexto Nacional

Colombia se caracteriza por ser un país heterogéneo en su geografía, con diferentes niveles de desarrollo regional y condiciones culturales y sociales diversas. Así mismo, presenta brechas en el desarrollo de sus territorios, las cuales son un reflejo, entre otros aspectos, de las trampas de la pobreza, de la complejidad de las relaciones territoriales y de condicionamientos históricos estructurales (DNP, 2010, p.52)

- Esperanza de vida:

"Según las OMS (2009) en Colombia es de 75 años. Convirtiéndose en la sexta nación con mayor esperanza de vida en Latinoamérica" (Ramírez, 2009, p.5)

- Economía

Entre 2004 y 2007, la economía colombiana creció a las tasas más altas de las últimas tres décadas. Más importante aún, el crecimiento promedio entre 2000 y 2009 (4.01 por ciento por año) es el mayor desde la década de los setenta cuando la economía creció el 5,8% por año. En la pérdida de dinamismo económico de las últimas dos décadas del siglo pasado está, sin duda alguna, la presencia devastadora del narcotráfico y la consolidación de grupos armados ilegales y terroristas en extensas regiones del país. (DNP, 2010, p.63)

- Formalización laboral y empresarial

La informalidad, tanto laboral como empresarial, ha sido identificada como una de las principales barreras para alcanzar mayores niveles de crecimiento económico debido a sus efectos negativos sobre las condiciones de trabajo y su organización, la productividad, y la financiación del Sistema de Protección Social (SPS). (DNP, 2010, p.127)

- Pobreza

"La incidencia de la pobreza por ingresos en Colombia es alta (45,5%) y esto se debe en gran parte a los altos niveles de desigualdad (Gini de 0,57 en 2009) 272. El mercado laboral no ha sido un vínculo sólido entre el crecimiento y la reducción de la pobreza". (DNP, 2010, p.415)

- Vivienda

De acuerdo con proyecciones realizadas con la información estadística del DANE para vivienda y hogares, se estima que en 2009 el 13% de los hogares presentan déficit cuantitativo de vivienda (1.200.000 hogares) (156 De manera coyuntural, según estadísticas de la Dirección de Gestión del Riesgo (DGR). En adición, es importante resaltar que la crisis económica no afectó el nivel de accesibilidad de la

vivienda en Colombia. Este índice se mantiene estable entre 2008 y 2010, con un nivel favorable (3,7) frente al indicador promedio de América Latina. (DNP, 2010, p. 297)

- Situación de salud y salud pública

Del total de la carga de la enfermedad el 76% corresponde a enfermedades crónicas y de este porcentaje el 84,2% corresponde a carga por discapacidad. El consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas se ubican dentro de las 20 principales causas de carga de enfermedad (Cendex - PUJ, 2008). A este fenómeno contribuyen el envejecimiento de la población, el consumo de tabaco, la alimentación inadecuada, el uso nocivo del alcohol, y la inactividad física. (DNP, 2010, p. 372).

- Demografía

Desde la década de los sesenta, Colombia se insertó en un proceso de transición demográfica. Las condiciones socioeconómicas, culturales, así como la evolución epidemiológica, influyeron en una serie de cambios importantes los cuales habrían de reflejarse en la estructura de la población. Es así como la inserción de la mujer al mercado laboral, determinada no únicamente por el desarrollo económico sino también por las revoluciones culturales que se forjaron en ese entonces iniciaron el proceso de reducción de las tasas de fecundidad globales y específicas e incrementaron la cúspide de fecundidad de las mujeres. Por otra parte, los avances científicos en el campo de la medicina comenzaron a reflejarse en reducciones de las tasas de mortalidad e incremento en la esperanza de vida. (DNP, 2010, p. 756)

Al 5 de octubre de 2012, a las 5:50 pm. El reloj de población DANE, indica que la población en Colombia es de: 46'727.904.

## Contexto Departamental

"Colombia es un país profundamente desigual y Antioquia es un reflejo de ello. Tenemos marcadas desigualdades individuales y regionales". (Fajardo, 2012, p.14).

- Ubicación

El departamento de Antioquia tiene un territorio que ocupa un área de 63.612 km<sup>2</sup>, 5,6% del total nacional. Situado al noroccidente de Colombia, limita al norte con el mar Caribe y los departamentos de Córdoba y Bolívar; al este con Bolívar, Santander y Boyacá; al sur con Caldas y Risaralda, y al oeste con Chocó. (Fajardo, 2012, p. 12)

"Actualmente está compuesto por 125 municipios, que se agrupan en nueve subregiones, que a su vez están conformadas por 25 zonas. Antioquia cuenta además con 238 corregimientos y 4.602 veredas".(Fajardo, 2012, p.12)

- Demografía

Para el año 2011, la población de Antioquia es de 6.143.70 habitantes, predominantemente urbana, en especial el Valle de Aburrá que concentra más del 71,7% de la población urbana departamental, mientras que en las subregiones del Norte, Occidente y Suroeste es en su mayoría rural. (Fajardo, 2012, p.13)

- Economía

Antioquia es la segunda economía regional más grande de Colombia. En 2009 su contribución al PIB nacional fue de 13.6%. El PIB de Antioquia en el 2010 fue de

\$59,208 (miles de millones de pesos, constantes 2005). El PIB per cápita de Antioquia en este mismo año fue de 5.105 dólares anuales. (Fajardo, 2012, p.13)

- Educación

"Para enmarcar a Antioquia en Colombia, vemos que la cifra de analfabetismo proyectada para Colombia por el Ministerio de Educación en el 2010 fue de 7,2%. Varias regiones de Antioquia doblan esta cifra". (Fajardo, 2012, p.16)

- Pobreza

En cuanto a las regiones, la realidad se puede describir, a grandes rasgos, señalando que mientras más alejadas de Medellín y del Valle de Aburrá estén, la situación socioeconómica se deteriora relativamente. Esto se ve reflejado en los índices de pobreza y miseria que, aunque ya son preocupantes en el Valle de Aburrá, fuera de éste prácticamente se doblan. (Fajardo, 2012, p.14)

- Salud

De acuerdo con la publicación acerca de la situación de salud en Antioquia realizada por la Dirección Seccional de Salud, para el año 2009 el 61% de los municipios presentaba un desarrollo incipiente y precario del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Sgss). El 39% de los municipios restantes se encuentra en una situación adecuada. (Fajardo, 2012, p.16)

## Contexto Caldas

- Ubicación

"El municipio de Caldas se encuentra ubicado en el costado sur del Valle de Aburrá del Departamento de Antioquia, en la República de Colombia y hace parte del Área Metropolitana del Valle de Aburrá". (Raigoza, 2010, p.30)

- Extensión

"Hace parte de los 9 Municipios que integran el Área Metropolitana y es el 4° en extensión con 133,40. Km<sup>2</sup> de los cuales el 1,85 Km<sup>2</sup> corresponde a la actual zona urbana y 131,55 Km<sup>2</sup> a la rural". (Raigoza, 2010, p.30)

- Localización Territorial

"El Municipio de Caldas está situado en la cordillera central de Colombia (Sur América) al sur del Valle de Aburrá en el Departamento de Antioquia. Su altura sobre el nivel del mar es de 1.750 metros en su parte urbana. Dista 22 kilómetros de la ciudad de Medellín capital del Departamento. Cuenta con dos vías de acceso principales: la Carrera 50, Troncal Departamental, y la Carrera 45; Variante de Caldas". (Raigoza, 2010, p.31)

- Límites

"Caldas Limita por el norte con La Estrella, y Sabaneta por el sur con Santa Bárbara (10 Km.) y Fredonia (13 Km.), por el oriente con el Retiro (8 Km.) y Envigado (6 Km.), por el norte con La Estrella (3 Km.); por el occidente con Angelópolis (6 Km.) y Amagá (6 Km)". (Raigoza, 2010, p.31)

- Territorialidad

Asentada en un valle rodeado de montañas que corresponden al relieve de la cordillera central, cuenta con numerosas fuentes hídricas entre las que sobresale el Río Aburrá que lo atraviesa de sur a norte, la quebrada La Miel y la quebrada La Valeria. El municipio se inició como un caserío llamado por mucho tiempo como ésta última quebrada (La Valeria) y según ordenanza del 20 de Septiembre de 1848 fue erigido Municipio con el nombre de Caldas en honor a Francisco José de Caldas. El Municipio está conformado por 24 barrios. Según información catastral cuenta con 20 veredas. (Raigoza, 2010, p.31)

- Indicadores de Calidad de Vida, Pobreza y Miseria

El indicador de calidad de vida en el Municipio de Caldas, se encuentra en un 60.1%, por debajo incluso del promedio de Antioquia. En cuanto a las necesidades básicas insatisfechas en los niveles de pobreza se observa que se encuentra por encima tanto de Medellín, como del Valle de Aburrá. En cuanto a los niveles de miseria, se encuentra en el mismo nivel tanto de Medellín como con respecto al Valle de Aburrá y muy por debajo del índice de miseria de Antioquia. (Raigoza, 2010, p.27)

- Demografía y Población

"La información presentada a continuación corresponde a la información suministrada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, en los boletines del Censo realizado en el año 2005".

"La población del municipio de Caldas según censo de 2005 es de 67.372, de los cuales 32.339 son hombres y 35.033 mujeres para constituir el 48% y 52% respectivamente". (Raigoza, 2010, p.41)

"Las mujeres en el área urbana se calculan en 31.005 y en el área rural 4.029, los hombres 28.620 en el área urbana y 3719 en el área rural. La población urbana representa en el 88.5 % del total municipal cuenta con 59.624 habitantes y la población rural representada en n 11.5% cuenta con 7.748 habitantes". (Raigoza, 2010, p.42)

- Origen de la Población

"El 54,4% de la población de Caldas nació en otro municipio". (Raigoza, 2010, p.46)

- N° de Personas por Hogar

Otros aspectos del municipio que desarrolla el DANE en el año 2005 se consigna a continuación con el fin de dar cuenta de la estructura social actual del municipio: En promedio por hogar existen 3.8 personas, en el área rural la disminución es mínima. (Raigoza, 2010, p.43)

- Estado Civil

"El 11,9% de las personas de 10 años y más de Caldas viven en unión libre". (Raigoza, 2010, p.46)

- Educación

El 38.2% de la población residente en Caldas, ha alcanzado el nivel básica primaria y el 42.3% secundaria; el 3,6% ha alcanzado el nivel profesional y el 0,5% ha realizado estudios de especialización, maestría o doctorado. La población residente sin ningún nivel educativo es el 6,3%. (Raigoza, 2010, p.45)

- Actividad Laboral

El 11,9% de los establecimientos se dedican a la industria; el 54,7% a comercio; el 27,6% a servicios y el 5,8% a otra actividad, el 48,6% de las viviendas rurales ocupadas, con personas presentes el día del censo tenían actividad agropecuaria. (Raigoza, 2010, p.49)

- Tipo de Vivienda

"En el municipio la mayor parte de la población con un 66.6% vive en apartamentos, sólo el 31.4% vive en casa y el 2% en otros". (Raigoza, 2010, p.50)

- Servicios Públicos

"Los Estratos 1, 2 y 3, representan el 99,95% de la composición del mercado residencial en acueducto y aguas residuales". (Raigoza, 2010, p.60)

La cobertura en el servicio de energía eléctrica representa el mayor porcentaje para un 98.7%, seguido del servicio de acueducto, alcantarillado y teléfono respectivamente, el servicio de gas con un 10.2% no representa relevancia en el sistema de servicios públicos para la vivienda. (Raigoza, 2010, p.50)

- Estratificación Socioeconómica

"Los estratos predominantes en el Municipio de Caldas son los estratos 2, 3 y el estrato comercial". (Raigoza, 2010, p.51)

- Salud

"El 5,9% de la población de Caldas presenta alguna limitación permanente. El 6,3% en los hombres y el 5,5% en las mujeres". (Raigoza, 2010, p.45)

### Justificación de la investigación

La investigación responde a una necesidad institucional orientada a fortalecer el Plan Estratégico del Adulto Mayor de Caldas 2008- 2018, elaborado en el 2007, que consta de cinco criterios estratégicos en donde se plantean las principales debilidades y opciones de solución en cuanto a atención al Adulto Mayor.

Este proyecto de investigación, específicamente, responde al criterio estratégico número 5, que tiene por nombre: Inclusión Familiar y Social, donde en las propuestas de solución está el realizar un Diagnóstico a los adultos mayores en situación de abandono o extrema pobreza. (Plan Estratégico 2008-2018, p. 51)

Es preciso mencionar que existen limitaciones de tiempo que obligan a simplificar el tipo de Diagnóstico Municipal al Adulto Mayor, que se espera, desde el programa para el Adulto Mayor, Centro Vida Gerontológico "La Vida Continua", donde se está desarrollando la investigación, pero a su vez cabe resaltar que este proyecto de investigación a través de técnicas y herramientas aplicadas de forma adecuada, ofrece información desde el análisis profesional sobre la situación actual del Adulto Mayor en el ámbito socio familiar y económico, que sería de gran utilidad en la planeación de nuevos retos en cuanto a la atención integral de las personas de la tercera edad, como también se le conoce a dicha población.

En cuanto a la población escogida para esta investigación, el adulto mayor, se convierte en una experiencia nueva para la investigadora, al haber trabajado con niños y jóvenes, pero no con

personas ancianas. El proyecto de investigación, a su vez, representa un reto, al interactuar con una población, no desde la relación común de una persona que solo desea relacionarse con el otro, sino desde la relación que se lleva a cabo desde la aplicación de un método científico, en el que las palabras, las miradas, las actitudes, son recogidas y analizadas a partir de unas técnicas, que pueden o no arrojar las respuestas de la pregunta que se plantea al inicio de la investigación.

Por lo anterior, la investigación es de gran importancia tanto para la institución donde se desarrolla como para la persona que investiga, ya que va dirigida a generar un conocimiento de gran utilidad para ambos, buscando trascender, principalmente, en el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor.

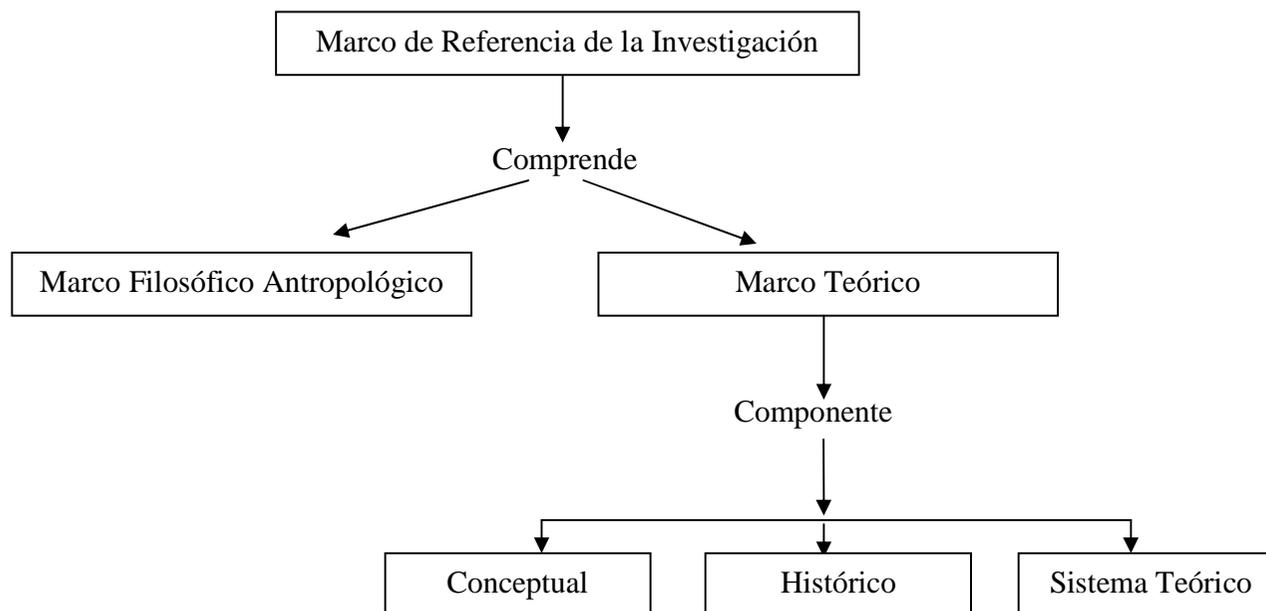
#### Objeto de Estudio

La población seleccionada para la investigación fue de setenta y cinco (75) adultos mayores para una muestra de treinta y siete (37) entre hombre y mujeres, siendo un mayor porcentaje, hombres.

### **III. Formulación del Problema**

¿En qué situación, socio familiar y económica, se encuentra el adulto mayor que asiste y se beneficia del programa de la Secretaría de Salud, Centro Vida Gerontológico "La Vida Continua", ubicado en el Municipio de Caldas Antioquia?

#### IV. Marco Referencial



## Marco filosófico -antropológico

Partimos de un presupuesto antropológico fundamental: la persona humana es un ser praxeológico, es decir, un individuo que actúa (¿actuante?), que reflexiona sobre su actuar, que busca mejorar sus acciones y, en últimas, ser feliz. Ser auténticamente humano consiste, entonces, en buscar incansablemente, una y otra vez, la fórmula de la vida. (Juliao, 2011, p.22)

La praxeología nos presenta a un ser humano desde el actuar, a través del cual va adquiriendo conocimientos entorno así mismo y lo que lo rodea, construyéndose y construyendo, desde la reflexión y reorientación de sus actos, un camino hacia la felicidad, que no es un fin en sí mismo, sino un camino que se debe recorrer para poder ser.

La praxeología invita a pensar no en el ser humano como individuo, alguien solo en el mundo que no tiene nada que ver con lo que le rodea, sino por lo contrario, Juliao (2011, p.25), incita a pensar en el ser humano de la siguiente manera: "*Desde la antropología que planteamos, no existe el ser humano (o mejor, la "naturaleza humana", sino los seres humanos, con su inevitable variedad de posturas*".

Entonces, si bien el quehacer social y educativo se plasma en obras, éstas no pueden ser su objetivo final; ellas son meras condiciones de posibilidad para algo más definitivo y humano como es la disposición y destreza para construir, conservar y revolucionar el mundo común. (Juliao, 2011, p.26)

Por lo tanto, praxeología estimula al ser humano al actuar, más no al activismo, donde el activismo, es el actuar sin sentido, sin un orden, sin una planeación; lo que genera resultados negativos, lo contrario al actuar praxeológico, que es un actuar que trasciende y crea impactos positivos en la sociedad.

## Marco teórico

### Componente conceptual

- Anciano

"Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) es anciano quién tiene más de 65 años, para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) lo es quien tiene más de 60 años". (Ramos, 2008, p. 252)

A criterio de los especialistas de los Centros Vidas, una persona podrá ser clasificada dentro de este rango, siendo menor de 60 años y mayor de 55, cuando sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico así lo determinen (Ley 1276 del 2009). (Ramírez, 2009, p.4)

Los siguientes autores definen la vejez, viejo o vieja y senectud como el último período del ciclo vital que culmina con la muerte.

- Vejez

"Según Schaie (2003), se refiere a un estado, relativamente largo, por el que pasan los seres humanos; pero un estado que además es el último período del ciclo vital". (Ocampo y Londoño, 2007, p. 1073)

"Para Harighurst (1972), la vejez es la reducción voluntaria o involuntaria de la participación activa en la sociedad, y es la jubilación la que se considera parte de este desenganche". (Ocampo y Londoño, 2007, p.1077)

- Viejo o Vieja

"Ser viejo o vieja equivale entonces a estar físicamente incapacitado o incapacitada, sufrir de pérdidas mentales, debilidad, pasividad, dependencia, aislamiento social y pérdida de posición social". (Sánchez, 2005, p.62)

Erik Erikson (1979) Izquierdo (2005) Pinazo y Sánchez(2000) citado por Ocampo y Londoño (2007). Definió a la vejez como un estadio de la vida en el cual se intenta equilibrar la búsqueda de la integridad del yo con la desesperación; se inicia, para este autor, a los 65 años y culmina con la muerte. (Ocampo y Londoño, 2007, p.1076)

- Senectud

La senectud es el período en la postrimería de la vida en que las personas se tornan susceptibles a enfermedades o muerte. Puede ser definido como el conjunto de cambios estructurales y funcionales que experimenta un organismo como resultado de transcurrir del tiempo. Estos cambios, provocados por la edad, conducen irreversiblemente a un decrecer en la eficiencia funcional del organismo, y por lo tanto en una reducción de la capacidad para sobrevivir, que culmina en la muerte. (Sánchez, 2005, p.34)

- Envejecimiento

El envejecimiento es un fenómeno natural que se refiere a los cambios que ocurren a través del ciclo de la vida y que resulta en diferencias entre las generaciones jóvenes y las viejas. El mismo se define como un proceso natural, gradual, de cambios y transformaciones a nivel biológico, psicológico y social, que ocurren a través del tiempo. (Sánchez, 2005, p.33)

Existen, además otros cambios impuestos por la influencia de los adelantos médicos, el ambiente, la cultura, el estilo de vida y otras fuerzas externas que no guardan relación con la edad. Todos estos elementos hacen que este proceso sea de naturaleza individual y heterogénea. De ahí que nadie envejece de igual manera ni envejece por otro, resultado así en que la vejez es una vivencia única y personal. (Sánchez, 2005, p.37)

"La mayoría de las definiciones incluyen un deterioro en la movilidad, fuerza, resistencia, nutrición y actividad física como sus principales componentes". (Ocampo y Londoño, 2007, p.1073)

De acuerdo con Robert Kohn (1979) los resultados de la vejez suceden en forma gradual y mínima en el transcurso de la vida y nunca son la causa directa de la muerte. De acuerdo a este autor, el envejecimiento no sólo puede diferenciarse de la enfermedad sino también del desarrollo. Según su definición el desarrollo es casi lo opuesto al envejecimiento. Kohn define el desarrollo como el proceso que lleva a la persona al nivel máximo de madurez y por consecuencia aumenta su capacidad funcional, por el contrario, el proceso de envejecimiento comienza en el punto máximo de la madurez y ocasiona que las capacidades funcionales comiencen a disminuir. (Sánchez, 2005, p.35)

- Tipos de Envejecimiento

Mishara y Riedel reflexionan sobre lo que cotidianamente se entiende por adulto mayor, y se plantean el interrogante: ¿Qué quiere decir viejo o vieja? Consideran el envejecimiento desde cuatro puntos de vista: cronológico, psico-biológico, psico-afectivo y social. El primero asocia al conteo del número de años, el segundo a los múltiples cambios físicos y biológicos, el psicológico y emotivo visto más desde la perspectiva cognitiva que afecta su manera de pensar como sus capacidades y lo que tiene que ver con la afectividad y la personalidad. (Nieto y Alonso, 2007, p.293)

- Envejecimiento Social

"Se refiere a los hábitos sociales, papeles cambiantes y las relaciones en el ámbito social con familiares y amigos, relaciones del trabajo y dentro de las organizaciones tales como: religiosas, recreativas y grupos políticos". (Sánchez, 2005, p.36)

- El normal o usual

Finalmente Baltes y Baltes (1990), desde una perspectiva biológica-funcional, describen tres patrones de envejecimiento: el normal o usual, caracterizado por la inexistencia de patología biológica o mental alguna; el óptimo o competente y saludable que asocia un buen funcionamiento cognitivo y una adecuada capacidad física a una baja probabilidad de existencia de enfermedad y/o discapacidad; y el envejecimiento patológico que está determinado por etiología médica y síndrome de enfermedad. (Ocampo y Londoño, 2007, p.1074)

- Clasificación por edad

El aumento de longevidad ha llevado a los gerontólogos a dividir la población anciana en categorías por edad, debido a la variabilidad que presentan. Robert Archley (1991) sugiere las categorías siguientes: viejo joven de 65 a 74 años; viejo de mediana edad de 75 a 84 años y los viejos-viejos de 85 años y más. Actualmente se reconocen principalmente dos clases de poblaciones viejas. Uno de los grupos es aquel en el cual las personas están más saludables, utilizan sus recursos y talentos de forma significativa, están activos y con una edad mediana más alargada. A éstos se les conoce como los "viejos jóvenes" y se encuentran entre las edades de 65 y 74 años, prolongándose hasta los 80 en algunos casos. El otro grupo es el llamado "viejo-viejo". En este grupo las personas sobrepasan los 80 años y tienen más probabilidades de padecer más enfermedades e incapacidades. Por tal motivo podrían enfrentar condiciones que limitan su actividad o vida diaria y requieren de apoyo y ayuda en múltiples esferas. (Sánchez, 2005, p.23)

- Mitos

1. "Mito de senilidad: Este mito supone que la vejez y la enfermedad van juntas de la mano. Se asocia la vejez con senilidad o deterioro mental". (Sánchez, 2005, p.67)

2. Mito de aislamiento social: se dice, generalmente que la gente vieja se siente miserable y que lo mejor para ellos es el aislamiento de la vida social. Decir que la persona de edad mayor busca a menudo el reposo, la inactividad, la soledad, y la espera pasiva del final son otras conjeturas erróneas. La actividad no significa siempre trabajo remunerado o juventud. La palabra actividad tiene distintas acepciones, tales como: acciones, tareas, intercambios de aprendizaje, recreación, enseñanza, uso del tiempo libre en favor de sí mismo y el ser solidario con otros. (Sánchez, 2005, p.69)

3. "Mito de la inutilidad: esta idea nace de una sociedad capitalista en la cual se vale por lo que se produce y mientras más se produce más poder se posee". (Sánchez, 2005, p.71)

4. "Mito de la poca creatividad e incapacidad para aprender: muchas veces se le atribuye al envejecimiento dificultades que están relacionadas a la falta del hábito o de capacitación. La educación ha estado ligada al aprendizaje para la vida productiva". (Sánchez, 2005, p.72)

5. Mito de la sexualidad: se expresa con frecuencia que pasada la edad de 60 años las relaciones sexuales no son placenteras y que las personas ancianas son asexuales. Los tabúes culturales y la actividad de muchos profesionales son responsables de este mito. Los términos "viejo verde" o la "vieja dama indigna", la molestia de los familiares con las personas mayores que dicen formar nuevas parejas y caricaturización en los medios televisivos de la sexualidad de las personas ancianas son algunas de las manifestaciones de este tipo de prejuicio. La gente vieja se visualiza como carente de deseos sexuales y en caso de manifestarlos se les juzga como anormales. (Sánchez, 2005, p.73)

"La sexualidad es una dimensión del ser humano que está presente siempre. La misma es una manera de comunicación humana que está relacionada con las manifestaciones del amor, la ternura y los afectos". (Sánchez, 2005, p.74)

"Sexólogos reconocidos como William Masters y Virginia Johnson (1966) postulan que la sexualidad femenina no conoce límites de edad y que el hombre en condiciones físicas y emotivas adecuadas puede mantener su capacidad sexual hasta pasados sus 80 años". (Sánchez, 2005, p.74)

## Características Generales sobre el Envejecimiento

- Asistencialismo

Luego de la primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de 1982, las acciones del Estado y la Sociedad civil para mejorar las condiciones de vida a los adultos mayores y a todas las personas en la perspectiva del envejecimiento tuvieron un especial desarrollo en la década de los noventa, sin embargo, los servicios que se brindaban al adulto mayor en Colombia antes de 1991 eran meramente asistenciales, y estaban limitados hasta donde se agotara el presupuesto. (Nieto y Alonso, 2007, p.297)

- Dependencia

"Este aumento en la razón de dependencia de la población de edad avanzada demanda un costo económico mayor en servicios, que la de otros grupos de menor edad en la población". (Sánchez, 2005, p.26)

- Producción de bienes y servicios

"La actividad de los adultos de edad avanzada en la producción de bienes y servicios es bastante limitada". (Sánchez, 2005, p.27)

Envejecimiento de la fuerza de trabajo, dificultades para obtener el reemplazo de la mano de obra, aumento de la demanda de Bienes y servicios asociados a la población de edad avanzada y disminución de la correspondiente a la población joven, crecimiento de los gastos de seguridad y asistencia social, entre otras. Se ha planteado, además, que el envejecimiento acelerado, podría retardar el progreso económico, cultural y político de los países porque se afectarían las producciones intelectuales y artísticas y se modificaría el espíritu comunitario por unas tendencias hacia el conservadurismo (Naciones Unidas, 1978). (Sánchez, 2005, p.30)

- Vulnerabilidades

El proceso de envejecimiento implica la acumulación de una serie de vulnerabilidades de tipo socio económico (reducción de ingresos), disminución de capacidades físicas y funcionales que son de vital importancia para que el adulto mayor asuma los roles propios de su etapa. En la dinámica social, se han caracterizado los roles asumidos por los adultos mayores entre los que se destacan: continuidad del rol de jefe del hogar si son aportantes económicos, rol de dependencia, rol de pareja, entre otros. (Fajardo y Núñez, 2011, p.1539)

- Crecimiento de la Población de edad avanzada

"Las consecuencias del crecimiento de esta población son múltiples, no sólo para la población de edad avanzada, sino para la sociedad en general". (Sánchez, 2005, p.29)

- Familia

"La familia muchas veces no puede proporcionar suficiente seguridad a sus miembros ancianos, por lo que el Estado se ve obligado a asumir la seguridad social por éstos". (Sánchez, 2005, p.27)

Este crecimiento de adultos mayores, especialmente mujeres, su concentración en áreas urbanas y la desintegración de la familia tradicional multigeneracional, además del fuerte cambio en los valores de respaldo familiar, han hecho que el grupo de ancianos no encuentre asiento en el hogar filial. Valores como el respeto a las personas mayores han dejado de ser la razón de la existencia de la conducta colectiva o individual frente a esta población; con la consecuente dependencia económica y una mayor necesidad de servicios de atención en salud, los cuales implican altos costos. (Ramos, 2008, p.250)

Esta aseveración corresponde a la realidad actual, puesto que la capacidad instalada para la prestación de servicios de salud no es la más adecuada, y existen grandes carencias en la preparación y participación asertiva de la familia para afrontar los procesos del envejecimiento de tal forma que logren satisfacer las necesidades del adulto mayor. (Ramos, 2008, p.250)

- Sociedad

La poca preparación de la sociedad para el envejecimiento y el desconocimiento de las características de este segmento de la población, impiden la aceptación de la vejez como una etapa previsible del ciclo evolutivo. La persona anciana padece discriminación, segregación, opresión y a veces exclusión de la sociedad, del Estado y no es raro, hasta de sus propios familiares. (Sánchez, 2005, p. 41)

"Las sensaciones que experimentan las personas de mayor edad son producto, en la gran mayoría de veces, del modo en que éstas son tratadas por la sociedad en general". (Sánchez, 2005, p. 41)

"La edad mayor, de hecho, determina un nuevo estrato social y la sociedad le asigna a la persona una posición o papel característico". (Sánchez, 2005, p. 37)

- Estereotipos

"A pesar de que el proceso de envejecimiento es una experiencia universal, que ocurre en todas formas de vida y en todos los tiempos, el mismo ha sido altamente estereotipado". (Sánchez, 2005, p. 60)

"Los estereotipos, mitos y creencias en torno a la vejez, son muchas veces descripciones acertadas de la realidad, pero en otras ocasiones no lo son". (Sánchez, 2005, p. 61)

"Cuando a las personas se les define y señala como parte de un grupo en necesidad, entonces son consideradas como un problema social". (Sánchez, 2005, p. 38)

La manera en que se caracteriza a las personas de edad avanzada, contribuye en gran medida a crear la situación y condiciones sociales en las cuales éstos viven. El acercamiento adecuado hacia la vejez, requiere conocer estos estigmas, estereotipos y la Búsqueda de remedios para contrarrestar sus efectos negativos. (Sánchez, 2005, p. 61)

- Vejez y discapacidad

La OMS define discapacidad como toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. De otro lado, funcionalidad se refiere a la capacidad que tiene un individuo de realizar sus actividades básicas cotidianas de forma independiente y serían sus alteraciones y limitaciones, sin importar la edad del que las padezca, las que llevarían a un individuo a ser personas con discapacidad. Por consiguiente, y a pesar de ser uno de los errores más frecuentes no podemos equiparar vejez con discapacidad. (Ramírez, 2009, p.7)

- Adultos Mayores Cuidadores

"Las motivaciones de los adultos mayores cuidadores para dar cuidado a otros son de manera predominante: el sentido de obligación familiar, la evitación de la censura y la aprobación social". (Fajardo y Núñez, 2011, p.1539)

- **Conflicto Armado**

En Colombia no se puede hablar prácticamente de ningún aspecto económico, político y social sin tener en cuenta el conflicto armado que desde hace más de cuatro décadas nos afecta. Por supuesto, nuestros adultos mayores no se escapan de esa realidad. Según algunos estudios, cerca del 60% de las cabezas de hogar de las familias desplazadas por la violencia son adultos mayores. (Nieto y Alonso, 2007, p.299)

- **Migración**

Los movimientos migratorios de este grupo de edad suelen ser de menor frecuencia que los notificados para otros grupos en las edades menores de 65 años. Por lo general, la mayoría de los adultos de mayor edad permanecen hasta su muerte en el mismo lugar habitual de residencia. Sin embargo según se gana en edad, aumenta la proporción de personas de edad avanzada que vive en un hogar que no es el suyo o en instituciones. (Sánchez, 2005, p.25)

- **Maltrato**

Este año (2009) se han registrado 89 suicidios y 19 casos de abuso sexual en mayores de 60. De estos últimos ocurrieron 38 casos en el 2007. En Colombia, en el 2007 murieron 481 personas mayores de 60 años por causas violentas; en promedio, 40 al mes. De enero a junio del año en curso se registraron 238 homicidios, lo que demuestra que la tendencia se mantiene. También, durante este último período, se reportaron 406 lesiones personales en adultos mayores y 677 casos de violencia intrafamiliar que han dejado abuelos maltratados física y emocionalmente. Y lo más grave es que siete de cada 10 casos de agresión son producidos por hijos o por familiares en el seno de sus hogares. (Ramírez, 2009, p.8)

- Fortalezas

Varios Gerontólogos destacan la importancia de la actividad y participación social, incorporación activa a la vida familiar y comunitaria para mantener una alta valía personal en los últimos años de la vida. Una posición social activa puede alcanzarse en la vejez siempre y cuando se haya aprendido a envejecer desde la adultez temprana, y siempre que el medio social propicie esa forma de vivir, sin aislar a la persona anciana ni exigirle lo que es incapaz de llevar a cabo o imponerle comportamientos preestablecidos al margen de sus necesidades e intereses individuales. (Sánchez, 2005, p.41)

"Sin embargo, se señalan ciertas dificultades que la persona anciana tendría que confrontar para aprender, siendo éstas las siguientes: mayor lentitud, menor flexibilidad, pérdida de la capacidad de atención y concentración, dificultades en la escritura y en las matemáticas e incapacidad para incorporar conocimientos nuevos". (Sánchez, 2005, p.72)

"A pesar de que la capacidad de aprender de los adultos de edad mayor no es igual a la de los jóvenes, ellos pueden seguir aprendiendo en forma diferente, distinta, con otro ritmo y tal vez con otros recursos". (Sánchez, 2005, p.72)

- Familia

"Se puede comprender el concepto de familia como lo propone Andolfi (1993,17) "como un todo orgánico, como un sistema relacional que articula los diversos componentes individuales". (Castellano, 2010, p.1446)

"La familia es la institución más antigua de la humanidad, está conformada por un diverso grupo de individuos, cuyos rangos de edad pueden extenderse hasta dos o más generaciones". (Ramos, 2008, p.249)

El término familia incorpora un amplio rango de características, comportamientos y experiencias; algunos autores la consideran como el grupo de individuos que comparten lenguaje, clase social, hogar y hasta ingresos económicos. Sus funciones son múltiples, siendo importantes aquellas relacionadas con la satisfacción de necesidades afectivas y sexuales para la procreación y crianza. (Ramos, 2008, p.249)

Nuestra constitución infiere "La familia es el núcleo fundamental de la sociedad. Se constituye por vínculos naturales o jurídicos por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla. La pareja tiene derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos y deberá sostenerlos y educarlos mientras sean menores e impedidos. (Ramos, 2008, p.250)

#### Tipos de Familia

- Familia con Adulto Mayor

"La familia con adulto mayor es aquella que ha incluido en su núcleo familiar al anciano, pero que están viviendo otros ciclos vitales diferentes al del anciano". (Ramos, 2008, p.252)

- Familia Adoptiva

Relacionada con el adulto mayor, se refiere igualmente a una familia con adulto mayor pero donde el adulto mayor no tiene ningún parentesco o lazo de consanguinidad con la familia que lo incluye.

- Familia Nuclear

"Tradicionalmente se ha entendido como el modelo formado por los padres e hijos que según Whitaker (1992), se constituye en el modelo de familia bio-psico-social, la cual ejerce una gran influencia en el desarrollo del individuo". (Castellanos, 2010, p.1446)

- Familia Unipersonal

"Es una familia formada por un componente (soltero)". (Monografías, 2012, en línea)

- Familia Extensa

"Es una familia en la que en casa viven personas familiares y no familiares". (Monografías, 2012, en línea)

- Familia Monoparental

"Integrada por uno de los padres y uno o más hijos". (Emagister, 2012, en línea)

- Familia Funcional

"Una familia funcional es aquella que permite el crecimiento intelectual, físico y emocional de sus miembros". (Cmas, 2012, en línea)

- Familia Disfuncional

Una familia disfuncional es una familia en la que los conflictos, la mala conducta, y muchas veces el abuso por parte de los miembros individuales se producen continuamente y regularmente, lo que lleva a otros miembros a acomodarse a tales acciones. (Wikipedia, 2012, en línea)

- Economía

La economía como ciencia en su verdadera corriente principal, es una construcción epistemológica en torno del bien común, se ocupa tanto de los intereses individuales como de los sociales, y en caso de conflicto entre los dos, privilegia a estos últimos. (Infante, 2011, p.27)

"El objetivo de la economía es buscar, como plantea Denthami, el mayor bien para el mayor número de personas" (Infante, 2011, p.29)

- Economía formal

Por economía formal puede entenderse aquel conjunto de establecimientos (productores y/o comercializadores de bienes y servicios) caracterizados por estar legalmente constituidos y contar con potencialidades y posibilidades ciertas para: Alcanzar un buen grado de desarrollo institucional, operar a escala, participar en la cadena productiva en procesos, productos y servicios de creciente complejidad tecnológica y creciente valor agregado, alcanzar altas tasas de productividad y competitividad, asegurar tasas de ganancias altas y sostenidas, acceder a los sistemas institucionales de seguridad social. (Infante, 2011, p.196)

- Economía Informal

Lo que hoy denominamos economía informal se conoció inicialmente como sector informal por iniciativa de una misión de la Organización Internacional de Trabajo OIT en África a principios de la década de los 70. Posteriormente, Manfred Max Neef la llamó Economía descalza. Otros la consideran como una forma de economía paralela, como Economía de Semáforo, como Economía no institucionalizada, etc. (Infante, 2011, p.195)

- Pobreza (Plan de desarrollo Nacional)

"Se considera pobre a quien tiene al menos una Necesidad Básica (Vivienda adecuada, Acceso a servicios básicos, Hacinamiento crítico, Dependencia económica y Ausentismo escolar) insatisfecha". (DNP, 2010, P.415)

- Programa Para el Adulto Mayor Centro Gerontológico "La Vida Continúa"

"Es una institución que tiene como propósito alcanzar mayores niveles de participación, reconociendo los deberes y derechos que cobijan a los adultos mayores". (Caldas área digital, 2012, en línea)

- Requisitos para ingresar al programa (Ramírez, 2009, p.13)

"Monto y regulación se establecen en la ley 797 de 2003 y en el Decreto 569 de 2004". Los requisitos establecidos para el programa son:

1. Ser Colombiano,
2. Como mínimo tener tres años menos de la edad que rija para adquirir el derecho a la pensión de vejez de los afiliados al Sistema General de Pensiones; o tener como mínimo 50 años en el caso de los indígenas y los discapacitados,
3. Estar clasificado en los niveles 1 o 2 del SISBEN. Los adultos mayores de escasos recursos que se encuentren en protección de centros de bienestar o aquellos que viven en la calle y de la caridad pública y que por anteriores circunstancias no se les aplica la encuesta SISBEN, podrán ser identificados mediante un listado censal elaborado por el ente territorial,
4. Haber residido durante los últimos diez años en el territorio nacional,
5. Lugar de expedición de la cédula de ciudadanía o la contraseña,
6. Si vive o no vive en la calle,
7. Edad,
8. Si es o no es jefe de hogar,

9. si vive o no vive solo,
10. si es o si no es discapacitado,
10. si pertenece o no pertenece a una comunidad indígena,
11. El tiempo de permanencia en el ente territorial. La persona responsable del programa deberá registrar en la ficha de inscripción, los datos de cada personas que, cumpliendo los requisitos establecidos para el programa, llegue a las oficinas del ente territorial a inscribirse. El ente territorial debe realizar este proceso de manera permanente, cada vez que un adulto mayor que cumpla con los requisitos del programa, se acerque a inscribirse.

La inscripción es el proceso mediante el cual el adulto mayor que cumple los requisitos establecidos para el programa, se presenta ante la persona responsable del mismo en el ente territorial para suministrar los siguientes datos y, cuando sea el caso, acreditar mediante documentos los mismos: 1. Nombres, 2. Apellidos, 3. N° de cédula de ciudadanía o N° de contraseña que contenga los elementos de seguridad definidos por la Registraduría Nacional.

#### Componente histórico

- Investigaciones Realizadas

A nivel investigativo se encontró un diagnóstico realizado para la elaboración de un Plan Estratégico del Adulto Mayor 2008-2018, de 2007, donde se observan las dificultades y fortalezas de los programas del Municipio que trabajan por la estabilidad de los adultos mayores, para así reorientar los procesos básicos de dichos programas hacia la sostenibilidad y competitividad. (Londoño y Toro, 2007, p.92)

- Disciplinas que intervienen en la atención al Adulto Mayor

En cuanto a las disciplinas que intervienen o intervinieron en la atención al adulto mayor, se encontró: Gerontología y Tecnólogo en Deportes. La Gerontóloga, responsable del direccionamiento del programa para el adulto mayor a nivel municipal y el Tecnólogo en Deportes, encargado de coordinar las diferentes actividades realizadas por los adultos mayores en la Sede de Centro Vida y apoyar a la Gerontóloga en el direccionamiento del programa. Trabajo que se hace en convenio Interinstitucional con las demás Secretarías Municipales, como por ejemplo la Casa de la Cultura, quienes ofrecen el servicio de: clases de pintura, baile y teatro; y empresas del sector público, como el sector salud, y el sector privado, de lo cual se desconoce los convenios que puedan tenerse con este tipo de instituciones. Se tiene conocimiento que en el 2010 hubo una Profesional en Desarrollo Familiar, quién se encargaba directamente del trabajo con el adulto mayor y la familia.

Los adultos mayores, viejos, ancianos como bien se determine nombrar, han sido caracterizados a través del tiempo de diferentes maneras.

- En la sociedad occidental

Nuestro pensamiento occidental presenta la vejez como una etapa indeseable, pues se considera que ser mayor es sinónimo de incapaz, enfermo, marginado, incompetente, dependiente, poco productivo y no conserva los parámetros de belleza y vitalidad que determina la sociedad, por lo cual son ignorados por sí mismos, por las familias, por los medios de comunicación y por el Estado. Otra dificultad que enfrentan es la falta de normatividad específica, la ausencia de garantías en el cumplimiento de las leyes existentes y la falta de información y empoderamiento en la exigencia de los derechos. (Zea, 2009, p.245)

Se ha llegado a establecer que uno envejece como ha vivido, lo cual significa que cada persona enfrenta de manera singular, individual y única este período y, por consiguiente, depende de su historia personal. Durante este proceso ocurren ciertas regularidades que han sido estudiadas por Erik Erickson, uno de los pioneros de la teoría del Ciclo Vital, al considerarla como la etapa final de la vida. (Ocampo y Londoño, 2007, p.1072)

Siendo la Hermenéutica el estudio e interpretación del significado de la vida y las acciones humanas, lo primero que debemos preguntarnos es : ¿a qué propósito sirve el envejecimiento? O sea, necesitamos darle sentido a nuestro envejecimiento. En especial, para superar las ideas actuales que han cambiado la idea de la vejez, fruto de una cultura que endiosa a la juventud y convierte la vejez en algo negativo, o lo acepta solamente como consumidor de bienes materiales. Más bien, como anota Hillman "a medida que vamos teniendo más años, vamos siendo cada vez más de lo que realmente somos". Por eso, "el envejecimiento no es un accidente. Es inherente a la condición humana como proyecto del alma". Por eso, según el mismo, necesitamos ideas imaginativas que embellezcan el envejecimiento para abordarlo con la inteligencia que merece. Para Hillman, la biología concibe el envejecimiento como un proceso que conduce a la inutilidad. (López, 2008, p. 1212)

- La Grecia Clásica

"Idealizaba la belleza, la fuerza y la juventud pero relegaba las personas ancianas a un lugar subalterno". (Sánchez, 2005, p.48)

No obstante, parece no haber habido desprecio hacia la población vieja porque a ellos se les atribuía la virtud de la sabiduría. Los Griegos consideraban que la vejez y la muerte estaban en los Keres (los males de la vida), los cuales eran los dos males más implacables e inevitables. El carácter irremisible de la vejez. (Sánchez, 2005, p.48)

Por otro lado, en las comedias la visión de los filósofos era contradictoria y ambigua. Sócrates temía prolongar su vida para no verse obligado a pagar el tributo de la vejez: ser ciego y sordo, con dificultad para aprender y falta de memoria. Sófocles, Aristófanes y Eurípides presentaban la ancianidad privada de razón e iracunda. Aristóteles resumió estas concepciones en su libro titulado tratado sobre retórica. En este texto él describía a las personas ancianas como desconfiadas, inconstantes, temerosas, pesimistas, melancólicas y egoístas. Aristóteles mostraba la juventud y la vejez como, dos polos opuestos, siendo la juventud una época de excesos y desarreglos y la vejez una etapa de conservadurismo. Cuando él describía a la población vieja, usaba el eufemismo de esos en la edad avanzada, atribuyéndoles la característica de indecisión y suspicacia. A pesar de reconocer las posibilidades de una gran virtud. (Sánchez, 2005, p.49)

Entre la gente anciana, Aristóteles recomendaba virtud entre la gente anciana, Aristóteles recomendaba prudencia al elegirles para cargos públicos ya que consideraba que la mente envejecía al igual que el cuerpo. Según él, la vejez no garantizaba sabiduría y capacidad política. (Sánchez, 2005, p.49)

"De acuerdo a Platón, en la etapa de vida de la vejez, el ser humano alcanza la prudencia, la sensatez, la astucia y la capacidad de juicio". (Sánchez, 2005, p.49)

- En la sociedad Romana

Los ancianos tenían una posición privilegiada, al menos en cuanto a la toma de decisiones se refería. El derecho romano concedía una autoridad muy particular en los ancianos en la figura del "páter familias". Este era el jefe absoluto, quien ejercía derechos sobre todos los miembros de la familia, con una autoridad sin límites (MINOIS, 1987). Los enormes poderes del jefe de la familia durante la República Romana, provocaron conflictos generacionales y un odio incipiente hacia la población vieja. Cuanto más poderes le confería la ley, más abominados eran por las nuevas generaciones. (Sánchez, 2005, p.50)

En los escritos de Cicerón, éste refutaba la concepción de Aristóteles y señalaba que las cualidades censurables de la vejez no eran causadas por ésta, sino por el carácter de la persona. Él postulaba que si se carecía de cualidades personales esto iba a perdurar desde la juventud hasta la vejez. En su opinión estas cualidades se revelaban más claramente en los años de la vejez. (Sánchez, 2005, p.51)

- Las sociedades orientales

En particular la China y Japonesa, desde épocas antiguas han concedido una condición particularmente privilegiada a las personas de más edad y el fin supremo del hombre era alcanzar "la larga vida" (Beauvoir, 1988). Aún a los antepasados se les rinde culto y veneración. La vejez ha sido considerada siempre en el oriente como el período más bello de la vida. (Sánchez, 2005, p.53)

- En las culturas incas y aztecas de América Latina

La población anciana era tratada con mucha consideración. La atención a ésta población era vista como una responsabilidad pública y no existía tal cosa como los

destituidos ya que éstos eran atendidos por igual de acuerdo con las leyes establecidas. (Sánchez, 2005, p.53)

- Los antiguos Hebreos

"Conocidos históricamente por sus experiencias en ambientes hostiles y por su lucha por encontrar un lugar estable y aceptado, demostraron un gran respeto por su población de edad mayor". (Sánchez, 2005, p.53)

Una larga vida era vista más como una bendición que como una carga. El patriarca era el modelo y su longevidad era valorada como una señal de bendición divina. Abraham, por ejemplo, fue el prototipo de un patriarca, un hombre investido de poderes completos sobre su familia. (Sánchez, 2005, p.54)

"El respeto a los ancianos estaba garantizado en las leyes de Moisés. Por tal razón, uno de los diez mandamientos hizo mención de honrar al padre y a la madre (Éxodo: 20,12)". (Sánchez, 2005, p.54)

Job encarnaba él mismo la vejez y se quejaba ante Dios del trato que le daban los jóvenes al decir "ahora se ríen de mí los más jóvenes que yo" (Job:30,1). Se comenzó a ver la vejez como algo temido, contrario a ser una fortuna y se cuestionó incluso que la larga vida fuera una bendición divina. (Sánchez, 2005, p.54)

En términos generales, la etapa del cristianismo expuso una visión negativa de la vejez. Este tema no le interesaba, particularmente, a los escritores cristianos. La vejez era mencionada con relación a la moral y se asociaba a la decrepitud, fealdad y al

pecado. En los escritos de San Agustín, a principios del siglo V, éste consideraba el pecado igual a la vejez: ambos conducentes a la muerte. (Sánchez, 2005, p.55)

"En el siglo VI, se identificó la vejez con el cese de la actividad, iniciándose así la concepción moderna del aislamiento del anciano mediante el retiro (Minois, 1987)". (Sánchez, 2005, p.55)

- La edad media

"Se caracterizó también, por la vigencia de la ley del más fuerte, física y militarmente. Los más débiles, entre ellos las personas ancianas, estaban sometidos a los más fuertes y formaban parte de la población esclava y servidumbre". (Sánchez, 2005, p.56)

"Erasmus en su obra Elogio de la Locura, concebía la vejez como una carga y la muerte una necesidad. El consideraba que la locura era el único remedio contra la vejez". (Sánchez, 2005, p.57)

- Europa

En los siglos XVIII y XIX reflejaron un cambio en las condiciones de la población anciana. El número de personas de edad avanzada aumentó y los adelantos en la ciencia permitieron que se descartaran muchos mitos en torno a la vejez por el conocimiento científico. Estos avances facilitaron que se prestara atención a las enfermedades de esta etapa de vida. A pesar de estos cambios, las circunstancias de las personas ancianas no llegaron a ser más favorables que en épocas anteriores. Las transformaciones que llevaron consigo la Revolución Industrial y el urbanismo, fueron funestas para este grupo de la población. Cuando la edad ya no les permitía trabajar fueron reducidos a la miseria. (Sánchez, 2005, p.57)

## Sistema teórico

Las categorías de la investigación son: Familia, Economía, Adulto Mayor y Programa Para el Adulto Mayor.

"Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) es anciano quién tiene más de 65 años, para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) lo es quien tiene más de 60 años. A criterio de los especialistas de los Centros Vidas, una persona podrá ser clasificada dentro de este rango, siendo menor de 60 años y mayor de 55, cuando sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico así lo determinen (Ley 1276 del 2009)". (Ramírez, 2009, p.4)

"Relacionado con lo anterior, los Centros para la Atención al adulto mayor, en este caso, Centro Gerontológico "La Vida Continua", tiene como propósito alcanzar mayores niveles de participación, reconociendo los deberes y derechos que cobijan a los adultos mayores". (Caldas área digital, 2012, en línea)

Los adultos mayores que asisten a este programa, en su mayoría, son personas que no realizan una labor que les genere ingresos y los que trabajan lo hacen desde la informalidad, donde los ingresos económicos mensuales no cubren sus necesidades básicas. El anciano, depende en un mayor porcentaje, de la familia, que por lo general es de tipo extensa, encontrándose a su vez, en un menor porcentaje, la familia unipersonal, Monoparental, nuclear, adoptiva. Las relaciones del adulto mayor con la familia, se ubica en un marco de normalidad, en donde se percibe en algunos casos, discriminación y maltrato de tipo verbal y psicológico entre el adulto mayor y la familia.

## Marco Legal

### Internacional

- "Declaración Universal de los Derechos Humanos 1948, donde se establecen los derechos que tienen todos los seres humanos para vivir con dignidad". (Londoño y Toro, 2007, p.9)

- "Convención Internacional de Viena 1982, se enfoco en la temática de envejecimiento y vejez". (Londoño y Toro, 2007, p.9)
- "Plan Madrid de 2002, plantea las principales necesidades de este grupo poblacional y la forma de atenderlas". (Londoño y Toro, 2007, p.9)

#### Nacional

- "Ley 29 de 1975 (Modificada por ley 687 del 2001) Fondo Nacional de Ancianidad desprotegida. No desarrollada". (Ramírez, 2009, p. 10)
- "Ley 48 de 1986 (Modificada por ley 687 del 2001) Estampilla para centro de bienestar del anciano". (Ramírez, 2009, p. 10)
- "Decreto 77 de 1987 Regula en su artículo octavo la construcción y dotación básica y mantenimiento integral de los Centros de Bienestar del Anciano que estarán a cargo de los municipios y distritos". (Londoño y Toro, 2007, p.10)
- "Artículo 46 de la Constitución Política de 1991, El Estado, la sociedad y la familia protegerán a las personas de la tercera edad". (Ramírez, 2009, p.10)
- "Resolución 7020 de 1992 "Derechos del anciano" Basado en el artículo 46 de la Constitución Política "Derechos del anciano" (Ramírez, 2009, p.11)

- "Ley 100 de 1993 S.G.S.S. - Libro IV "Servicios complementarios" Educación, cultura, recreación, turismo, preparación para la jubilación". (Ramírez, 2009, p.11)
- "Artículo 248 Código Penal de 2000, se tipifica el abandono material del anciano, internamiento fraudulento en casa de reposo o clínica psiquiátrica, cuando se hace con documentos o certificados falsos y se ocultan los medios para sostener al anciano". (Londoño y Toro, 2007, p.9)
- "Artículo 249 Código Penal de 2000, se prohíbe el rechazo, la hostilidad hacia los ancianos, la negación de afecto, humillaciones permanentes y amenazas físicas, para evitar que se concurra en el delito de tortura moral". (Londoño y Toro, 2007, p.9)
- "Ley 687 de 2001, (Modificada casi en su totalidad por ley 1276 de 2009) Modifica la Ley 48 de 1986, Estampilla pro-donación Centros de Bienestar del Anciano". (Ramírez, 2009, p.11)
- "Ley 797 de 2003, Por la cual se reforman algunas disposiciones del sistema general de pensiones previsto en la Ley 100 de 1993 y se adoptan disposiciones sobre los Regímenes Pensionales exceptuados y especiales". (Fasecolda, 2012, en línea)
- "Decreto 569 de 2004, Por el cual se reglamenta la administración y el funcionamiento del Fondo de Solidaridad Pensional". (Prosperar, 2012, en línea)

- Decreto 4112 de 2004, Decreto 4112 de 2004, por el cual se modifican los artículos 12,13,14,15,17,18 y 19 y se deroga el inciso segundo del párrafo del artículo 9 del Decreto 569 de 2004. Artículo 12: subcuenta de subsistencia. Los recursos de la subcuenta de subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional, financiarán el programa de auxilios para ancianos indigentes previsto en el libro cuarto de la ley 100 de 1993. (Londoño y Toro, 2007, p.12)
- "Decreto 3039 de 2007, "Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010: un propósito del PNSP: Enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y transición demográfica". (Ramírez, 2009, p.12)
- "Ley 1171 de 2007, "Beneficios a los Adultos Mayores de 62 años" Sisbén I y II". (Ramírez, 2009, p.12)
- "Ley 1276 de 2009, "Modificada la Ley 687 de 2001 y establece nuevos criterios en los Centros Vida". (Ramírez, 2009, p.12)
- "Ley 1351 de 2009, Condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los Adultos Mayores en los Centros de Protección, Centros de Día e instituciones de atención". (Ramírez, 2009, p.12)
- "Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 "Prosperidad para todos" Más empleo, menos pobreza y más seguridad". (DNP, 2010, en línea)

## Departamental

- "Decreto 3686 de septiembre 21 de 1993, reglamenta la ordenanza 3 de 1993 y define programas y modalidades organizativas o institucionales".(Londoño y Toro, 2007, p.17)
- "Ordenanza 52 del 22 de diciembre de 1995 de la Asamblea Departamental de Antioquia, por medio de la cual se modifica la ordenanza N°3 de mayo 31 de 1993".(Londoño y Toro, 2007, p.17)
- "Resolución 8333, 9897 y 10717 del 2004 de la Dirección Seccional de Salud Antioquia, establecen las normas para el funcionamiento de las instituciones de atención al adulto mayor y anciano en el Departamento de Antioquia".(Londoño y Toro, 2007, p.17)
- "Ordenanza N°018 de 2006, por medio de la cual se adopta en el Departamento de Antioquia el día de la tercera edad y el pensionado y se crean exaltaciones para adultos mayores sobresalientes". (Londoño y Toro, 2007, p.17)
- Plan de Desarrollo Gobernación De Antioquia 2012-2015 "Antioquia la más educada" Los problemas que se pretenden atender con el Plan de Desarrollo "Antioquia la más Educada" son. Las desigualdades sociales (regionales e individuales), la violencia, la corrupción, sostenibilidad ambiental. (Antioquia.gov.co, 2012, en línea)

## Local

- "Decreto 086 del 22 de junio de 2001, por medio del cual se crea el Cabildo municipal de Adultos Mayores en el municipio de Caldas". (Londoño y Toro, 2007, p.19)
- Acuerdo 20 del 16 de septiembre de 2001, por medio del cual se establece el comité interinstitucional para la tercera edad, CITE, y se determinan normas alternativas de bienestar social y beneficios preferenciales a los adultos mayores del municipio de Caldas. (Londoño y Toro, 2007, p.19)
- "Plan Estratégico del Adulto Mayor de Caldas 2008-2018, de 2007, busca reorientar los procesos básicos de los programas para el adulto mayor hacia la sostenibilidad y competitividad". (Londoño y Toro, 2007, p.56)
- Plan de Desarrollo Municipal 2012-2015 "Unidos por Caldas". Crear un programa privilegiado en el Plan de Desarrollo para la atención de la población del adulto mayor, mediante el cual se promuevan respuestas inmediatas a sus necesidades básicas como alimentación, salud, recreación, esparcimiento y aprovechamiento del tiempo libre. (Raigoza, 2012, en línea)

## V. Objetivos

### Objetivo general

Realizar desde el Trabajo Social un estudio sobre la situación , socio familiar y económica, del Adulto Mayor que asiste y se beneficia del programa de la Secretaría de Salud, Centro Vida Gerontológico "La Vida Continua" ubicado en el Municipio de Caldas Antioquia, de junio a noviembre de 2012.

### Objetivos específicos

- Indagar sobre las condiciones socio familiares y económicas del adulto mayor,
- Profundizar en la situación socio-familiar y económica del adulto mayor,
- Obtener información sobre el programa de la Secretaría de Salud, Centro Vida Gerontológico" La Vida Continua"

## VI. Metodología

### Categorías de Análisis

Las categorías de la investigación son: Familia, Economía, Adulto Mayor y Programa Para el Adulto Mayor.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) es anciano quién tiene más de 65 años, para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) lo es quien tiene más de 60 años. A criterio de los especialistas de los Centros Vidas, una persona podrá ser clasificada dentro de este rango, siendo menor de 60 años y mayor de 55, cuando sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico así lo determinen (Ley 1276 del 2009). (Ramírez, 2009, p.4)

"Relacionado con lo anterior, los Centros para la Atención al adulto mayor, en este caso, Centro Gerontológico "La Vida Continua", tiene como propósito alcanzar mayores niveles de participación, reconociendo los deberes y derechos que cobijan a los adultos mayores". (Caldas área digital, 2012, en línea)

Los adultos mayores que asisten a este programa, en su mayoría, son personas que no realizan una labor que les genere ingresos y los que trabajan lo hacen desde la informalidad, donde los ingresos económicos mensuales no cubren sus necesidades básicas. El anciano, depende en un mayor porcentaje de la familia, que por lo general es de tipo extensa, encontrándose a su vez, en un menor porcentaje, la familia unipersonal, Monoparental, nuclear, adoptiva. Las relaciones del adulto mayor con la familia, dentro de un marco de normalidad, en donde se percibe en algunos casos, discriminación y maltrato de tipo verbal y psicológico entre el adulto mayor y la familia.

## Técnicas e instrumentos

Las técnicas utilizadas en la investigación son de tipo documental, etnográfica y descriptiva:

- Documental: Revisión documental; instrumentos: formato para recolección de información.
- Etnográfico: observación participante, instrumentos: Diario de campo, cámara fotográfica, grabadora; entrevista semiestructurada, instrumentos: Guía de entrevista, cámara fotográfica, grabadora.
- Descriptiva: encuesta; instrumentos: Formato de visita domiciliaria, cámara fotográfica.

## Definición Técnicas

- Revisión Documental: Revisión y registro de documentos, rastreo realizado en bibliotecas como: Uniminuto, San Buenaventura, Piloto.
- Observación participante: El observador es parte de la situación que observa. (Bernal, 2010, p.258) Realizada a una población de 75 adultos mayores, hombres y mujeres, que asisten y se benefician del programa para el adulto mayor Centro Gerontológico "La Vida Continua".
- Entrevista Semiestructurada: Es aquella entrevista que no se ciñe a un formato de preguntas. Es flexible. Realizada a dos personas, adulto mayor y profesional que trabajó en el Centro Gerontológico "La Vida Continua".

- Encuesta: Es un conjunto de preguntas diseñadas para generar los datos necesarios, con el propósito de alcanzar los objetivos del proyecto de investigación. (Bernal, 2010, p.250)  
Realizada a 36 adultos mayores entre hombres y mujeres y sus familias (33).

## Procedimiento

N°	Objetivos Específicos	Técnicas	Instrumentos	Muestra
1	1) Indagar sobre las condiciones socio-familiares y económicas del adulto mayor.	Revisión Documental	Formato de recolección de información (Ver anexo 6)	Bibliotecas: Uniminuto, San Buenaventura, Piloto.
2		Encuesta	Formato de Visita domiciliaria, cámara fotográfica (Ver anexo 7-5)	36 adultos mayores, hombre y mujeres, que asisten y se benefician del programa para el adulto mayor Centro Gerontológico "La Vida Continua".
3	2) Profundizar en la situación socio-familiar y económica del adulto mayor.	Observación Participante	Diario de Campo, Cámara Fotográfica (Ver anexo 1-5)	75 adultos mayores que asisten y se benefician del programa para el adulto mayor.
4	3) Obtener información sobre el programa de la Secretaría de Salud, Centro Vida Gerontológico "La Vida Continua"	Entrevista Semiestructurada	Guía de entrevista, cámara fotográfica, grabadora de periodista. (Ver anexo 3-4-5)	Adulto Mayor que pertenece al programa Centro Gerontológico "La Vida Continua" y Profesional que trabajó en el programa.

## VII. Resultados

### El Adulto mayor mirado desde afuera

"Desde la mirada de las Organizaciones, se encuentra que *"La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de Salud (OPS) y los Centros Vida, definen al adulto mayor desde lo cronológico: un anciano es quién tiene más de 65 años, es quién tiene 60 años (Ramírez, 2009, p.4) o quien siendo menor de 60 años y mayor de 55, presenta un desgaste físico, vital y psicológico". (Sánchez, 2005,p.34)*

Se asocia en la actualidad la vejez con la enfermedad, desde unas características biológicas, en la que se presenta deficiencia en los funcionamientos de órganos del cuerpo, tales como pulmones, corazón o sistema circulatorio. Por lo que mientras menos hagan nuestros abuelos, mejor para su salud. Desde lo psicológico, enmarcamos a nuestros ancianos, como caprichosos, demasiado emotivos, inquietos. Y desde lo cognitivo, tenemos al adulto mayor como una persona que ya aprendió todo de la vida, que ya no tiene la capacidad para aprender cosas nuevas. *"En cuanto a lo social, percibimos en el abuelo unos cambios de hábitos, donde el que alcanzó una pensión ya no sale a trabajar cada día sino que permanece más tiempo con la familia y/o con amigos, conocidos con los cuales se empieza a crear una nueva forma de relacionarse y de actuar". (Sánchez, 2005,p.36)*

Y con una visión más propia, todos vemos adultos mayores, en nuestras casas, en las calles, en espacios donde los abuelos, nuestros abuelos, hacen gimnasia, se recrean, pasean. Se observan ancianos, cruzando las autopistas, sentados en los parques, mirando y piropeando a las más jovencitas. Podemos ver adultos mayores que trabajan, bien sea vendiendo frutas en un mercado, vendiendo dulces en una acera o trabajando en grandes empresas. Por lo que es inconcurrente pensar todavía en el adulto mayor, en el viejo, en el anciano, en el abuelo, como alguien lleno de

enfermedades y de achaques, quién no tiene ya fuerzas para hacer nada y a quién hay que asistir en todo.

### La vida de Jacinto

Jacinto es un adulto mayor próximo a cumplir 61 años de edad, quien vive de arrimado según él, en la casa de una hermana, quién a su vez, en su casa tiene dos hijas cada una con sus respectivos esposos e hijos. Haciendo parte don Jacinto de una familia un poco extensa. Jacinto dice querer irse a vivir solo, le molesta tener que dormir con sus sobrinos quienes todo el día escuchan todo tipo de música que a Jacinto no le gusta, entran y salen con amigos, se acuestan tarde en la noche no dejándolo dormir. Definitivamente Jacinto necesita un espacio para descansar, para escuchar su propia música, para que nadie le este echando en cara lo de la dormida y comida, según Jacinto, claro está. Resulta que Jacinto no tiene sino los ingresos que gana reciclando, que son al mes, \$20.000, lo que no le alcanzaría ni siquiera para una pieza en un inquilinato, que en la actualidad tiene un costo de \$60.000, lo mejorcito.

Como Jacinto hay más de un adulto mayor que no alcanzaron a pensionarse, y así hayan dedicado toda su vida a ver por su familia, hoy en día se sienten de arrimados al no poder aportar económicamente al hogar, así como antes lo hacían. Además porque los papeles se invierten, antes Jacinto era el jefe de hogar, nadie le reclamaba por nada, era quien ponía las reglas y a quién todos obedecían. Ya a su edad, cuando su mujer que era la que más caso le hacía, murió, sus hijos crecieron y formaron sus propios hogares y ahora Jacinto se siente parte de muchos hogares y de ninguno.

Sin olvidar que la dependencia económica tiene consecuencias negativas en la imagen de sí mismo (a) y repercusiones en su personalidad. Ello se refleja en las características como depresión, agresividad, apatía e incluso minusvalía. (Castellanos, 2010, 1448). Es entonces donde en familias multigeneracionales se presentan casos de intolerancia desde la familia hacia el adulto

mayor y viceversa. Por lo que es necesario que las personas nos pongamos en los zapatos del otro, conozcamos las diferentes etapas de la vida y las crisis por las que se pasa en cada una, para empezar a contribuir así, en una convivencia más sana y con calidad.

### Una familia integral

Centro Vida Gerontológico la "Vida Continúa" en términos formales y según lo definido en la página de internet del municipio de Caldas Antioquia, *"Es una institución que tiene como propósito alcanzar mayores niveles de participación, reconociendo los deberes y derechos que cobijan al adulto mayor"* (Caldas área digital, 2012, en línea), desde lo que el adulto mayor, que asiste y se beneficia del programa de lunes a viernes, es una familia integral, porque fuera de suministrarles un subsidio económico y alimentos, les da la oportunidad de relacionarse con otras personas, mediante la realización de actividades como lo son: juegos de mesa, las clases de pintura, de baile, teatro y de actividades como la música, el compartir canciones viejas, el rosario antiguo, que ya ni los padres lo saben rezar, como dice un adulto mayor voluntario de 93 años de edad, que va siempre en la semana a brindar su rezo a los demás adultos mayores que comparten con él su fe católica.

Podemos decir que Centro Vida no es solo integral por sus aspectos positivos, también como todas las familias que se respeten, tiene toda clase de integrantes. Hay personas que aceptan la norma y la cumplen, como hay otras personas que no lo hacen. El caso de adultos mayores que se dirigen e ingresan a la sede del programa con una navaja o un machete, a quienes se les advierte que por cuestiones de seguridad dentro de la institución no se deben ingresar este tipo de elementos, solicitando que los entreguen al ingresar y que igualmente se les devolverá al salir. Pero muchos hacen de los oídos, sordos, haciéndose los desentendidos, presentándose ya, un caso, en el que dos adultos mayores armados con navaja, según la Gerontóloga, se iban a enfrentar, y que no pasó a términos mayores.

Por lo general, Centro Vida, se convierte en una segunda casa, en un lugar de refugio para el adulto mayor, que no se siente entendido, aceptado, querido, tenido en cuenta en su propia casa. Entonces en este lugar el adulto mayor encuentra un espacio en el que todas aquellas penas que los aquejan: su estado de salud, las relaciones familiares, la situación económica que los lleva a aguantar en algún momento hambre y humillaciones, el pasado de sus vidas que les dejó gratos o amargos recuerdos; descargando todas estas vivencias, pensamientos y emociones con sus compañeros, lo que los ayuda a superar ciertas crisis relativas a la edad.

## VIII. Síntesis y Recomendaciones

### Síntesis

- Se encontró que la población en un mayor porcentaje, lo conforman, hombres, y en un menor porcentaje, mujeres; quienes responden a un promedio de edad entre los 70 y 90 años.
- La mayor parte de adultos mayores vienen de otros municipios y llevan por lo general más de 40 años en Caldas.
- En cuanto a formación académica, el 42%(15) se encuentran sin estudios y los demás adultos mayores realizaron primero de primaria, tan solo un adulto mayor terminó el bachillerato.
- La mayoría de los adultos mayores en la actualidad se encuentran solteros, bien sea porque nunca se casaron, falleció la pareja o se encuentran separados del o la conyugue.
- La población adulta mayor se encuentra en un 100% afiliada al SISBEN, y pertenecen, por lo general, a la EPS, Comfama.

- La mayoría de adultos mayores presentan más de una enfermedad, prevaleciendo la Hipertensión Arterial y las enfermedades Musculo Esqueléticas.
- En relación a lo familiar, el adulto mayor vive con la familia o solo y en un menor porcentaje con otros no parientes, primando el tipo de familia extensa, y unipersonal en segundo lugar.
- Se halló un promedio de tres (3) integrantes por familia, rescatando que hay una diversidad en cuanto a composición familiar que va desde una persona hasta más de nueve personas por familia.
- Por lo general en el adulto mayor no se identifica maltrato por parte de la familia, en un porcentaje menor del 28%(10) se percibe algún tipo de maltrato como lo puede ser: financiero, psicológico, verbal, negligencia y abandono.
- En cuanto a la participación que tiene el adulto mayor en el hogar, se encontró el 72%(26), participan en el aseo de la vivienda, preparación de alimentos o realización de mandados, y tan solo en el 19%(7) no realizan actividades en el hogar porque su condición física o familiares no se lo permiten o simplemente no le interesa realizar alguna labor relacionada con el hogar.
- Un buen porcentaje de adultos mayores no desempeña una actividad laboral que le genere ingresos económicos frente a un porcentaje menor de adultos mayores que trabajan, en un 100%, en la informalidad, vendiendo dulces, cigarrillos, reciclando, haciendo mandados, llevando mercados, trabajando por días en plazas de mercado o de ayudante para la distribución de productos de belleza.

- Los adultos mayores que trabajan tienen un ingreso económico mensual en promedio de entre \$5.000 y \$70.000. La mayoría de los adultos mayores se beneficia del subsidio económico (\$110.000 cada dos meses) y la alimentación (de lunes a viernes: desayuno, media mañana, almuerzo y algo) y de las diferentes actividades para la utilización adecuada del tiempo libre, que ofrece el programa de Centro Vida Gerontológico "La Vida Continúa", como lo son: juegos de mesa, clases de pintura, baile, teatro, musicoterapia, actividades religiosas; entre otras.
- La relación entre resultados de análisis y objetivo general, en un buen porcentaje, coincidió, a razón de que los resultados arrojaron información importante que permitió conocer la situación socio familiar y económica del adultos mayor que asiste y se beneficia del programa, Centro Vida Gerontológico "La Vida Continua".
- En el trabajo teórico y práctico, se presentaron dificultades de tiempo. La investigación que era para desarrollarse en 1 año se tuvo que hacer en 3 meses. Se suma, la desorientación del investigador(a) al inicio del proyecto de investigación, momento en el cual no se tenía claro sobre que investigar y como.

## Recomendaciones

- Incluir nuevas disciplinas, como, psicología, trabajo social, nutrición, auxiliar de enfermería; fortaleciendo así el equipo de trabajo base, ya que el actual, resulta insuficiente para atender a 5.237 adultos mayores ubicados en la zona urbana y rural del municipio de Caldas (SISBEN, 2012).
- Recoger experiencias de funcionarios(as) que hayan trabajado en Centro Vida y en anteriores administraciones, con el objetivo de rescatar lo bueno, evitar caer en los errores del pasado y mejorar el servicio a los adultos mayores.
- Rescatar programas que se hayan realizado antes con el adulto mayor, familias y comunidad y que hayan generado un impacto favorable en la población. A la vez, mejorarlos y crear nuevos programas, enfocados a mejorar la calidad de vida del adulto mayor y al fortalecimiento de las redes primarias y secundarias.
- Es preciso formar a la familia del adulto mayor, acerca de cómo lidiar con los cambios y pérdidas a que se enfrenta la persona durante esta etapa de su vida.
- En cuanto a los recursos lúdicos de los que dispone el adulto mayor, son limitados y poco variados, lo que induce a la rutina, a que adultos mayores se cansen de hacer siempre lo mismo, a que un grupo numeroso quede excluido al momento de querer acceder a uno de los juegos y que cree indisposición entre adultos mayores. Por lo que se recomienda, que en caso de no ser posible invertir en material lúdico nuevo para la distracción de los adultos mayores en su tiempo libre, crearlos con implementos reutilizables junto con los adultos mayores, que además, tengan un nivel de aprendizaje y que al momento de distribuir este material lúdico al adulto mayor se haga un control, de modo que todos puedan acceder al material.

- Crear convenios, con el respaldo de la Secretaría de Educación, con instituciones educativas, para que se le abran aulas al adulto mayor, incluyendo espacios de educación superior, como la Salle o el Sena.
- En Centro Vida hay adultos mayores artesanos, como Julio Cesar Cañaverl Escobar, de 80 años de edad, un sastre, como Francisco Gustavo Echeverri Cárdenas, entre otras personas, que saben hacer algún tipo de trabajo manual, a quienes se les puede apoyar con materia prima, máquinas; y adecuándoles el taller que ya tienen y que se encuentra subutilizado, para que puedan elaborar sus productos y enseñar a otros adultos mayores lo que saben hacer y finalmente abrir una vitrina o un almacén en Centro Vida, de modo que toda persona que llegue a visitar al adulto mayor, lo apoye comprando los diferentes productos que se elaboren y así generar un ingreso a los adultos mayores que les permita ser auto sostenibles. (Ver anexo 5)
- Buscar la manera de que la actividad de musicoterapia sea más dinámica, que no solo unos adultos mayores interpreten un instrumento y canten y los demás escuchen, sino que todos tengan la posibilidad de hacerlo, elaborando instrumentos con material reciclable y que se forme un buen grupo de adultos mayores, del que pueda surgir una estudiantina o un coro de música, bien trabajado, bajo la supervisión de un profesor de música, que bien puede ser de planta o en convenio con la Casa de la Cultura.
- Los Hermanos Granados Colorado, María Gabriela, Sigifredo, Darío, José William y Orlando, se encuentran todos entre los 70 y 80 años de edad, solteros y sin hijos; todos beneficiarios del programa Centro Vida. Viven en una casa vieja de bareque a la que se le está cayendo el techo, hundiéndose el piso, las paredes se encuentran deterioradas; cocinan como a la antigua con leña en un fogón de reverbero. Sólo uno de los adultos mayores, Orlando, trabaja de manera informal y ayuda al sostenimiento del hogar. Es importante que desde Centro Vida, se trabaje para que dentro de los planes que se tienen a nivel municipal de mejoramiento y construcción de viviendas, tengan en cuenta la casa de este grupo de adultos mayores, quienes sueñan con ver su

casa organizada. Y tal vez, me arriesgaría a decir, que podría proponerse a los adultos mayores, que en este terreno, además de adecuar un espacio apropiado para ellos, se cree, debido a que es un espacio bastante amplio, un espacio para un Centro Vida Comunitario, donde ellos sean los fundadores, propicio para un barrio, La Inmaculada, donde se encuentran múltiples problemas y un buen porcentaje de adultos mayores en situación de vulnerabilidad. (Ver anexo 5)

- María Guillermina Betancur Morales, de 77 años de edad y Manuel José Piedrahita Taborda, de 78 años de edad, son pareja y viven en la parte alta del barrio la Planta. Viven en una habitación pequeña, donde dentro de la misma habitación está el sanitario y adecuada con una tabla, la cocina. Estos adultos mayores en el cuarto no tienen agua potable, por lo que hay presencia de malos olores. Les toca bañarse en casa de un vecino. Por lo que se recomienda atender este caso. (Ver anexo 5)
- Adultos Mayores que por su condición física, familiar, social y económica, deben ser trasladados de manera prioritaria al Asilo: (Ver anexo 5)

José Reinaldo Álvarez Flórez, es un adulto de 58 años de edad, con una discapacidad que lo obliga a usar muletas, vive solo en el cuarto de un inquilinato, en el Barrio las Margaritas. La iglesia a la que pertenece, Testigos de Jehová, le ayuda a pagar el arriendo y otro vecino le da para pagar la luz. José Reinaldo, informa no tener una red primaria que lo apoye.

Clemente Antonio Correa Calle, de 87 años de edad, con una sordera avanzada, vive con otros no parientes, quienes constantemente manifiestan inconformidad con la presencia del adulto mayor en la vivienda, argumentando de que no es su obligación, además por ser una familia numerosa y multigeneracionales, 11 integrantes, entre niños, jóvenes y adultos.

Devora Inés Zapata de Durango, de 82 años de edad, al momento de la visita se encontró que tiene dificultades para desplazarse, manifestando y evidenciándose trauma superficial en la zona de las piernas. Hablando con una vecina informa que en muchas ocasiones, cuando Devora amanece enferma, no hay quién le suministre la alimentación o los cuidados que requiere. Además, Devora, vive en una zona de alto riesgo, por encontrarse cerca al río. La vivienda es tan sólo una habitación, fría y húmeda, en obra negra, con un baño y acomodada en un rincón, la cocina.

- Luz Miriam Moreno, es una madre soltera de 55 años de edad, quien vive con dos hijas, de 10 y 18 años de edad. A la fecha se encuentran en un alto grado de riesgo social, especialmente la menor de las hijas, a razón de que viven en la casa de unos consumidores y expendedores de sustancias psicoactivas. Por lo que el caso debe ser remitido de manera prioritaria a Comisaría con el fin de tomar medidas en el asunto y hacer seguimiento.
- Jairo de Jesús Sánchez Cano de 68 años de edad, quién vive solo. Es un adulto mayor con unos hábitos de vida inadecuados, evidenciándose un trastorno de acumulación, donde en la vivienda guarda todo tipo de objetos y de basura, perjudicándose a sí mismo y a sus vecinos, al ser un criadero de ratas, cucarachas, entre otros animales. Lo que se puede convertir en un caso de salud pública. Además de ser acumulador, es una persona que consume sustancias psicoactivas, no se preocupa por su auto cuidado y no se evidencia un uso adecuado del subsidio que se le brinda en el programa. Debido a las anteriores características es una persona discriminada por parte de los demás adultos mayores de Centro Vida. El adulto mayor requiere de una atención psicológica prioritaria y de las que en un momento dado se determinen como necesarias para mejorar la calidad de vida de Jairo y de su entorno. (Ver anexo 5)
- Al igual que Jairo, el señor Luis Eduardo Vanegas, de 83 años de edad, es otro adulto mayor, quien vive con otros no parientes. En el cuarto tiene una cantidad de objetos acumulados, la familia con la que vive dice que no se baña. Es una persona renuente a la norma. Por más que la

familia le insiste y que hasta lo ha sacado en una ocasión de la vivienda, no responde de manera favorable a ningún reclamo que se le hace, argumentando que le roban la ropa. (Ver anexo 5)

- A Javier de Jesús Ríos Cardona, de 67 años de edad, no se le observa mientras se encuentra en Centro Vida, integrarse a alguna actividad en particular. Por lo general se le ve andando por la casa o fuera de esta fumando, callado, reflexivo, solo, en algunas ocasiones habla con los demás compañeros. En una ocasión comentó que no le gustaba estar encerrado, que una vez que estuvo en un hospital, sin dársele de alta, se fue del hospital, porque no aguantaba el encierro. Para estas personas que como Don Javier Ríos, no aguantan el encierro debería crearse actividades que no requieran de estar todo el día en una sede y que puedan estar en otros lugares haciendo gimnasia, aprendiendo a manejar computadores, como por ejemplo en la biblioteca municipal, en el INDEC, en la Casa de la Cultura. Aprovechando otros espacios públicos. (Ver anexo 5)
- Nepomuceno David Graciano tiene una hija de 47 años de edad, Fanny David, una persona con discapacidad. Remitir el caso a escuela de discapacidad del Municipio. (Ver anexo 5)
- Juan Gabriel Flórez Álvarez y Jesús Antonio Ortiz Cuartas, relaciones familiares debilitadas. La familia requiere una atención e intervención profesional. (Ver anexo 5)
- Luis Enrique Mejía tiene un hijo artesano, al cual se le puede tener en cuenta, al igual que a muchos familiares de los adultos mayores, para orientarlos hacia el emprendimiento y para que enseñen sus habilidades y se pueda crear, desde Centro Vida, un Centro de artes y oficios para los adultos mayores. (Ver anexo 5)
- La Sede del Centro Gerontológico "La Vida Continua" presenta falencias en cuanto a puertas de acceso y de salida, tener esto presente para tomar medidas a tiempo y así poder evitar inconvenientes que pongan en peligro a las personas que la frecuentan, además, tener en cuenta

que disponer de otras puertas de acceso y de salida mejoraría la movilidad de las personas que se benefician del programa al interior de la institución.

- La Fundación Todos Podemos Ayudar, ubicada en el municipio de Medellín, una fundación innovadora y que ha ganado varios premios, trabaja con adultos mayores y personas con discapacidad, en cuanto a la accesibilidad a las Tecnologías de la información y la comunicación (TIC); quienes manejan tres líneas de acción: accesibilidad, apropiación de las tecnologías, y masificar la utilización de los recursos tecnológicos. A esta fundación pueden contactarla al correo electrónico: [contacto@accesibilidaddigital.com](mailto:contacto@accesibilidaddigital.com).
- El Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 invita a promover la innovación social, lo cual es definido en el mismo, como un proceso de diseño e implementación de ideas y proyectos que dan solución a problemas sociales, culturales, económicos o de medio ambiente. A lo que quiero llegar con lo anterior, es a promover en las diferentes comunidades y actores sociales, desde Centro Vida, la presentación de ideas y proyectos que mejoren la calidad de vida de nuestros adultos mayores.

## IX. Bibliografía

1. Bernal, César A. (2010). *Metodología de la investigación*. Bogotá: Prentice Hall Pearson.
2. Castellano, J. (2010). Concepto de Calidad de Vida para el Adulto Mayor Institucionalizado en el Hospital Geriátrico San Isidro de Manizales 2002: *Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria*, 24, 1441-1452.
3. Fajardo, E; Núñez, M.L. (2011). ¿Cuál es el significado de la experiencia del adulto mayor en el rol de cuidador?: *Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria*, 25, 1536-1548
4. Infante, M.A. (2011). *Mercado soberano, sociedad cautiva: La abdicación del estado en la economía global*. Bogotá: Planeta.
5. Juliao, Carlos J. (2011). *El enfoque praxeológico*. Bogotá: Corporación Minuto de Dios-UNIMINUTO Facultad de Educación (EDU).
6. Londoño , P y Toro, M.L. (2007). Plan Estratégico del Adulto Mayor de Caldas 2008-2018. Caldas: Centro Gerontológico "La Vida Continua".
7. López, O. (2008). Vejez y Sabiduría: *Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria*, 22, 1211-1215.

8. Nieto, M.L. y Alonso, L.M. (2007). ¿Está preparado nuestro país para asumir los retos que plantea el envejecimiento poblacional?: *Salud Uninorte*, 23, 292-301.
9. Ocampo, J.M; Londoño, I. (2007). Ciclo Vital Individual: Vejez: *Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriátría*, 21, 1072-1083
10. Ramos, E. (2008). Caracterización del riesgo familiar total de las familias con adulto mayor ubicadas en la comuna seis del municipio de Ibagué: *Salud Uninorte*, 24, 248-257.
11. Sánchez, C.D. (2005). *Gerontología Social*. Buenos Aires: Espacio.
12. Zea, M.C. (2009). La experiencia del aula universitaria de mayores: enseñanza-aprendizaje de cuidado y auto cuidado Medellín Colombia: *Investigación y Educación en Enfermería*, 27, 244-252
13. Fasecolda (2003) Ley 797 de 2003. Recuperado de: <http://www.fasecolda.com/fasecolda/BancoMedios/Documentos%20PDF/ley%20797%20de%202003.pdf>
14. Caldas área digital (2012) Centro Gerontológico "La Vida Continua". Recuperado de: [caldas.areadigital.gov.co/secretarias/paginas/programasproyectosss.aspx](http://caldas.areadigital.gov.co/secretarias/paginas/programasproyectosss.aspx)
15. DANE (2012). Reloj de población. Recuperado de: [http://www.dane.gov.co/reloj/reloj\\_animado.php](http://www.dane.gov.co/reloj/reloj_animado.php)

16. Prosperar (2004). Decreto 569 de 2004. Recuperado de:  
<https://www.prosperar.com.co/site/sites/default/files/normas/Decreto%20569%202004.pdf>
17. Departamento Nacional De Planeación (2010). Plan de Desarrollo 2010-2014. Recuperado de: <http://www.dnp.gov.co/PND/PND20102014.aspx>
18. Fajardo, S. Diagnóstico (2012), Programa de Gobierno 2012-2015, Gobernación de Antioquia. Recuperado de:  
[http://sergiofajardo.com/PDF/Programa\\_de\\_Gobierno\\_Fajardo2.pdf](http://sergiofajardo.com/PDF/Programa_de_Gobierno_Fajardo2.pdf)
19. Wikipedia (2012). Familia Disfuncional. Recuperado de:  
[http://es.wikipedia.org/wiki/Familia\\_disfuncional](http://es.wikipedia.org/wiki/Familia_disfuncional)
20. Monografías (2012). Familia Unipersonal. Recuperado de:  
<http://www.monografias.com/trabajos18/familia/familia.shtml>
21. Monografías (2012). Familia Extensa. Recuperado de:  
<http://www.monografias.com/trabajos18/familia/familia.shtml>
22. Emagister (2012). Familia Monoparental. Recuperado de:  
<http://www.emagister.com/curso-trabajo-infantil-familia/tipos-familia>
23. Cmas (2012). Familia Funcional. Recuperado de:  
[http://cmas.siu.buap.mx/portal\\_pprd/wb/comunic/familia\\_funcional\\_necesaria\\_para\\_una\\_mejor\\_sociedad](http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/wb/comunic/familia_funcional_necesaria_para_una_mejor_sociedad)

24. Plan de Desarrollo Gobernación De Antioquia 2012-2015. Recuperado de:  
<http://www.antioquia.gov.co/index.php/sobre-antioquia/desde-la-region/valle-de-aburra>
25. Raigoza, M. M. (2012). Anteproyecto Municipio de Caldas 2012-2015, p.30. Recuperado de:  
<http://www.antioquia.gov.co/index.php/sobre-antioquia/desde-la-region/valle-de-aburra>
26. Raigoza, M. M. (2012). Programa de Gobierno Caldas. Recuperado de:  
<http://caldas.areadigital.gov.co/SalaPrensa/Documents/Programa%20de%20Gobierno%20-M%C3%B3nica%20Mar%C3%ADa%20Raigoza%20Morales.pdf>
27. Ramírez, J.A. (2009). Profundización cuidado de enfermería al adulto mayor. Recuperado de:  
<http://es.scribd.com/doc/20297780/situacion-actual-de-la-persona-adulta-mayor-en-Colombia>.

## Anexos

### ANEXO No. 1: Datos Estadísticos

Basados en información recolectada a través de 36 encuestas a adultos mayores que asisten y se benefician del programa Centro Gerontológico "La Vida Continua". Contiene datos personales, salud, nutrición, condición socio-económica, vivienda, aspectos familiares, aspectos sociales y conceptos generales.

PALABRA CLAVE		OBJETIVO 1: Indagar sobre las condiciones socio-familiares y económicas del adulto mayor EVIDENCIA REGOGIDA: Visita a 36 a.m. y familia (33)
DATOS PERSONALES	GÉNERO	Se encontró que el 75%(27) de la población, son hombres y en un porcentaje menor del 25% (9) son mujeres.
	EDAD	La población adulta mayor en un alto porcentaje,61%(22) , se encuentra entre los 70 y 90 años de edad, en un porcentaje no tan alto, 28% (10), de los 60 a los 69 años y en un bajo porcentaje, comparado con los anteriores porcentajes, 11%(4), de 50 a los 59 años de edad.
	LUGAR DE NACIMIENTO	Lugar de Nacimiento: Se encontró que el 72% (26) de la población encuestada, es originaria de otros municipios, por lo general pertenecientes al departamento de Antioquia y el 28% (10) son personas nacidas en el Municipio de Caldas.
	TIEMPO DE VIVIR EN CALDAS	El 47% (17) viven hace más de 40 años en el Municipio de Caldas, el 28%(10) entre 1 a 8 años y el 25%(9) se encuentran viviendo en el Municipio entre los 10 y los 32 años.

	ESCOLARIDAD	En cuanto al grado de escolaridad en la etapa primaria se encontró que el 5%(2) de la población encuestada, terminó la primaria y el 42%(15) manifiestan no haberla terminado. En la secundaria, el 3%(1) terminó la secundaria y el 8%(3) la inició pero no la terminó. El 42%(15) se encuentran sin estudios.
	ESTADO CIVIL	Estado Civil: Los Adultos Mayores encuestados en un 22%(8) se encuentran casados; en Unión Libre el 5%(2), solteros(as) 53%(19); separados(as) en un 5%(2) y viudos(as) en un 14%(5). Es decir que la mayoría de los adultos mayores encuestados(as) son solteros (as) seguidos por los casados y los viudos.
DATOS PERSONALES	AFILIACIÓN AL SISBÉN	Afiliación al SISBÉN: Se encontró que el total de la población encuestada se encuentra afiliada al sisbén.
	EPS	EPS: Se halló que el 75%(27), de la población adulta mayor es atendida en el área de la salud, por la EPS COMFAMA, el 3%(1) por el seguro de la policía y el 22%(8) no está afiliada a ninguna EPS o no sabe cuál es la Entidad Prestadora de Servicios que debe atenderlo.
	FUNERARIA	En cuanto a seguro funerario se encontró que el 69%(25) se encuentran afiliados(as) a una funeraria y el 30%(11) no.
	¿CUÁL?	A las Funerarias donde en mayor porcentaje se encuentran afiliados los adultos mayores son: El Paso, 25%(9) y La Natividad, 14%(5) y en una menor proporción en: La Esperanza, El Porvenir, Revivir, San Gabriel, Santa Cruz. Encontrando a su vez que el 5%(2) se encuentran afiliados(as) pero no saben en donde y el 30%(11) no se encuentran afiliados a ningún servicio funerario.
	BARRIO DONDE VIVE	La totalidad de las personas mayores encuestadas se encuentran ubicadas en la zona urbana del Municipio de Caldas, hallando una concentración alta en el barrio La Inmaculada en un 39%(14), seguido por Las Margaritas en un 14%(5); Olaya Herrera en un 14%(5) y la Planta, 11%(4) y en una menor proporción los barrios: Bellavista, 5%(2); Fundadores, 3%(1); El Porvenir, 5%(2); Barrio Único, 3%(1) y Villa Capri, 5%(2).

	PARENTESCO DEL ACUDIENTE	Los adultos mayores encuestados tienen como acudiente en alto porcentaje, con un 33%(12) a un(a) hermano(a), en un 25%(9), a un hijo(a); en un porcentaje medio del 14%(5) y del 11%(4), al/la conyugue o a un(a) sobrino(a) y en un menor porcentaje: Primo(a), 3%(1); Yerno 3%(1); Otros no parientes 8%(3) y aquellos en que no aplica el análisis, el 3%(1). Es decir que las personas adultas mayores tienen de acudiente por lo general a un(a) hermano(a) o a un(a) hijo(a).
SALUD	EDAD DEL ACUDIENTE	Se encontró que el 42%(15) de los acudientes del adulto mayor encuestado se encuentran entre los 50 y los 67 años de edad, el 25%(9) se encuentran entre los 29 a 45 años de edad, el 17%(6) tienen entre 70 y 80 años de edad y del 17%(6) restante no se tiene información.
	OCUPACIÓN DEL ACUDIENTE	Con relación a la ocupación de las personas acudientes del adulto mayor se descubrió que el 80%(27) se dedican a actividades propias del hogar, teniendo en cuenta motivos como: desempleo, por la edad se les dificulta acceder a un trabajo, son responsables del cuidado de menores o de personas mayores de edad. En un menor porcentaje encontramos: Pensionada 3%(1); actividades informales o mal remuneradas en un 14%(5) como: artesano(a), Lavado de Carros, vendedor(a) ambulante, viajero(a), y ayudante en restaurante. Y en los cuales no aplica el análisis al 3%(1).
	ENFERMEDADES	Se encontró que los adultos mayores encuestados presentan más de una enfermedad entre las que están en un alto porcentaje las relacionadas con la visión en un 53%(19); Hipertensión Arterial en un 47%(17); Enfermedades Músculo Esqueléticas en un 42%. En un menor porcentaje se encuentran: Dislipidemias (Colesterol, Triglicéridos), 22%(8); Enfermedades Respiratorias, 22%(8); Otras enfermedades, estando entre estas las auditivas, 22%(8) y ninguna enfermedad, 8%(3). Es decir que las enfermedades que más se presentan con el adulto mayor tienen que ver con problemas visuales, de hipertensión arterial y dificultades físicas para movilizarse.

	CONTROL PARA LA ENFERMEDAD	Se pudo identificar que el 50%(18) de los adultos mayores encuestados no asisten a un grupo de control para el tratamiento de la enfermedad, frente al 42%(15) que si asisten. En el 8%(3) de la población no aplica el análisis, al no manifestar ninguna enfermedad.
SALUD	ENFERMEDADES MENTALES	En cuanto a las enfermedades mentales se descubrió que el 94%(34) no manifiestan haber presentado alguna enfermedad mental durante su ciclo de vida y tan solo en el 5%(2) se identificó un desorden en su comportamiento, actualmente presentan un trastorno de acumulación de objetos.
	ÚLTIMA VEZ QUE ASISTIÓ AL MÉDICO	Se halló que el 58%(21) de la población encuestada, asistió al médico entre menos de un mes y seis meses; el 25%(9), entre uno y siete años; hace más de 15 años el 3%(1); no recuerda, el 8%(3) y nunca ha asistido el 5%(2). Es decir que la mayoría de los adultos mayores encuestados asistieron en los últimos meses al médico.
	TOMA MEDICAMENTOS	Dentro de la población encuestada se encontró que el 58%(21) no toma medicamentos para su enfermedad y el 42%(15) consume medicamentos. La mayor parte de la población encuestada no consume medicamentos para tratar su enfermedad.
NUTRICIÓN	ALIMENTOS QUE CONSUME	Se halló que el 75%(27) adultos mayores consumen tres alimentos en el día y en un menor porcentaje el 11%(4) consumen 2 alimentos; el 8%(3) consumen 1 alimento y el 5%(2) consumen más de tres alimentos al día.
	PERSONA QUE PREPARA LOS ALIMENTOS	Se encontró que en un 39%(14), la persona que prepara los alimentos es la o el conyugue y/o el/la hermano(a) del adulto mayor encuestado y en un menor porcentaje son: hijo(a) 8%(3); nieto(a) 3%(1); nuera 5%(2); primo(a) 3%(1); sobrino(a) 3%(1); otros no parientes en un 5%(2) y no aplica para este análisis 33% (12).

	<b>FACTORES DE RIESGO</b>	La población encuestada en un 36%(13) no manifiesta ningún factor de riesgo; en un 33%(12) informan haber sido fumadores; un 28% revela fumar actualmente y el 3%(1) fuma y consume sustancias psicoactivas.
<b>CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA</b>	<b>¿QUÉ SABE HACER?</b>	Los adultos mayores encuestados en un 22%(8), saben de algún oficio (música, poesía, artesanías, modistería, jardinería, electricista) y en un 78%(28) no manifiestan desarrollar un oficio en especial.
	<b>ADITAMENTOS</b>	Se encontró que el 44%(16) de los adultos mayores encuestados utilizan lentes; el 14%(5) utilizan lentes y bastón; en un menor porcentaje: el 3%(1) utiliza solo bastón y el 3%(1) muletas y lentes. En un 36%(13) no utilizan ningún aditamento.
	<b>TRABAJO</b>	De los 36 adultos mayores encuestados se identificó que el 67%(24) no trabaja y el 33%(12) desarrollan una actividad laboral.
	<b>TIPO DE TRABAJO</b>	Los adultos mayores que trabajan lo hacen informalmente. En un 17%(6) desarrollan actividades como: trabajos de electricidad, mandados, reciclaje, carga de hierba para animales y leña. En un 5%(2) se dedican a la venta de chance y lotería; el 3%(1) a la modistería; el 3%(1) venta de frutas; el 3%(1) vigilancia; el 3%(1) venta y cambio de relojes. Y el 67% (24%) a las cuales no se le aplica el análisis al no desarrollar ninguna actividad laboral.
	<b>INGRESOS MENSUALES</b>	Aproximadamente el ingreso mensual de los adultos mayores que trabajan es de \$30.000 en un 14%(5); en un 11%(4) es de \$5.000; en un 3% de \$10.000; en un 3%(1) de \$70.000; en un 3%(1) de \$180.000. En el 67%(24) no aplica este análisis.

	BENEFICIOS (SUBSIDIOS)	De los beneficios económicos y/o en especie que recibe el adulto mayor encuestado se encontró que el 42%(15) reciben el subsidio y la alimentación(desayuno, media mañana, almuerzo y algo); el 25%(9) reciben solo la alimentación; el 17%(6) se benefician del subsidio y el almuerzo; el 11%(4) reciben tan solo el almuerzo y el 5%(2) reciben solo el subsidio.
VIVIENDA	PERTENENCIA	La vivienda que ocupa el adulto mayor encuestado en un 61%(22) es propia, el 30%(11) es arrendada y el 8%(3) es prestada.
	¿DE QUIÉN?	La vivienda que ocupa el adulto mayor encuestado es en un 28%(10) de otros no parientes; en un 19%(7) de un(a) hermano(a); en otro 19%(7) propia; en un 11%(4) de un(a) hijo(a) y en un menor porcentaje: Casas Sociedad San Vicente de Paúl, 8%(3); conyugue, 5%(2); Casas de los Posadas 3%(1); prima 3%(1); sobrina 3%(1). Es decir que la mayoría de los adultos mayores encuestados viven en casas arrendadas, propia o de un(a) hermano(a).
	TIPO DE VIVIENDA	El 61%(22) de los adultos mayores encuestados viven en una casa, el 19%(7) viven en apartamentos y en un menor porcentaje: en un cuarto el 8%(3); inquilinato, 5%(2); Rancho tipo pieza, 5%(2).
	ESTADO DE LA VIVIENDA	El 55%(20) de la población encuestada, el tipo de vivienda se encuentra en obra blanca y del 44%(16) de la población la vivienda se encuentra en obra negra.
	RIESGO DE LA VIVIENDA	Del 50%(18) de la población encuestada la vivienda no ha sido declarada en situación de riesgo, el 33%(12) está en riesgo y el 17%(6) no sabe si la vivienda se encuentra en situación de riesgo.
	MOTIVO DEL RIESGO	El 22%(8) informa que ha sido declarada en situación de riesgo porque la vivienda está ubicada cerca al río. El 11%(4) informa que por estar ubicados cerca a una barranca y al 67%(24) no se le aplica este análisis porque la vivienda no está en situación de riesgo o no sabe si lo está.

VIVIENDA	SERVICIOS PÚBLICOS	El 94%(34) de la población cuentan con los servicios básicos: Electricidad, alcantarillado, agua. El 5%(2) no tiene agua en la vivienda. El 50% de la población cuenta con cilindro o red de gas para preparar los alimentos. Y el 58%(21) cuentan con línea telefónica.
	MODALIDAD DE PAGO	El 81%(29) de la población encuestada paga los servicios públicos con recibo, pos pago; y el 17%(6) pagan sus servicios por tarjeta, es decir prepago.
	NÚMERO DE HABITACIONES	El 33%(12) de las viviendas cuenta con 1 habitación; el 25%(9) con 3 habitaciones; el 17%(6) cuenta con 5 habitaciones; el 14%(5) cuenta con 4 habitaciones; el 8%(3) cuenta con 2 habitaciones y el 3%(1) cuenta con 6 habitaciones. Es decir que en promedio, las casas que habita el adulto mayor, tienen entre 1 y 3 habitaciones, siendo mayor el número de casas con 1 sola habitación.
	PERSONAS POR HABITACIÓN	En 27 viviendas, que representan el 75% de la población encuestada, duermen entre 1 y 2 personas por habitación. En el 17%(6) de las viviendas, duermen 3 personas por habitación y en el 8%(3) duermen más de 3 personas por habitación.

ASPECTO FAMILIAR	¿CON QUIÉN VIVE?	De los 36 adultos mayores encuestados se encontró que el 61%(22) viven con la familia, el 22%(8) viven solos; y en un menor porcentaje: con otros no parientes el 8%(3); con el/la conyugue un 5%(2) y con un(a) hijo(a) un 3%(1).
	¿CON QUIÉN PERMANECE?	Los adultos mayores encuestados permanecen en un 30%(11) con el/la conyugue, hijos, nietos, yerno. En un 28%(10) permanecen solos. Un 25%(9) permanece con la madre, el hermano, sobrino. Y en un menor porcentaje permanecen con: otros no parientes en un 8%(3); no permanecen en el hogar, el 5%(2) y permanecen con la familia en general el 3%(1). Los adultos mayores por lo general permanecen con algún miembro de la familia o solos, presentando un diferencia menor entre ambas.
	¿RESIDE CON OTRAS PERSONAS?	El 78%(28) de la población encuestada reside con otras personas y el 22%(8) no.
	COMPOSICIÓN FAMILIAR	De las 33 familias de los adultos mayores, teniendo en cuenta que cuatro de los adultos mayores encuestados son hermanos. Se encontró que el 18%(6) de las familias están compuestas por 3 integrantes; el 15%(5) por 5 integrantes; el 12%(4) por más de 9 integrantes. En un 9%(3) con 7 integrante y en otro 9%(3) con 2 integrantes y en un menor porcentaje: con 4 integrantes el 6%(2) y con 6 integrantes el 3%(1). Otros no parientes el 3%(1) (inquilinos) y los que viven solos el 24%(8). Es decir que el promedio en composición familiar, es de 3 integrantes por familia, rescatando que hay una diversidad en cuanto a composición familiar que va desde una persona hasta más de nueve personas por familia.
	MIEMBROS DEL HOGAR	Contando las 33 familias con un total de 116 personas, se encontró que el 22%(26) son nietos(as); el 18%(21) otros no parientes; el 17%(20) son hijos; el 9% (11) son hermanos; EL 8% (9) conyugue; en un 7% (8) nuera/yerno; 7% (8) sobrino(a); 7% (8) no aplica para este análisis. Se puede decir según lo anterior, que el adulto mayor viven en un buen porcentaje con nietos e hijos y con otros no parientes.

ASPECTO FAMILIAR	ESTADO CIVIL MIEMBROS DEL HOGAR	El estado civil de los 116 miembros de las 33 familias es en un 57%(66) solteros; en un 18%(21) casados; en un 12%(14) Unión Libre. Encontrándose en una menor proporción: viudo(a) en un 3%(4) y divorciado en un 2%(2). En un 8%(9) no aplica el análisis porque viven solos o tiene como inquilinos a otros no parientes.
	DISTRIBUCIÓN POR EDAD	El análisis de la distribución por edad indica que el 37%(43) de los miembros del total de las familias, 116, son adultos (27-60); el 22%(26) están en la etapa de adolescencia y juventud(13-26) y el 15%(17) se encuentran en la etapa de la niñez (0- 12). En un menor porcentaje, 8%(9) cuarta edad(75-89); 7%(8) tercera edad; 1%(1) longevos (90-99); 1%(1)centenarios (más de 100). Sin información un 2%(3) y no aplica en un 7%(8)
	NIVEL ESCOLAR MIEMBROS DEL HOGAR	El nivel escolar de los 116 miembros de las 33 familias, es: en guardería o preescolar, el 4%(5); con primaria terminada el 9%(11); primaria sin terminar el 21%(25); secundaria terminada el 21%(25); secundaria sin terminar el 20%(23); educación superior el 3%(4); sin estudios el 10%(12) y no aplica el 9%(11). Es decir que el 71% de los 116 miembros de las de las 33 familias se encuentran estudiando o tuvieron algún tipo de estudio, educación básica primaria y/o secundaria o superior frente al 10%(sin estudios) y el 9%(11) para los que no aplica este análisis por encontrarse viviendo solos.
	OCUPACIÓN FAMILIAR	Se encontró que de los 116 miembros de las 33 familias, el 42%(49) trabajan en la informalidad; el 39% (45)desempeñan actividades que no ofrecen ninguna remuneración económica (actividades propias del hogar y estudio) y el 19% (22) desempeñan trabajos formales.
	TIPO DE FAMILIA	El 39%(13) de las familias son extensas; el 24%(8) son unipersonales; el 15%(5) de los adultos mayores hacen parte de una familia nuclear. En un menor porcentaje: familia Monoparental en un 9%(3); diada conyugal en un 6% (2); adoptiva en un 6%(2). Encontrando que en un buen porcentaje los adultos mayores hacen parte de familias extensas.

ADULTO MAYOR	CONTACTO CON LA FAMILIA	Un 55%(20) de los 36 adultos mayores encuestados respondieron tener suficiente contacto con la familia frente a un 44%(15) que manifiestan no tener un buen contacto.
	¿CÓMO CALIFICA LA COMUNICACIÓN CON LA FAMILIA?	El 61%(22) adultos mayores calificaron la comunicación con la familia buena; el 17%(6), ni buena ni mala; el 14%(5), mala; el 3%(1) muy buena y en el 5%(2) no aplica o no tienen ningún tipo de contacto con la familia. Según lo anterior en un buen porcentaje los adultos mayores tienen una buena relación con sus familias y en un porcentaje menor la relación con la familia no es muy buena.
	FRECUENCIA DE PROBLAMAS QUE SE PRESENTA ENTRE EL A.M. Y LA FAMILIA	La frecuencia con la que se presentan problemas entre el adulto mayor y la familia son: en un 39%(14) casi nunca; en un 25%(9) ocasionalmente; en un 19%(7) nunca; en un 11%(4) casi siempre; y en un 5%(2) no aplica. Es decir que en un buen porcentaje no se presentan problemas entre el adulto mayor y la familia.
	MALTRATO	El 72%(26) no manifiestan ser maltratados por algún miembro de la familia y en el 28%(10) se perciben indicios de maltrato.
	TIPO DE MALTRATO	Se encontró que el 28%(10) reciben diferentes tipos de maltrato, como lo son: financiero, psicológico, verbal, negligencia y abandono. Y en el 72%(26) no aplica, al no recibir o percibirse en el adulto mayor algún tipo de maltrato por parte de la familia.
	PERSONA CON LA QUE TIENE MAYOR CONFLICTO EL A.M.	Se evidenció que la persona mayor entra en conflicto en un porcentaje del 11%(4) con el/la conyugue, hijo(a) y/o nieto(a). En un 5%(2) con un(a) hermano(a) y/o cuñado(a) y en un menor porcentaje con un(a) primo(a), 3%(1). En un 64%(23) con ninguno y en un 17%(6) no aplica. Según lo anterior el adulto mayor presenta relaciones de conflicto en un mayor porcentaje con el/la conyugue, los/las hijos(as) y/o los/las nietos(as).

ADULTO MAYOR	PERSONA QUE PROPORCIONA MAYOR AFECTO AL A.M.	En un 50%(18), se encontró que la familia en general es la que proporciona mayor afecto al adulto mayor y que en un 22%(8), son los/las hermanos(as). En un 28%(10) no aplica o no tienen una persona o personas en particular dentro de la familia que les proporcione un mayor afecto.
	¿CONVIVE CON LA PERSONA QUE LE BRINDA MAYOR AFECTO?	Los adultos mayores encuestados en un 58%(21) viven con la persona que le proporciona mayor afecto; en un 19%(7), no viven con la persona que les proporciona mayor afecto y en el 22%(8) no aplica.
	PERSONA QUE LE BRINDA MAYOR ACOMPAÑAMIENTO	Se encontró que los diferentes miembros de las familias en un 50%(18) brindan un mayor acompañamiento al adultos mayor y que el 25%(9) de los adultos mayores son acompañados por hermanos(as). En un 25%(9) no aplica el análisis.
	ACTIVIDADES QUE CUMPLE EL A.M. EN EL HOGAR	El 72%(26) de los adultos mayores participan en el aseo de la vivienda, preparación de alimentos y realización de mandados. El 8%(3) realizan otras actividades como: asistencia a reuniones, lavar ropa, cortar leña para el fogón. Y en el 19%(7) no aplica o no realizan actividades dentro del hogar.
	¿SE SIENTE SATISFECHO EL ADULTO MAYOR AL REALIZAR ACTIVIDADES EN EL HOGAR?	El 75%(27) adultos mayores se sienten bien al realizar actividades dentro del hogar y el 25%(9) no aplica, al encontrarse discapacitado, o no responde

ADULTO MAYOR	¿QUÉ ES PARA EL A.M. CALIDAD DE VIDA?	Se encontró que para el 44%(16) de los adultos mayores calidad de vida es tener todas sus necesidades básicas satisfechas, como: salud, alimentación, vestuarios, vivienda. Para el 22%(8) calidad de vida es tener unas buenas relaciones interpersonales con las demás personas. Para el 5%(2) la calidad de vida la relacionan con lo espiritual o religión que practican. Para el 5%(2) calidad de vida es no hacer nada, dormir, comer y andar la calle; y el 22%(8) manifiestan no saber que es calidad de vida.
	PRESENCIA DEL RESPONSABLE DEL A.M. AL MOMENTO DE LA VISITA	El 61%(22) de los acudientes del adulto mayor se encontraban en la casa al momento de la visita domiciliaria y el 39%(14) no se encontraban.
	ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES AL A.M.	El 17%(6) de los acudientes encuestados respondió que sí le asignan responsabilidades al interior del hogar al adulto mayor y el 47%(17) respondió que no le asignan responsabilidades. En el 36%(13) no aplica el análisis.
	RESPONSABILIDADES DELEGADAS O ASUMIDAS POR EL A.M.	Los adultos mayores en un 17%(6) asumen responsabilidades al interior del hogar, en un 8%(3) le son delegadas y en un 5%(2) le delegan responsabilidades y las asume. En un 69%(25) no aplica el análisis.
ACUDIENTE	CONTACTO CON LA PERSONA MAYOR	De los acudientes que se encontraban en la vivienda al momento de la visita, el 47%(17) respondió que tiene suficiente contacto con el adultos mayor; el 14%(5) respondió no tener suficiente contacto. En un 39%(14) se encontraban solas en la vivienda por lo que no aplica el análisis.

	¿SE SIENTE SATISFECHO AL SER RESPONSABLE DEL A.M?	Se encontró que el 44%(16) de los acudientes manifestó estar satisfecho siendo responsable del adulto mayor; el 11%(4) se sienten insatisfechos y el 5%(2) expresan estar ni satisfecho ni insatisfechos. Para el 39%(14) no se le aplica la pregunta.
	¿EL A.M. SIEMPRE HA VIVIDO CON USTED?	En un 36%(13) se encontró que el adulto mayor no siempre ha vivido con el acudiente y/o su familia. En un 25%(9) siempre ha vivido con el acudiente y en un 39%(14) no se aplica la pregunta.
	¿QUÉ LE GUSTARÍA APRENDER ACERCA DEL A.M?	El 19%(7) de los acudientes manifiesta interés por aprender sobre el cuidado del adulto mayor; el 14%(5) desea adquirir conocimientos sobre cómo tener paciencia, comprender y tratar al adulto mayor y el 28%(10) no manifiestan interés en algún tema en especial. En el 39%(14) no aplica la pregunta al no encontrarse el acudiente en la vivienda.
	CAMBIOS DESDE QUE EL ADULTO MAYOR VIVE CON USTED	El 52%(19) de los acudientes informan que desde que viven con el adulto mayor no ha percibido ningún cambio al interior de la familia. El 5%(2) manifiesta que han experimentado maltratos y el 3%(1) evidencia inconformidad general por parte de la familia con la presencia del adulto mayor en la vivienda. Al 39%(14) no se aplica la pregunta al no encontrarse el acudiente al momento de la visita.
ACUDIENTE	¿QUÉS ES PARA USTED CALIDAD DE VIDA?	Para el 28%(10) calidad de vida es mantener unas buenas relaciones con el otro; para el 22%(8) es tener las necesidades básicas satisfechas y para el 11%(4) es el cumplimiento de los derechos humanos. En el 39%(14) no aplica, por no encontrarse ningún familiar en la vivienda.

	SERVICIO QUE LE GUSTARÍA QUE EL MUNICIPIO LE PRESTARA	De los servicios que el acudiente le gustaría que le prestara el municipio, en un 30%(11) el arreglo de la casa, ayuda con un subsidio o un subsidio para poner un negocio, capacitación para el empleo. En un 5%(2) ayuda con familiar discapacitado; otro 5%(2) solicita ayuda con hermano acumulador y el 3%(1) charlas para saber cómo acompañar al adulto mayor. En el 39%(14) no aplica.
ASPECTOS SOCIALES	REDES PRIMARIAS QUE NO RESIDAN CON EL A.M.	El 72%(26) de los adultos mayores sí posee redes primarias por fuera de la familia con la que vive y el 28%(10) no.
	PARENTESCO REDES PRIMARIAS	Se encontró que en un 40%(24) las redes primarias por fuera del lugar de residencia del adulto mayor son hijos(as); en un 30%(18) son hermanos(as); en un 5%(3) son sobrinos(as) en otro 5%(3) son otros no pariente y en un 3%(2) son cuñados(as). En el 17%(10) no aplica, al no tener redes primarias por fuera del lugar de residencia.
	UBICACIÓN REDES PRIMARIAS	Se encontró que el 60%(30) de las redes primarias que no residen con el adulto mayor se encuentran ubicadas en, gran parte, en la zona urbana del municipio de Caldas. El 18%(11) viven en municipios cercanos, exceptuando, uno que vive en Pereira y otra, red primaria, que vive en Canadá. De 7%(4) no se tiene información de ubicación y del 15%(9) no aplica.
	TIPO DE APOYO	Del total de redes primarias, 60 personas, se encontró que el 40% apoya con alimentos al adulto mayor. El 17%(1) de esas 60 personas, hospedan de vez en cuando al adulto mayor en sus casa e igualmente de estas 60 personas, el 53%(32) brinda una ayuda económica. En cuanto a salud, del total de la red primaria, 60, el 18%(11) asiste al adulto mayor en caso de enfermar. Tan solo el 8%(5) del total de la red, no brinda ningún apoyo al adulto mayor y en el 17%(10) no se aplica el análisis.

	<b>CARACTERÍSTICAS RED PRIMARIA</b>	Se encontró que del total de las redes primarias, 60, el 47%(28) son de bajos recursos económicos, ayudan al adulto mayor ocasionalmente o fines de semana. De un adulto mayor se encontró que posee redes primarias de buena posición económica, quienes prestan al adulto mayor un apartamento para vivir y le ayudan con el pago de los servicios y del 50%(30), los adultos mayores no dieron información para definir características al rededor de la red primaria.
<b>REDES SECUNDARIAS</b>	<b>REDES SECUNDARIAS</b>	El 100%(36) de los adultos mayores encuestados cuentan con redes secundarias.
	<b>¿QUIÉNES SON LAS REDES SECUNDARIAS?</b>	Al 100%(36) de los adultos mayores tiene como red secundaria, Centro Vida; de estos 36 adultos mayores al 8%(3) le ayuda la iglesia católica con un mercado cada mes y de estos 36, al 3%(1) le ayuda la iglesia pentecostal con el pago del arriendo del cuarto donde vive.
	<b>TIPO DE AYUDA</b>	Se encontró que el tipo de ayuda que ofrece al adulto mayor la red secundaria es en un 47%(19) subsidio y alimentación(desayuno, media mañana, almuerzo, algo); el 35%(14) reciben solo la alimentación de Centro Vida y de estas 14 personas, 3, reciben mercado de la iglesia católica; el 7%(3) reciben el subsidio y entre estas tres personas, una recibe de la iglesia pentecostal dinero para pagar el cuarto donde vive, por su discapacidad; el 5%(2) solo el almuerzo; otro 5%(2) recibe el subsidio y el almuerzo.
	<b>VECINOS QUE LE BRINDEN APOYO</b>	El 69%(25)de los adultos mayores encuestados, no tienen un vecino que les brinde apoyo, contrario al 30%(11) que sí lo tienen.
	<b>ACTIVIDADES QUE PRACTICA EN LA ACTUALIDAD</b>	El adulto mayor en la actualidad práctica en un 89%(32) actividades como: religiosas, recreativas, culturales y de acondicionamiento físico, es decir las realizadas en Centro Vida y ninguna el 11%(4).

	ACTIVIDADES DE SU INTERÉS	Se encontró que al 100%(36) de adultos mayores les interesa desarrollar algún tipo de actividad: religiosa, cultural, recreativa o de acondicionamiento físico.
CONCEPTO DEL PROFESIONAL	ACCESO DE LA PERSONA MAYOR AL PROGRAMA	El 100%(36) de la población encuestada puede acceder al programa de Centro Vida Gerontológico "La Vida Continua"
	MOTIVO DE INGRESO	Los motivos por los que el adulto mayor puede acceder al programa son los siguientes: en un 67%(24) porque viven en un entorno inadecuado y por la situación económica; el 25%(9) para mantener la salud mental y física; y en un menor porcentaje, el 5%(2) por el deterioro físico y el entorno inadecuado y el 3%(1), una madre soltera con dos hijas menores de edad en situación de alto riesgo social.
	TIEMPO DE ATENCIÓN	Para el 100%(36) de los adultos mayores la atención debe ser todos los días.
	REMISIÓN INTERNA	El 100%(36) de los adultos mayores requiere remisión interna.
	TIPO DE REMISIÓN	El 100%(36) de adultos mayores amerita remisión a: Gerontología y Trabajo Social; el 89%(32), Nutrición; el 17%(6) al área de psicología; y el 8%(3) a enfermería.
	REMISIÓN EXTERNA	El 89%(32) no ameritan una remisión externa. El 11%(4) de los adultos mayores encuestados requieren una remisión al Asilo por su condición de abandono y de discapacidad.
	REMISIÓN PROGRAMAS DEL MUNICIPIO	El 89%(32) de los adultos mayores no necesita una remisión a algún programa municipal. El 8%(3) deben remitirse a la Secretaría de Salud y el 3%(1) a la Comisaría de Familia.

	CONDICIÓN A.M. AL MOMENTO DE LA VISITA	El adulto mayor al momento de la visita, en su arreglo personal, se encontraba adecuado en un 83%(30) e inadecuado en un 17%(6).
CONCEPTO DEL PROFESIONAL	CONDICIÓN ENTORNO A.M. AL MOMENTO DE LA VISITA	Se encontró que el 64%(23) de los adultos mayores encuestados se encuentran en un entorno inadecuado y del 36%(13) es adecuado.
	ACCESO DE LA FAMILIA DEL A.M. AL PROGRAMA	El 100% de las familias del adulto mayor pueden acceder al programa de Centro Vida Gerontológico "La Vida Continúa"
	MOTIVO DE INGRESO	El motivo por el que la familia debe acceder al programa es para fortalecer las dinámicas familiares.

## ANEXO No. 2: Diario de Campo

Comprende: un grupo de 6 preguntas a través de las cuales se descarga de manera ordenada la información, las preguntas son:

1. Identificación: Fecha, lugar, actividad y objetivo.
2. Desarrollo de la Actividad
3. Comentarios o Apreciaciones: ¿Qué logró con la realización de la actividad?
4. ¿La forma como realizó la actividad fue la más adecuada? Explique
5. ¿Qué aspectos considera debe mejorar?
6. Evaluación (Logros, dificultades y recomendaciones).

## ANEXO No. 3: Entrevista a un Adulto Mayor

Entrevista realizada a un adulto mayor, Fabio Restrepo Cardona, de 60 años de edad próximo a cumplir los 61, Asiste de lunes a viernes desde las 7:30 am hasta las 3:30 p.m. a Centro Vida. Recibe beneficios alimentarios, económicos, recreativos, entre otros.

La entrevista consta de 67 preguntas. Entrevista realizada el 21 de agosto de 2012 con una duración de 42 minutos. Se adjunta Consentimiento Informado.

MILENA

1) Don Fabio ¿hace cuánto está en Centro Vida?

FABIO

Llevo 3 años y medio, un promedio de 42 meses.

MILENA

2) Y ¿desde qué horas está en Centro Vida?

FABIO

Tipo 7:30 a 8:30 de la mañana cuando entra el primer bus, primero y segundo bus

MILENA

3) Y ¿hasta qué hora está acá?

FABIO

Un promedio de 3:30 a 4:00 de la tarde

MILENA

4) Don Fabio ¿usted cómo conoció este programa de la Secretaría de Salud?

FABIO

Bueno este programa lo conocí en este período de tiempo que llevo aquí por medio de un señor que trabajaba en la alcaldía, entonces me dio información sobre ello, entonces de inmediato trate de buscar todos los medios para ingresar a él.

MILENA

5) Y ¿qué requisitos tuvo que cumplir para ingresar al programa?

FABIO

Tener un nivel 2 y cédula de ciudadanía.

MILENA

6) ¿Cuántos años tiene usted don Fabio?

FABIO

Yo en este momento ahora el 27 de octubre cumplo, voy a cumplir 61 años

MILENA

7) Don Fabio ¿Cuál es su situación actual, con quién vive?

FABIO

Actualmente vivo con un hermano y una sobrina

MILENA

8) ¿Usted trabaja?

FABIO

No, no, nadie me emplea ya

MILENA

9) ¿Usted en que trabajaba antes?

FABIO

En el campo

MILENA

10) Y ¿hace cuánto dejó de trabajar?

FABIO

Un promedio de tres años y medio

MILENA

11) Y ¿qué motivo hay para que usted en este momento no labore?

FABIO

Pues como primer medida que yo soy una persona que soy muy enfermo totalmente, tengo dos, tres operaciones, soy casi minusválido por esa parte, tengo tres operaciones, una operación de un neurisma cerebral, tengo una operación de una obstrucción intestinal y tengo una operación de una apendicitis, y fuera de eso, pues soy una persona hipertensa totalmente.

MILENA

12) En este momento está yendo a controles, está tomando medicamentos o no.

FABIO

Sí, realmente sí, yo tengo una seguridad social Comfama nivel 2

MILENA

13) Y ¿tiene una buena atención?

FABIO

Sí, una buena atención sí tengo

MILENA

14) ¿Usted en este momento entonces cómo se sostiene?

FABIO

Pues yo dependo de un hermano como le dije antes, un hermano que me provee con la dormida, la comida me la consigo pues así en, tengo pues la alimentación en Centro Vida.

MILENA

15) ¿Usted cuántos alimentos consume en el día los fines de semana que no viene a Centro Vida?

FABIO

Pues en el día, generalmente, a la capacidad en la casa

MILENA

16) Por lo general ¿qué alimentos consume usted el fin de semana? usted consume su desayuno, el almuerzo, la comida o que alimentos consume un fin de semana o no los consume todos.

FABIO

No, a veces no, generalmente por ahí, bien sea almuerzo o comida o desayuno y almuerzo

MILENA

17) Pero, ¿los tres alimentos no?

FABIO

No

MILENA

18) Entonces los alimentos ¿quién se los proporciona el fin de semana?

FABIO

El hermano mío, sí, tengo un hermano que me provee con los alimenticos en la casa

MILENA

19) ¿Su hermano también es adulto mayor?

FABIO

Sí

MILENA

20) ¿Cuántos años tiene?

FABIO

Tiene 62 años

MILENA

21) Don Fabio, y con quién vive más, con una sobrina, ¿de cuántos años?

FABIO

35 años

MILENA

22) Los dos¿ laboran?

FABIO

No, ella es ama de casa y el hermano mío no trabaja, a la edad que tiene no trabaja tampoco

MILENA

23) Entonces ¿cómo se proveen de los alimentos?

FABIO

Él se gana una pensión, él se gana una pensión por parte de la señora le quedó una pensioncita, de eso vive de una pensioncita.

MILENA

24) Y ¿dónde viven, la casa es propia?

FABIO

Es de mi hermano

MILENA

25) ¿Cómo se siente usted ahora a la edad que tiene, como se siente?

FABIO

¿En qué sentido? por decirlo, no lo entiendo

MILENA

26) ¿Cómo se siente a nivel individual? es decir, que a los 20,30 años 50 años usted estaba en una edad pues, activa, donde trabajaba, donde se defendía solo, se proveía de los alimentos de lo que usted necesitaba. A esta edad que usted tiene ahora ¿que tiene? 61 años.

FABIO

Ah yo nací en el 51 entonces creo que voy a cumplir qué, 62, un promedio de 62 ahora en octubre. Vea niña, honestamente le digo la verdad, cuándo uno ya empieza a depender de otras personas a depender económicamente de otras personas, entonces eso no deja de ser un problema,

hay que aceptar que cuando uno depende de otro y ya uno no puede laborar, realmente se siente como arrimado totalmente ¿o no?, yo me considero como arrimado.

MILENA

27) Y ¿hace cuánto vive usted con él?

FABIO

Hace 3 años y medio, de lo que hace que vine aquí a caldas

MILENA

28) Y antes ¿donde vivía?

FABIO

Bueno, antes vine aquí de la unión valle, que estaba por allá con unas hijas

MILENA

29) ¿Usted es casado entonces?

FABIO

Conviví con una señora y de esa convivencia hubieron tres hijos, correcto, ya hoy por hoy no convivo, hace 16 años me separé de ella.

MILENA

30) Y los hijos ¿qué pasó con ellos?

FABIO

Los hijos, yo luche muchos por los hijos hasta que eran unas niñas adolescentes entre los 11, 12, 14, 16 años; pero ya ellas se volvieron niñas independientes.

MILENA

31) Y usted ¿tiene algún contacto con sus hijas?

FABIO

Ocasionalmente, no más

MILENA

32) Y ¿a qué se debe que no tenga tanto contacto con sus hijas?

FABIO

Porque ellas viven en otros sectores fuera del área urbana de Medellín

MILENA

33) Bueno ¿usted donde nació?

FABIO

En Venecia Antioquia

MILENA

34) Y ¿hace cuánto vive en el Municipio de Caldas?

FABIO

Hace un promedio de 25 años

MILENA

35) ¿Por qué motivo vino a parar a Caldas?

FABIO

Bueno, Caldas se ha destacado por ser un pueblo agradable en la parte del clima y porque realmente el hermano mío a vivido mucho tiempo aquí, entonces siempre he estado muy pendiente de él también, cierto, como familia.

MILENA

36) Don Fabio y ¿usted tiene más familia fuera de las personas con las que vive en este momento, aquí en el municipio de Caldas?

FABIO

No, a nadie, yo no tengo más familia, en absoluto, aquí únicamente un hermano y una sobrina

MILENA

37) ¿Hay personas de la familia, por fuera del municipio de Caldas que a usted le colaboren en la parte económica o con alimento o con algo?

FABIO

En absoluto, nadie, honestamente. Si el hermano mío por decirlo así hoy o mañana quiere retirarme de su domicilio, por decirlo así de su vivienda, pues realmente, no lo he pensado todavía, pero no tengo dónde llegar.

MILENA

38) Don Fabio ¿usted en sus tiempo libres que hace, los fines de semana que usted no viene a centro vida que actividades realiza?

FABIO

Colaboro en la casa, colaboro mucho en la casa en el bienestar de la casa, total

MILENA

39) Y ¿qué actividades hace en su casa?

FABIO

Huy, en la casa, siempre me toca mucho a mí, me toca porque como allá no vive sino el hermano mío y la hija de él que es la sobrina mía, me toca mucho, por ejemplo el aseo de la vivienda, organizando el patio, bueno ya usted entenderá todo eso, lo relacionado con la casa.

MILENA

40) ¿Lava pues su ropa?

FABIO

Sí, es correcto

MILENA

41) Hacer el papel como de ama de casa, se puede decir, y ¿cómo se siente en ese papel de ama de casa?

FABIO

Totalmente frustrado

MILENA

42) No le gusta esa actividad

FABIO

Como uno siempre tiene algo de machista, entonces debido a eso no le gusta a uno pero lo hace porque no hay otro objetivo, si yo vivo en su casa por decirlo y si yo no colaboro que va a pasar con eso, pues este señor sabiendo que vive en la casa no colabora en estas actividades entonces probablemente ahí es donde lo corren a uno, entonces por eso hay que colaborar.

MILENA

43) ¿Qué otras actividades hace por fuera de la casa?

FABIO

No, por fuera de la casa no hago ningún tipo de actividades

MILENA

44) ¿Usted sale a caminar, sale a hablar con amigos sale a tomarse el tintico?

FABIO

A sí, en ese aspecto sí, me gusta mucho, me agrada mucho la relación, la comunicación con las amistades y las amistades sanas y buena comunicación sana.

MILENA

45) ¿Tiene bastantes y buenos amigos?

FABIO

Sí, por ejemplo yo me destaco por ser una persona muy amistoso, generalmente, en este momento con toda la parte de Centro Vida, cierto, porque somos una familia integral que tenemos aquí en Centro Vida y yo pertenezco a esa familia integral de centro vida.

MILENA

46) Don Fabio, y ¿qué es Centro Vida?

FABIO

Centro Vida es una institución que es parte, fundada exclusivamente para el Adulto Mayor, para el Adulto que está en proceso de envejecimiento ya, es el centro vida.

MILENA

47) Para usted ¿qué es estar viejo?

FABIO

Bueno, ya para mi estar viejo, yo considero, no tener forma de coordinar pensamientos y actividades ni físicamente ni mentalmente.

MILENA

48) Y usted ¿qué se considera?

FABIO

Yo me considero normal, no me considero viejo, adulto sí pero no viejo

MILENA

49) Y en ese proceso de envejecimiento ¿qué problemas se presentan, que es lo más duro de envejecer?

FABIO

El problema más duro de envejecer del hombre es envejecer solo aislado de su propia familia o no contar con la familia.

MILENA

50) ¿Qué problemas usted ve que, en este momento, a los adultos que están en centro vida que problemas los rodea o que problemas usted ve que tienen en su conversación con ellos, que problemas ve por el que ellos estén pasando en el momento?

FABIO

Sí, directamente nosotros cuando llegamos a la institución aquí no es para pasar vacaciones, generalmente cuando se viene a una institución de estas es porque honestamente a veces son muy recriminados por su propia familia, generalmente es recriminado por su propia familia.

MILENA

51) ¿Qué otras dificultades usted ve que pasa el Adulto Mayor en este momento, los que están en centro vida?

FABIO

Bueno creo que en centro vida todo es bueno, pero como le estoy contando la persona que está en centro vida goza de una buena alimentación, goza de salud, tenemos médicos, si nosotros necesitamos utilizar por ejemplo un médico, necesitamos una cita, la doctora Liliana, la Gerontóloga, es la más indicada para correr y por medio de ella a través de ella o tener esa cita, ese tipo de cita que necesitamos para cualquier tipo de médicos.

MILENA

52) ¿Usted en sus conversaciones con sus compañeros de Centro Vida, ellos que le comentan, sobre que conversan?

FABIO

No, nosotros pues aparte, no únicamente se basa en charlas, charlamos sobre la parte familiar, sobre la parte económica a veces que nos cobija y sobre el pasado son añoranzas.

MILENA

53) Y ¿qué es lo que más recuerdan del pasado?

FABIO

Mirá, uno del pasado, yo personalmente recuerdo del pasado, pues no añoro la juventud porque la verdad, como le dije, es un proceso que vamos, el hombre va adquiriendo, es que empezar a ser viejo es desde la noción de uno, desde que nace, cuando uno nace ya uno es una persona que va envejeciendo, porque si yo ayer nací hoy ya llevo un ciclo de dos días de haber nacido entonces estoy más viejo que el primer día, cierto, no pero si uno añora la juventud de uno, añora quizás su propia familia, cuando uno tiene familia y ya no está con ellos uno añora mucho los hijos y quizás tuvo una mujer buena, añora esa mujer buena, si quizás fue mala no quiere recordarla, total.

MILENA

54) Usted en este momento con la edad que tiene, ¿qué le gusta de tener los años que tiene?

FABIO

Bueno, yo en la edad que tengo, yo quisiera ser una persona más útil para la sociedad.

MILENA

55) ¿Por qué dice que quisiera ser más útil?

FABIO

Sí, porque la capacidad de ser más útil, por ejemplo como se es útil a la sociedad, se es útil a la sociedad cuando uno comparte con la sociedad, cuando tiene forma de aportar mucho a una sociedad, pero si no tiene forma de aportar nada, no está aportando a una sociedad y entonces uno ya no es útil para una sociedad.

MILENA

56) y ¿en qué le gustaría usted participar y ser útil para la sociedad?

FABIO

Mirá, uno por ejemplo, el Adulto Mayor debiera de haber unas, departe de un gobierno hacer unos aportes más grandes para que esta persona tenga un, como me explico, tenga una forma de actividad que como te digo, ayúdame en esa parte, por ejemplo mirá, el SENA por ejemplo, el SENA dicta unos cursos de especialización en varios ramos, entonces el Adulto Mayor porque no participa de esos cursos complementarios para ser una persona que se especialice en algo, por ejemplo cuando una persona se especializa en algo va a ser útil a una sociedad, pero si uno llega a viejo y ni el uno le da trabajo, sino realmente si esta persona no tiene una profesión definida pues realmente está muerto (...)

MILENA

57) Hablando de educación don Fabio ¿usted hasta que año estudió?

FABIO

Tercero de primaria

MILENA

58) ¿Porque no siguió estudiando?

FABIO

Porque la capacidad económica de mi padre, no tenían la forma y en ese entonces la educación había que pagarla, hoy por hoy no.

MILENA

59) Y ¿usted toda la vida ha trabajado en que don Fabio?

FABIO

Generalmente en un 95% en el campo

MILENA

60) Y ¿usted en el campo que cosas hacia?

FABIO

Pero es que en el campo hay muchas cosas que hacer, generalmente en el campo(...)

MILENA

61) ¿Cómo es la relación con la sobrina y el hermano?

FABIO

A nivel general la relación con mi hermano y mi sobrina es uno A, no me quejo (...) no, lo que pasa es, lo que hace un hermano con uno no es una obligación simplemente sin compromiso, simplemente es una acción de buena voluntad, pero no es obligación de ellos proveerle a uno nada como hermanos y no es obligación, lo que hacen por uno es de buena fe y de buena voluntad.

MILENA

62) Don Fabio ¿usted considera que Centro Vida a la fecha ha mejorado su condición de vida?

FABIO

Sí, yo considero que sí, (...) el tiempo que yo llevo a mejorado en más de un 90%.

MILENA

63) Y ¿usted qué beneficios recibe de centro vida?

FABIO

Bueno, Centro Vida, yo(...) recibo la alimentación, participamos de actividades, aprendemos a ser mejores personas, en la parte económica el subsidio todavía no me llegó, considero que debe estar en prioridad (...)

MILENA

64) ¿(...) esa entrada a centro vida?

FABIO

Eso hace por ahí aproximadamente, 8 meses que estamos arreglando eso, si alguna incomodidad se presenta en la institución pues nosotros colaboramos o yo personalmente soy una persona voluntaria, a mi Willinton y la doctora me dicen, Fabio usted me puede colaborar en esto, sí doctora a la hora que sea no es sino que me diga y me llame yo no me ruego para eso, no me hago rogar para ello, para lo que se le ofrezca ahí estoy yo.

MILENA

65) Don Fabio, para terminar ¿a usted le gusta ser adulto mayor?

FABIO

Sí, sí, me gusta mucho, honestamente, sí.

MILENA

66) Y ¿por qué le gusta ser Adulto Mayor?

FABIO

Oiga mi niña, honestamente, observe que cuando una empieza, cuando uno ya tiene canas y está bien canoso, es porque ha dado muy buenos consejos, o no, quien no le ha dado buenos consejos a usted, las personas de cabeza blanca, ya.

MILENA

67) Entonces, le gusta ser Adulto Mayor, por los buenos consejos que puede dar?

FABIO

Y, no sólo por los consejos, sino porque cuando uno es Adulto Mayor, ya ha recorrido un camino, ha cumplido con unas etapas dentro de su vida, entonces cuando entramos ya a ser Adulto Mayor en esa parte de vida nos hemos realizado mucho, aunque con esa realización de esa vida no tengamos ningún premio, pero que más del premio de saber que llegamos a esta edad y estamos vivos totalmente.

#### ANEXO No. 4: Entrevista a un(a) profesional que trabajó en Centro Vida

La entrevista comprende 12 preguntas generales sobre el programa de Centro Vida, realizada a un(a) profesional que trabajó con Centro Vida. Se guarda la identidad a petición del/la entrevistado(a), por lo que se nombrará como entrevistado(a) 2. Se realizó el 12 de septiembre, tiempo de duración 40 minutos. Se adjunta consentimiento informado.

1) MILENA

¿Cuénteme en que época trabajó en Centro Vida?

ENTREVISTADO(A) 2

Yo trabaje, inicié contrato con la administración municipal en el año 2008, específicamente en el mes de enero y trabajé todo el año hasta el 31 de diciembre con la población adulta mayor del municipio. Yo allá me desempeñaba como la Coordinadora del Programa de Familia y trabajaba básicamente con toda la población haciendo diferentes actividades.

2) MILENA

Pero toda la población quiere decir ¿qué?

ENTREVISTADO(A) 2

Toda la población adulta mayor del municipio, a eso me refiero a que no solamente eran los adultos mayores que estaban allí cautivos o que iban diariamente al Centro Gerontológico, sino que también se trabajaba en las veredas con los grupos de adulto mayor que estaban organizados, se trabajaba con las asociaciones de grupos de adultos mayores como los pensionados, se

trabajaba con grupos de danzas y también los grupos que habían organizados en cada una de las Juntas de Acción Comunal, o sea, me refiero a toda la población adulta mayor del municipio esa era el programa básicamente integral que había a través de la administración municipal.

### 3) MILENA

¿Qué actividades realizaban ustedes con los adultos mayores en aquella época?

#### ENTREVISTADO(A) 2

En esa época habían varias áreas de trabajo, esas áreas de trabajo estaban enfocadas o direccionadas por una persona que era una Gerontóloga y ella ya había distribuido las áreas o departamentos, entonces estaba el área de mantenimiento físico, estaba el área de familia que era el área que yo coordinaba, estaba el área administrativa y el área Gerontológica por parte de ella. Específicamente desde mi programa se desarrollaba todo lo que tenía que ver con el proceso de integración familiar, de que el adulto mayor estuviera en su parte familiar que promovieran estilos de vida muy saludables a nivel familiar y en ese sentido desarrollábamos diferentes actividades, en esa época se creó por decir algo el carnaval de valores que se trabajaba con los adultos mayores enfocados a la familia, este se trabajaba allá en el Centro Gerontológico pero se ponían tareas para que en la casa lo desarrollaran con sus familias, teníamos también el proceso de reencuentros familiares donde los adultos mayores que tenían sus familiares o lejos o de pronto en Medellín esos familiares vinieran periódicamente y como que ayudaran o que los visitaran los vieran en qué estado estaban para poder mejorar ese estado de ánimo de algunos adultos mayores, hacíamos el eje central del programa de familias era hacer las visitas familiares en las visitas familiares no solo se verificaba la persona que estaba solicitando un servicio, por decir algo quería el subsidio económico o quería entrar al comedor, también se hacía la visita precisamente para mirar observar analizar cómo estaba desarrollándose el proceso familiar como era la vida de ese adulto mayor si habían problemas en la medida de las posibilidades tratar de acompañarlos en el sentido de resolver los conflictos se hacía toda la parte de integración, si había un adulto mayor en condición de calle, se hacía el proceso de buscar a la familia para poder que se hiciera cargo de ese adulto mayor, hubo experiencias con los adultos mayores en condición de calle, experiencias muy bonitas en la medida en que uno se encontraba abuelos que estaban hace mucho tiempo pero que tenían familias de muy buen nivel económico en Medellín

entonces que muy probablemente ellos ni se hacían cargo ni querían saber nada pero que en cierto modo tenían que hacerse cargo de ese adulto mayor. Otro de lo que hacíamos dentro del Centro Gerontológico era también acompañar al Centro de Bienestar al Anciano que es el Hogar, la Fundación Camino, que es donde están los abuelos básicamente en el Asilo, allá les llevábamos encuentros de bienestar donde trabajábamos con ellos toda la parte de fortalecimiento mental, les desarrollábamos diferentes estrategias para que ellos mantuvieran como un estilo de vida saludable a nivel mental y también hacíamos lo que eran los reencuentros familiares con ellos, habían abuelos que nos encontrábamos que hacía por ahí un año ningún familiar lo visitaba entonces hacíamos todo ese proceso de que la familia fuera allí y se hiciera cargo de su anciano, que otras actividades, no, la verdad era que el área de familia era un área muy variada y básicamente nos enfocábamos era en la familia hubo un proceso muy bonito que fue un programa que montamos que se llamaba adopta un abuelo afectivamente eso fue dirigido a toda la población y conseguimos de que en la población el programa consistía en que cualquier persona de la comunidad, fuera un niño, cualquier persona, fuera al Centro Gerontológico conociera los adultos mayores y adoptara un abuelo entonces lo adoptaba en la medida de que no le daba ni dinero no era para eso, era simplemente para abrir un espacio de escucha, logramos que se adoptaran veinticinco (25) abuelos, o sea, las personas de la comunidad, eso fue una cosa extensa que hicimos en el municipio y vinieron personas y ellos conocieron sus abuelos y adoptaron a un abuelo y siguieron siendo pues como amigos incluso hasta hace poco después de casi 4 años todavía puede ver uno de esa adopción gente que me dice todavía le estoy llevando el dulcecito al abuelito, pues son cosas que trascendieron como en el tiempo y era un proceso muy bonito, básicamente era eso como encontrar al adulto mayor con la comunidad con la gente.

4) MILENA

Y ¿cómo era eso de un acercamiento que tuvieron los adultos mayores con los niños?

ENTREVISTADO(A) 2

Ese programa también fue con la comunidad, con la gente.

5) MILENA

Y ¿Cómo era eso de un acercamiento que tuvieron los adultos mayores con los niños?

## ENTREVISTADO(A) 2

Ese programa fue el día de los niños se llamaba esa eran actividades específicamente que el abuelo pasaba con sus nietos entonces hacíamos los encuentros con mi abuelo, se llamaban así, y los adultos mayores llevaban sus nietos y pasaban un día entero o una tarde entera con los adultos mayores, allá celebramos el día del niño, celebrábamos la navidad, celebrábamos los diferentes fechas especiales donde esos niños básicamente pasaban con el abuelo. Qué hacíamos, hacíamos, los abuelos igual con los niños hacían pegatinas, había obras de títeres donde los abuelos compartían básicamente con sus nietos toda la tarde.

## 6) MILENA

Me recuerda por favor las disciplinas que participaban en todas estas actividades o los profesionales.

## ENTREVISTADO(A) 2

Básicamente eran, cada área era direccionada por un profesional, entonces era, el área de Gerontología que era por una Gerontóloga, ella era la que coordinaba básicamente todo el Centro Gerontológico, estaba el área de Familia, que era coordinada pues por mí, y era el área de acondicionamiento físico que era una Tecnóloga en Deportes y el área administrativa que era una Secretaría ese era el equipo de trabajo del Centro Gerontológico ya se hacían a nivel de municipio diferentes convenios con las otras dependencias para poder llevar al Centro Gerontológico el desarrollo como integral, entonces teníamos un contrato con la Casa de la Cultura, donde la Casa de la Cultura nos ponía dos, dinamizadores en música y en pintura donde los adultos mayores accedían a esto, hacíamos convenio con el INDEC donde ellos nos ayudaban en la parte deportiva, los adultos mayores, pues, como para jugar fútbol y todo esto y eeh... teníamos un convenio con el Centro Cerámico donde les ayudaba a ellos a aprender a hacer cerámica entonces esos convenios para el desarrollo integral pues que era externo. Íbamos a las vereda y cuando íbamos a las veredas nos turnábamos por decir esta semana va el área de familia toda la semana a todas las veredas la semana entrante va el área de acondicionamiento físico la semana entrante va la Gerontóloga, entonces nos rotábamos en la medida en que todas las veredas tuvieran de ha programa cada uno por semana así evitábamos caer como en la rutina

como en todo lo que es el proceso de que no fuera siempre la misma persona la que estuviera acompañándolos.

## 7) MILENA

¿Cuáles eran las características de la población que ustedes atendían en esa época?

### ENTREVISTADO(A) 2

Cuando yo llegué la verdad estuve un año, y cuando yo llegué al Centro Gerontológico y de manera pues como un diagnóstico rápido que se hizo frente a qué población voy a atender nos encontrábamos con que habían adultos mayores que estaban, podríamos decirlo así, muy enseñados a que el estado pues les cubría todo, entonces básicamente se les daba todo, se les daba la alimentación, se les daba todo, el Centro Gerontológico tenía que suplirle básicamente todas sus necesidades hasta el punto de que cuando bajaban a cobrar sus mesada, que era cada dos meses ellos pedían hasta el pasaje o si no ellos no venían a reclamar la plata, que empezó a suceder con esto, teniendo en cuenta que la Gerontóloga que entro era una persona muy preparada muy profesional empezó a generar una nueva cultura para el Centro Gerontológico entonces empezamos a promover estrategias como el "chisme de calidad" porque nos encontrábamos con adultos mayores que efectivamente nunca decían las cosas dentro del centro, sino que salían fuera del Centro Gerontológico a hablar a decir pues muchas cosas, entonces empezamos a promover lo que era el chisme de calidad, entonces tratábamos de que ellos aprendieran a contar lo bueno no lo malo. A raíz de esto se empezaron a generar precisamente muchos encuentros entre ellos mismos porque uno venir de un proceso para cambiar a otro era en cierta forma difícil, pero se empezó a hacer un confronta miento muy bonito en la medida en que ellos sí se daban cuenta de que efectivamente ellos eran capaces de hacer muchas cosas, entonces se creó el taller de traperas y ellos empezaron a mostrar sus habilidades, o sea, se les empezó a generar todo un proceso donde ellos se dieran cuenta que eran capaces que eran productivos que ellos no iban a un Centro Gerontológico solo a ver televisión, que ellos tenían muchas capacidades y a raíz de ahí empezamos a presenciar nuevas características, esas nuevas características nos empezaron a dar en cómo cada uno iba mostrando, es que yo sé hacer tal cosa, es que yo sé hacer tal otra, ellos empezaron a verse como personas útiles ante la sociedad, de ahí a que empezamos a desarrollar también otras actividades como fue por ejemplo hicimos alguna vez

una exposición de antigüedades, donde ellos trajeron todas las cosas que ellos en algún momento hicieron, entonces empezaban como les valoraban sus cosas, entonces las características de ellos pasaron a de ser asistenciales, que ellos todo lo tenían que no fue tampoco un cambio así tan fácil, a pasar a ser adultos mayores muy productivos con una mentalidad más abierta, en ese sentido muchos adoptaron esa nueva posición, pero otros no, por ejemplo, por decir algo, el Centro Gerontológico vivía del municipio, y como empezamos a ser productivos entonces empezamos a decir, bueno vamos a definir culturas acá y vamos a empezar hacer por ejemplo la cultura de la monedita de 100 esa moneda de 100 era que no me iban a regalar el tintico sino que yo lo iba a comprar por 100 pesos empezamos con ese proceso de los 100 pesos y eso lo echábamos en una alcancía lastimosamente para muchos adultos eso era algo malo porque ellos no tenían porque pagar porque el estado tenía que darles todo que ellos no tenían porque comprarse un tinto que los estaban poniendo, cierto, y eso empezó a generar cierta discordia entre ellos mismos y nosotros tratando de meterles una cultura de que en nuestro país no todo tiene que ser subsidiado que uno muchas veces se tiene que ganar, entonces ya las características que empezaron a cambiar en ellos, era a conocer y a saber que sí, que efectivamente ellos eran capaces que podían tener diferentes habilidades para obtener sus cosas. En cuanto a nivel familiar, a nivel personal y a nivel emocional, los adultos mayores del municipio para hablar a nivel general, se identificaba de que lastimosamente para el municipio de caldas la vejez no es una bendición es un problema muy grave, en la medida que ya la vejez es un estorbo, no se ve como lo que debería ser, sabiduría, una persona que puede ser el guía de una familia, una persona que sigue siendo el matron o la matrona de la casa, no, para el municipio de caldas está la cultura de que el viejito o el adulto mayor de una casa ya es un mueble viejo, ya es una persona que debe estar abandonada, y yo pienso que en cierta forma se ha contribuido desde el Estado, y desde la misma cultura que se ha generado acá en el municipio frente a que ellos tienen que estar al cuidado de, no se les ha provisto de que ellos también deben de ser capaces, así sean adultos mayores deben de ser capaces de propender muchas cosas por sí mismos. Entonces ese sentido de asistencialismo que les hemos creado se ha vuelto una cultura donde ellos tienen que pedir para poder sobrevivir o tienen que estar pegados del municipio para poder tener digamos buena alimentación, o tienen que esperar a que el gobierno le dé la mesada que le tiene cada dos meses, ellos no tienen otra posibilidad de subsistir porque realmente no les hemos enseñado o no tienen esa cultura de que ellos son capaces de hacer muchas cosas. Ahí la idea es, desde la parte

profesional no es ponerlos a trabajar pero sí es como ayudarlos o apoyarlos en el sentido de que cada adulto mayor sabe hacer cosas tiene ideas, o sea, ellos no son personas nulas y que en la medida de las posibilidades si todos, hay un proceso digamos interinstitucional estos adultos mayores pueden tener la capacidad de producir para ellos otro estilo de vida y poner a funcionar su mente, sus pocas habilidades, te cuento esto porque por decir nosotros creamos la fábrica de manillas en el Centro Gerontológico, entonces todas las personas que iban a visitarnos nosotros les poníamos una manilla de recuerdo y ellos veían como hacer manillas era lo más fácil del mundo y todos aprendieron a hacer manillas, o sea, son cosas como estas. Hay empresas, me expando un poco más, hay empresas como Coltejer, Tejicondor, que hacen unas trenzas muy finas para colgar las hamacas y eso lo hace un grupo de adultos mayores en Medellín. Entonces no es ponerlos a trabajar, pero sí ponerles a funcionar su mente, yo como adulto mayor saber que me gané \$20.000, porque hice algo productivo eso es un logro para ellos, entonces en ese sentido yo pienso, pero y en esa época y yo creo que todavía ahora los abuelos siguen manteniendo la cultura de que papá gobierno me tiene que dar todo y esa es la mayor características que vemos, entonces a partir de que ellos mismos se piensen como personas que necesitan todo muy probablemente en las familias también están en ese sentido, por eso los vuelven unos muebles porque no sirven para nada porque son un estorbo porque váyase para el Centro día todo el día mejor, porque aquí no hay, es que qué pereza el viejito cansón, todo eso, entonces está relegado, aquí no se tiene en cuenta la sabiduría del adulto mayor.

#### 8) MILENA

El proyecto de investigación que en este momento se está haciendo es sobre la situación actual del adulto mayor, le pregunto en el 2008 que fue que usted trabajó, cuál era esa situación actual del adulto mayor, a nivel económico, o sea, eran adultos mayores que trabajaban en la informalidad, o no trabajaban, prácticamente eran sostenidos por el Centro Vida, tenían familias que económicamente no les colaboraban, eran rechazados por su propia familia ¿cómo era la situación, es muy parecida a la que ahora podemos encontrar en los adultos mayores o usted piensa que ha cambiado esa situación actual?

#### ENTREVISTADO(A) 2

No básicamente sigue lo mismo, lo que decía anteriormente, o sea, el adulto mayor viene de una cultura de que todo me lo tienen que dar, cierto, y como todo me lo tienen que dar, entonces

claro, estoy pegado del gobierno para que me den, lo único que ellos, de pronto algunos y podríamos decir que es una población bastante representativa, sí trabajan a nivel informal, venden cigarrillos, venden cositas, tienen chasitas, venden aguacates, pues hacen como de todo por ahí, igual eso les ayuda medianamente a sostenerse, pero es que ahí hay un problema, de que muchas familias dependen de ese abuelo, hay muchas familias que dependen también de esa mesada que manda el gobierno que son \$120.000 cada dos meses, porque esperan que le llegue al abuelo para pagar el arriendo, los servicios, que ha cambiado no nada, antes la situación se podría decir que ha empeorado, porque ha empeorado porque muy probablemente cada vez cuando se inicia una costumbre en una familia, si esa costumbre es inadecuada y no se ataca, o no se arranca de raíz, podríamos decirlo muy probablemente esa situación se agrava, entonces en este momento esas familias que de pronto o viven de ese adulto mayor o están pegadas de ese subsidio que manda el gobierno nacional, muy probablemente en este momento ya se han generado una cantidad de otros familiares que se han acomodado más ahí, entonces esas familias son cada vez más pobres, esas familias y el adulto mayor está cada vez más enfermo, cada vez más lo van a tener más aislado solamente por el sentido del dinero, entonces se ha agravado en la medida de que claro hemos promovido más la cultura de que esperemos de que todo lo lleven a la casa, económicamente se puede ver aquí situaciones como que los adultos mayores llega el día de lo que les manda el gobierno y se la beben, o muchos se la tiran en vicio, o sea hay diferentes cosas que básicamente ellos no tienen como esa cultura de un manejo adecuado de su dinero, son muy pocos realmente, los que utilizan ese dinero pues como bien, y los que de pronto trabajan también son porque viven solos entonces ellos como con eso se subsidian y tratan de sostenerse, pero yo pienso que del 2008 a esta parte, la situación del adulto mayor antes no ha cambiado, ni ha mejorado, antes ha empeorado en el sentido de que ellos yo creo que en este momento se pueden ver que están en peores condiciones y me he dado cuenta de familias que antes vea la abuelita ya no se puede ni levantar a reclamar y estamos aguantando hambre, entonces en ese sentido es muy difícil y yo sé que así como ella hay muchas situaciones de muchos adultos mayores entonces no, no ha mejorado.

#### 9) MILENA

Qué recomendaciones ahora que usted no está dentro de este programa, sino que está por fuera y lo ve desde afuera ¿qué recomendaciones da usted para el mejoramiento de este programa o para el mejoramiento de la situación del adulto mayor?

## ENTREVISTADO(A) 2

Definitivamente, hay profesionales que piensan que digamos las costumbres las culturas es muy difícil cambiarlas pero yo soy fiel convencida que se pueden generar culturas que se pueden generar estilos de vida mejores y en ese sentido eso sí se logra pero definitivamente si no hay un proceso interdisciplinario eso no se puede lograr, una sola persona o con una sola mirada no se puede lograr de que efectivamente ese cambio de cultura y ese cambio de identidad y ese sentido de pertenencia que debemos de tener no solo una sola parte del municipio sino todo el municipio para que cambiemos esa mirada frente a los adultos mayores necesitamos definitivamente un proceso un plan de acción contundente pero desde el trabajo interdisciplinario, donde se incluya Gerontología, donde se incluya la parte Psicosocial, podría decirse Psicológica, trabajo social, familiar, o sea un proceso interdisciplinario donde se formule un plan de acción específico y se empiece a manejar podría decirse por sectores por áreas inyectar nuevos programas que efectivamente traten siempre, siempre de mejorar esa calidad de vida desde el cambio de cultura, el asistencialismo definitivamente, y yo no estoy en contra del subsidio, pero el asistencialismo definitivamente, hay que enfocarlo, hay que saber enfocarlo, hay que empezar a trabajar, de que, está bien que el gobierno les da un subsidio económico pero entonces hay que hacer un proceso no solo de que hay adultos mayores que vienen simplemente a reclamar el su subsidio económico y ya, o sea, esa población esta suelta, esa población no se sabe qué hace con esa plata, hay personas en veredas, yo pienso que hay que hacer un estudio, una identificación, son más o menos 1.800 subsidios, pero de esos 1.800 abran identificado uno que otro que pueden conocerse o que están en el área urbana 800, y esos otros 1.000, donde están, o sea, hay que hacer un programa contundente donde esas personas que están recibiendo el subsidio económico se incluyan dentro de otro, proceso, que no solo se les genere de que es que el gobierno me tiene que dar, sino que es que otras cosas puedo hacer como adulto mayor para generar también nuevos estilos de vida, para ellos no solamente dependiendo del carácter económico. También dentro de las recomendaciones de pronto, sería de que el acceso al Centro Gerontológico teniendo en cuenta lo que hay en este momento, la institución donde está ubicada, yo pienso que esa es una de las principales dificultades para que ellos en el momento estén teniendo ciertas dificultades, muchos para quedarse por fuera, por qué, porque es que para el adulto mayor no es fácil coger transporte para viajar desde acá, estar en un Centro cautivo todo el día y después volver a bajar en la tarde al pueblo, teniendo en cuenta de que nuestra cultura, la cultura de Caldas, es que el adulto

mayor ha estado toda la vida en el parque, el adulto mayor es del parque, el adulto mayor es de entrar a la iglesia 10, 20 veces en el día, el adulto mayor de Caldas, tiene una cultura de estar sentado en el parque con sus amigos, entonces yo pienso que en el momento eso ha generado cierta indisposición a nivel mental en ellos porque es que a mí me llevan todo un día básicamente como muchos dicen enrejado todo un día y son adultos mayores que la mayor parte de su vida, 50,60 años han sido digamos libres, entonces en mí concepto se está coartando mucho eso, pongámonos a ver es que va más allá del proceso de generar bienestar con ellos, es que como se siente un adulto mayor que ha estado toda la vida en su parque que tiene conocidos, que ellos cambian tienen la cultura de cambiar relojes, cambiar sus cosas y que de un momento a otro me digan, no es que usted se tiene que quedar en un Centro todo el día, o sea, como se produce un choque emocional para ese abuelo, que es del parque toda la vida, o sea, yo pienso que ahí de pronto hay ciertas cosas que han causado en ellos cierta tristeza cierta angustia incluso hasta depresiones, porque conozco adultos mayores que dicen, yo no vuelvo por allá, porque a mí me están diciendo que me quede todo un día y yo no me quiero quedar es que yo no estoy internado en un Asilo, yo no quiero estar en un Asilo, eso es en mi concepto es coartarles más su libertad y tratar de que si bien ellos están en una época de longevidad pero igual, entonces sí los estamos como invalidando incluso desde el mismo proceso que nosotros como habitantes del municipio lo hemos visto y no hemos hecho tampoco absolutamente nada como por eso. Pues básicamente esas son las sugerencias frente al proceso de infraestructura el proceso de acompañamiento, un proceso importante dentro de ese acompañamiento es la familia, la familia no se puede desconocer frente a ningún proceso, incluso vemos como en las instituciones educativas usted lo primero que tiene que llevar es un acudiente, yo no estoy diciendo que el adulto mayor tiene que tener un acudiente, pero si debe de pertenecer a algo o a alguien y en ese sentido debe hacerse un estudio o un proceso muy particular y muy extensivo que lleve a que las familias se toquen frente al proceso de su adulto mayor, que es difícil sí, mucho, pero realmente si no empezamos en algún momento nunca se va a lograr, yo tengo entendido que en este momento se hacen visitas, pero las visitas es un recurso que podemos no solo hacer para conocer la situación de adulto mayor, para regañar la familia, no, debe ser un proceso de concertación familiar, un proceso de sensibilización, donde no solo yo voy o el profesional o la persona va y hace la visita sino que también, venga familia, venga, usted conozca el Centro donde su adulto mayor está, o sea, volverlo integral, pero hay que empezar en algún momento y si definitivamente no se involucra la

familia en ese proceso como se debe involucrar en todos los procesos entonces, ningún esfuerzo va a ser, todos los esfuerzos van a ser vanos, porque la familia va a seguir considerando que el adulto mayor va a ser el estorbo de la casa, esas son como las recomendaciones como a nivel general, de pronto dentro de las ideas y creatividad que uno tiene y como amante del municipio de Caldas, que rico de pronto contar con una sede alterna, o sea, yo pienso que el Centro Gerontológico no se debe quitar, sino más bien colocar dos sedes dos procesos donde en uno se hagan diferentes actividades y en el otro se hagan otras actividades, por decir colocar el comedor acá pero también los que quieran estar allá en la zona rural estén allá o sea, que rico de pronto hacer dos sedes alternas e incluso nos expandimos y aquí hay mucho adulto mayor, o sea, yo sé que con un programa bien estructurado, interdisciplinario, donde haya diferentes áreas o subprogramas muy probablemente vamos a tratar de abarcar toda la población y generar esa nueva cultura de la que yo hablo, porque definitivamente si no se genera cultura no vamos a llegar a ninguna parte en toda, en todos mis procesos hablo de la cultura metro, cuando uno llega al metro a uno le cambia la cultura, lo mismo debe pasar con el adulto mayor en Caldas, se debe cambiar, borrar esos imaginarios individuales y volver a los imaginarios colectivos donde todos pensemos, hablemos el mismo idioma y pensemos lo mismo frente a nuestra población ver adulto allí en la fábrica de traperas ver el adulto mayor allí en no sé empacando algo, ver el adulto mayor como hace croché, ver los grupos de adultos mayores, o sea, otra nueva cultura donde el adulto mayor sea ese sabio, esas personas que nos pueden aportar tanto a nuestra cultura, ya su conocimiento no se tiene en cuenta, en las familias debe de bajarse, en las familias donde haya adulto mayor, debería de bajarse la foto de la niña de 1,2,3,4 a los 5 años hasta que cumpla 25 por la foto de los abuelos, que era la idea central de hace mucho tiempo, usted lo primero que veía cuando entraba a una casa era la foto del abuelo o de la abuela, o su día de matrimonio, eso ha cambiado, mientras que eso no cambie no vuelvan nuevamente a darle el poder a ellos de que nos aporten eso nunca va a tener trascendencia.

#### 10) MILENA

¿Cuánta población atendían ustedes en el 2008, o sea, cuántos adultos mayores más o menos, se mantenían dentro de las actividades de la casa y cuántos atendían por fuera, pues un acercamiento al total de la población?

## ENTREVISTADO(A) 2

Básicamente, cautivos, lo digo porque iban a desayunar, a almorzar a comer, se atendían 800 abuelos, en el restaurante, cierto, eran en esa época, 150 por Bienestar Familiar, que era el que les daba el almuerzo y teníamos el resto que era pagado por el municipio, más o menos eran 800 abuelos, estaban ahí todo el tiempo, no estaban ahí todo el tiempo en el Centro Gerontológico, pero sí entraban y salían todo el día, esos 800, porqué, porque unos iban a desayunar, otros a almorzar e iban a las actividades con la Universidad de Antioquia, hacíamos todo un proceso diario de un itinerario de actividades, entonces ellos entraban y salían y tenían un horario, entonces ellos elegían en ese horario a donde querían asistir. Esos eran los 800 abuelos que estaban ahí, de esos abuelos, de esos 800, todo, la mayoría recibían subsidio y los subsidios en esa época eran 1250 subsidios, o sea que habían otro tanto por fuera externos, que recibían el subsidio, que solo iban a recibir los subsidios digamos en la época que era. En las veredas habían 10 grupos y de esos 10 grupos había un promedio más o menos de que asistían 20 a 25 adultos mayores a cada grupo, entonces más o menos eran otros 250, 300 adultos mayores en las veredas y ya las familias que se impactaban a través de los programas como las visitas familiares y todo eso, yo podría decir que atendíamos más o menos unos 2.000 adultos mayores en el municipio a nivel general, más o menos.

### 11) MILENA

Y ¿Todos los 2.000 participaban en alguna actividad?

## ENTREVISTADO(A) 2

En alguna, en alguna actividad, sin contar los procesos que se hacían con la Asociación de Pensionados de Caldas que es con la Locería Colombiana, a ellos también los teníamos en cuenta y le hacíamos dos actividades por mes. La Asociación de Pensionados de Caldas, tiene alrededor de 520 pensionados, entonces allá también impactábamos con los adultos mayores de allá.

### 12) MILENA

Entonces no solamente era con los adultos mayores, o sea, los no pensionados, los que estaban por fuera de ese régimen de pensiones, sino también los adultos mayores pensionados, indiferentemente del estrato que fueran trabajaban con toda la población.

## ENTREVISTADO(A) 2

Con todos, incluso en las veredas, en las veredas, iban abuelos pensionados, iban personas que no tenían ni subsidio ni pensión pero que estaban haciendo croché digamos en las veredas, era toda la población era un proceso integral para todo indiferente de que programa que adulto mayor era de donde era no para cada tipo de población y de acuerdo a los gustos había un programa que se desarrollaba de ahí a que también lo hicimos con los pensionados que había en el municipio y con ellos hacíamos una o dos asambleas mensuales.

## MILENA

Bueno, muchas gracias por la entrevista.

## ENTREVISTADO(A) 2

De nada, con gusto.

## ANEXO No. 5: Fotos

Comprende dos grupos de fotos; un primer grupo está relacionado con las recomendaciones y un segundo grupo de fotos, con las actividades realizadas en el Centro Gerontológico "La Vida Continua".



Julio Cesar Cañaverl(Artesano)



Francisco Gustavo Echeverri Cárdenas (Sastre)



Hermanos Granados Colorado (Vivienda)



Manuel José Piedrahita y María Guillermina Betancur Morales (Vivienda)



José Reinaldo Álvarez Flórez (Asilo)



Devora Inés Zapata de Durango (Asilo)



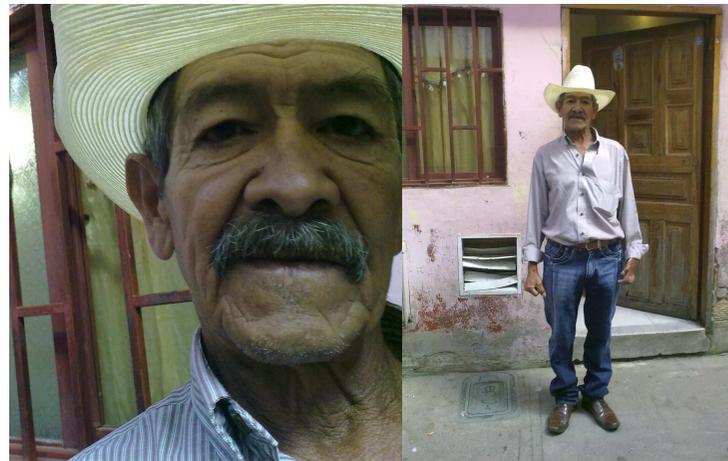
Clemente Antonio Correa (Asilo)



Luis Eduardo Vanegas (Acumulador)



Jairo de Jesús Sánchez (Acumulador )



Javier de Jesús Ríos Cardona (No le gusta el encierro)



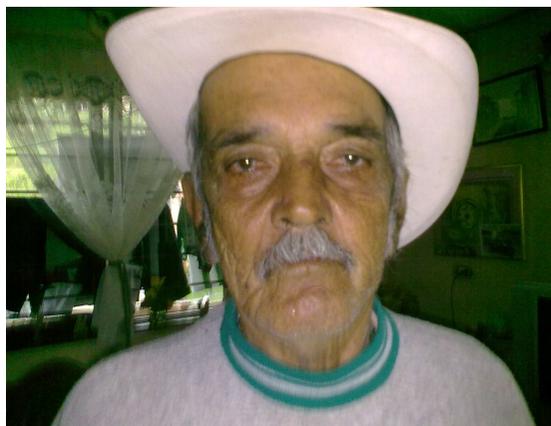
En casa de Nepomuceno Mujer con Discapacidad



Juan Gabriel Flórez Álvarez (Violencia Intrafamiliar)



Luis Enrique Mejía (Hijo Artesano)



Jesús Antonio Ortiz Cuartas (Violencia intrafamiliar)

Actividades Centro Gerontológico "La Vida Continua"



Musicoterapia



Clases de Teatro



Clases de Baile



Clases de Pintura



Taller de Traperas



Baño de Sol



Jugando Billar



Eucaristía



Rezo del Rosario

## ANEXO No.6: Formato de recolección de información

Formato para recolección de información utilizada en las bibliotecas: Uniminuto, San Buenaventura, Piloto.

Localización:	Descripción:	N°
Concepto Rastreado	Elaborado por:	