

**“ INTERPRETACION DE LA CALIDAD DE VIDA DE ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE BELLO CON PUNTAJE SUPERIOR A 51.57 O NIVEL III EN EL SISBEN A PARTIR DE LA CARACTERIZACION DE ESTUDIOS SOCIO ECONÓMICOS.”**

**OLGA NELLY PELAEZ GIRALDO**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS - SECCIONAL BELLO  
ESPECIALIZACIÓN GERENCIA DE PROYECTOS**

**BELLO**

**AÑO 2017**

**“ INTERPRETACION DE LA CALIDAD DE VIDA DE ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE BELLO CON PUNTAJE SUPERIOR A 51.57 O NIVEL III EN EL SISBEN A PARTIR DE LA CARACTERIZACION DE ESTUDIOS SOCIO ECONÓMICOS.”**

**OLGA NELLY PELAEZ GIRALDO**

**Trabajo de grado para optar al título de:  
ESPECIALISTA EN GERENCIA DE PROYECTOS**

**Asesores**

**Jenny Adriana Velásquez Restrepo**

**José Eucario Parra Castrillón**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS – SECCIONAL BELLO**

**POSGRADOS A DISTANCIA**

**ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE PROYECTOS**

**BELLO**

**AÑO 2017**

**Dedicatoria**

A Dios por haberme permitido culminar este año lleno de bendiciones.

A mi familia por su apoyo incondicional.

A mis compañeros de trabajo y de estudio por sus aportes profesionales.

A los docentes por el apoyo brindado en este camino.

### **RESUMEN:**

La investigación “interpretación de la calidad de vida de adultos mayores del municipio de bello con puntaje superior a 51.57 o nivel iii en el Sisben a partir de la caracterización de estudios socio económicos.” pretende hacer una articulación de cinco categorías a saber: adulto mayor, sistematización, estudio socioeconómico, condición de vida y SISBEN a partir de una metodología cualitativa que permitirá no solo la recuperación de la información sino a su vez una reflexión e interpretación de la realidad en la cual se encuentran los adultos mayores que no están considerados como población vulnerable por un puntaje otorgado en el SISBEN.

La función de este proyecto es presentar esta información a la población de Adulto Mayor y además aportar información importante de la población a la coordinación del Programa y permitir un mejor direccionamiento. La pregunta que oriento el trabajo fue ¿cómo ofrecer un servicio apropiado a la población adulta mayor del municipio de Bello con puntaje superior a los 51.57 o nivel III del SISBEN si la información que reposa en dicho estudio socioeconómico no se encuentra sistematizada?

Con la finalidad de abordar la pregunta orientadora y la temática se propone responder el siguiente objetivo: Realizar la sistematización de la información contenida en el estudio socioeconómico aplicado a los adultos mayores del municipio de Bello, con puntaje superior a 51.57 en el SISBEN.

**Palabras claves:** Adulto mayor, sistematización, Socioeconómico, Sisben, Puntaje., calidad de vida

Abstract:

Investigation: "interpretation of the quality of life of elderly adults of the municipality of Bello with a score up to 51.57 or level iii in the Sisben from the characterization of social economic studies." live in ". A total of five categories are pretended to be known; elderly person, Systematization, socio-economical study, life conditions and " Sisben", starting from a qualitative methodology which will allow not only the recollection of information but also a reflexive interpretation of the reality in which the elderly people, who are not considered as a vulnerable population according to the " Sisben" score.

The objective of this project is to present this information to the elderly population, additionally give important information about the population to the coordinator of the program, this allowing a better development of it. The question which started this job was: How to offer an appropriate service to the elderly people from " The Municipality of Bello" ( Municipio de Bello), With a higher score than 51.57 or level III in the Sisben " ,if the information for this study is not Systematization?.

In the end, studying suckle question and the problematic we look forward to this objective: Develop the systematization of the information held in the socio- economical study applied to the elderly people in the Municipality of Bello (Municipio de Bello), with a higher score than 51.57 in the "Sisben".

**Keywords:** Elderly person, systematization, Socio- economical, "Sisben", score, Quality of li

### **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1 Las categorías principales de la calidad de vida.....	53
Figura 2 Categoría Espiritualidad y sus subcategorías .....	53
Figura 3 Categoría Familia y sus subcategorías.....	54
Figura 4 Categoría Vida social y sus subcategorías.....	55
Figura 5 Categoría Salud, y sus subcategorías.....	55

### **LISTA DE ILUSTRACIONES**

Ilustración 1 calidad de vida Rossella Palomba.....	23
Ilustración 2 Adulto Mayor Alcaldía del municipio de Bello.....	35
Ilustración 3 Matriz de Riesgo Centro Vida Adulto Mayor en el Municipio de Bello .....	14
Ilustración 4 Calidad de Vida Articulo Meta - análisis para diferenciar CV .....	19
Ilustración 5 Método de Calidad de Vida Centrado en la Evaluación .....	23
Ilustración 6 Foto tomada de las encuestas del Centro Vida.....	34

## LISTA DE TABLAS

Tablas 1 Matriz de Marco lógico de objetivos.....	8
Tablas 2 Análisis de alternativas.....	9
Tablas 3 Matriz de marco lógico de componentes.....	13
Tablas 4 Categorías.....	18
Tablas 5 modelo de Calidad de vida internas y externas.....	24
Tablas 6 Modelo de calidad de vida internas y externa del adulto mayor del municipio de Bello.....	25
Tablas 7 Modelo de encuesta para el Centro Vida del Municipio de Bello.....	36
Tablas 8 Plan de Acción.....	38
Tablas 9 Presupuesto del Proyecto.....	39
Tablas 10 Recuerdo Humano.....	40
Tablas 11 Gestion de Calidad del Proyecto.....	41
Tablas 12 Organigrama del proyecto.....	43
Tablas 13 Gestion de comunicaciones del proyecto.....	47
Tablas 14 Gestion de las adquisiciones del proyecto.....	49
Tablas 15(Datos que se tendrán presente en el cronograma elaboración propia).....	56

## CONTENIDO

RESUMEN:.....	4
LISTA DE FIGURAS .....	6
LISTA DE ILUSTRACIONES .....	6
LISTA DE TABLAS.....	7
INTRODUCCIÓN .....	11
TITULO DEL PROYECTO .....	13
1. Situación problemática .....	13
2. Justificación .....	17
3. Objetivo General y Específicos .....	20
3.1 Objetivo general .....	20
3.2 Objetivos específicos.....	20
4. Marco teórica.....	21
4.1 contexto internacional.....	21
4.2 Marco Demográfico .....	27
Ejemplos .....	29
¿Quién es la persona mayor? .....	30
La edad cronológica.....	31



La edad física.....	32
La edad psicológica .....	32
La edad social .....	33
La nueva tercera edad .....	36
4.3 Marco Legal.....	40
A. Los derechos de salud del anciano.....	40
B. La nueva constitución y la vejez .....	40
5. Metodología.....	27
5.1. Descripción general del proceso de investigación.....	27
5.2. Tipo de investigación.....	28
5.3. Fuentes de investigación .....	30
5.4. Técnicas de investigación .....	31
Algunas técnicas de investigación cualitativa .....	32
Roles: .....	41
Autoridad: .....	42
Responsabilidades:.....	42
Competencia: .....	42
6. Resultados y Hallazgos.....	50
6.1 Resultado De La Muestra .....	50
6.2 Análisis De La Información Obtenida .....	50

7. Conclusiones.....	59
BIBLIOGRAFÍA.....	60
Citas Bibliográficas.....	61

## INTRODUCCIÓN

A partir de la puesta en marcha de la ley 1276 de 2009, que en el municipio de Bello comenzó a ponerse en práctica a partir del año 2012, se manifestó la necesidad de desarrollar un instrumento que permitiera identificar la situación de la población adulta mayor del municipio, con el fin de darles la oportunidad a la mayoría de los adultos mayores de participar en los programas o proyectos que se desarrollaran para dicha población en el municipio, por tal motivo se tomó como instrumento la encuesta socioeconómica que permitía justificar la participación de una gran cantidad de la población adulta mayor del municipio, puesto que la situación real que se reflejaba en esta daba cuenta de la necesidad de ellos en la participación de las diferentes actividades.

El estudio socioeconómico que se tomó inicialmente como instrumento de justificación ante los entes reguladores del estado como lo es la contraloría, se ha convertido en una herramienta que con un buen trato de la información permitirá identificar cuál es la situación de los adultos mayores del municipio con puntajes superiores a 51.57 en el SISBEN y cuáles son las necesidades más relevantes de dicha población en términos de vivienda, salud y economía en el hogar.

La sistematización de la información contenida en el estudio socioeconómico que se ha venido realizando desde el año 2013 a los adultos mayores de las 11 comunas del municipio de Bello, su corregimiento y veredas, permitirá fortalecer el programa de Adulto Mayor a través de la identificación de la situación real de los adultos mayores del municipio que por su puntaje en

la base de datos del SISBEN se pensaría en una muy buena condición de vida, pero que el estudio permitirá identificar en que condición en general viven estos adultos.

Esta experiencia realizando la sistematización del estudio socioeconómico constituye el interés del Programa del Adulto mayor adscrito a la Secretaria de integración social y Participación ciudadana de la Alcaldía de Bello porque además de estar en funcionamiento la ley 1276 de 2009, el municipio cuenta con una Política Pública de Envejecimiento y Vejez que fue aprobada en el año 2014 y que requiere del aporte de toda esta información para que su puesta en marcha sea exitoso.

La calidad de vida ha comenzado a utilizarse cada vez más en el campo de las evaluaciones en salud o como medida de bienestar. Pese a esto, no existe una definición única del concepto ni una completa diferenciación con otros conceptos similares, siendo frecuentemente mal utilizada.

## TITULO DEL PROYECTO

“INTERPRETACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE BELLO CON PUNTAJE SUPERIOR A 51.57 O NIVEL III EN EL SISBEN A PARTIR DE LA CARACTERIZACIÓN DE ESTUDIOS SOCIO ECONÓMICOS.”

### **1. Situación problemática**

En el año 2002 en el mes de abril al realizar la segunda Asamblea Mundial sobre el tema de envejecimiento planteada por las naciones Unidas en Madrid España, se hizo visible la posibilidad de una evolución demográfica que estaría proyectada hacia el año 2050, donde se puede notar un aumento de la población adulta mayor de un 10% a un 21%, y donde sería más evidente en los países en proceso de desarrollo, sin embargo los países con mayor capacidad industrial mostrarían también un incremento en adultos mayores con respecto a los niños, de acuerdo a dicha información en los países de América Latina y el Caribe el crecimiento se verá reflejado a una mayor velocidad y donde además el panorama en los contextos económicos, sociales, culturales e institucionales no son los más alentadores. Por otro lado Colombia muestra un proceso de transición en lo que a su demografía respecta, donde se espera un crecimiento del 10.1% en el 2025 y al 28.7% en el 2050, según información aportada por el Departamento Nacional de Estadística (DANE), se refleja que el 6.31% de la población en Colombia estará en la edad de 65 años, de estos el 2.86% son hombres y el restante 3.45% mujeres, este índice de envejecimiento muestra que la estadística de adultos mayores crece constantemente por encima del total de la población.

En el municipio de Bello la información obtenida de la Secretaría de Planeación Municipal para el año 2013 permite identificar una población de 438.577 habitantes en todo el territorio, de los cuales 52.721 son ciudadanos con edades superiores a los 55 años representando el 12% de la población total, donde 23.285 de ellos son hombres y 29.436 mujeres, inscritos al Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios Sociales (SISBEN) se encuentran 17.790 hombres y 24.444 mujeres arrojando un total de 42.234 adultos mayores registrados en dichas bases de datos, la información suministrada muestra que el 63% de dicha población esta ubicados en puntajes bajos que se encontrarían en niveles I y II lo que dejaría claro que existe en el municipio unas tasas altas de pobreza y vulnerabilidad, pero que a la vez indica que esta población podrá tener acceso a los diferentes programas sociales, por otro lado el programa adulto mayor adscrito a la Secretaria de Integración social y participación Ciudadana de la Alcaldía de Bello viene atendiendo diferentes necesidades de dicha población en aspectos culturales, deportivos, recreativos, entre otros; sin embargo a partir de la puesta en marcha de la ley 1276 de 2009 se comenzó a implementar la aplicación de un estudio socioeconómico cuyo objetivo principal sería el de justificar ante los entes de control como por ejemplo la contraloría por qué adultos mayores del municipio con nivel III es decir con puntaje superior a los 51.57 en la base de datos SISBEN se beneficiarían del programa, la información contenida en el documento permitía desde todo punto de vista una argumentación de la situación particular de cada adulto, a simple vista se puede identificar algunos vacíos de protección y falencias que han sido expresadas durante la aplicación del estudio, reflejando algunas falencias a nivel educativo, social, familiar y económico para la población que según el estudio se encuentra en un nivel del SISBEN cuya lectura está dirigida externamente a mostrar una condición de vida mucho mejor a la identificada.

Actualmente el programa en el municipio se encuentra atendiendo una población de 187 grupos distribuidos en las once comunas, corregimiento y veredas atendiendo una población de aproximadamente 9700 adultos mayores de 55 años.

El problema que se identifica al conocer la información anteriormente descrita es ¿cómo ofrecer un servicio apropiado a la población adulta mayor del municipio de Bello con puntaje superior a los 51.57 o nivel III del SISBEN si la información que reposa en dicho estudio socioeconómico no se encuentra sistematizada? Por tal razón al sistematizar esta información nos arrojará la información en donde observaremos la problemática en la cual nos tenemos que centrar para solucionar el problema de los adultos mayores para brindar una adecuada solución a la problemática y así lograr que este municipio y su población adulta tenga mejor calidad de vida y por ende un adecuado bienestar.

La situación observada permite establecer que la opción más indicada para realizar un contribución que favorezca a esta población y que a su vez aporte datos valiosos para una óptima implementación de la política Pública de Envejecimiento y Vejez en el municipio es realizando la sistematización de la información contenida en el estudio socioeconómico que se viene aplicando a esta parte de la población desde el año 2012 y que además permitiría una política pública incluyente.

Finalmente, realizando una caracterización del anterior interrogante y de las prácticas cotidianas en lugar de realizar solo una introducción la pregunta de la investigación se estructura de esta manera:



## 2. Justificación

Partiendo de la información mencionada con anterioridad se puede identificar la necesidad de realizar la sistematización de la información contenida en el estudio socioeconómico como un proceso que permitirá la creación de conocimientos a partir de la recuperación de la información que desde la intervención con los adultos mayores que se han acercado a la participación del programa en los diferentes servicios ofertados se ha podido identificar, rescatando además la experiencia y teorizándola para ser utilizada en diferentes estudios y sobre todo como aporte a la identificación de necesidades de la población que permita una atención incluyente y con mayor participación, pues los datos estadísticos muestran que esta población cada vez va a ser mayor y por lo tanto las necesidades de la misma aumentarán, además *Es un esfuerzo analítico que implica mirar la práctica con una cierta distancia, reflexionarla, hacerse preguntas en torno a ella, no haciendo obvias las actividades cotidianas. Es distinguir, a nivel teórico lo que en la práctica se da sin distinciones dentro de un todo. Es buscar las relaciones que hay en lo que hacemos y construir nuevas propuestas* (Kisnerman, 1997, pág. 15).

Para este proyecto en particular la sistematización de la información permitirá un proceso de generación de conocimientos en el marco de la intervención con la población adulta mayor del municipio de Bello.

En este sentido sistematizar la información es algo que se puede considerar pertinente debido a factores como los que se mencionan a continuación:

La población involucrada normalmente se ve expuesta a gestiones de intervención social que pretenden un cambio generado desde dicha intervención.

Es una experiencia que permite la participación de los personajes realmente involucrados en el tema y realizará aportes probablemente directa o indirectamente para una mejor atención.

Permitirá establecer datos de la situación de los adultos mayores y determinar probablemente a través del tiempo una atención que permita igualdad de condiciones para la población.

Transformar la información obtenida en un aprendizaje para compartirlo y validarlo.

Construir una parte de la historia a través del análisis crítico con la finalidad de generar insumos que permitan el diseño de estrategias para hacer aportes positivos a la población e identificar los aprendizajes de mayor relevancia que quedarán como material para realizar mejoras a unas futuras experiencias.

Este proyecto supone el reto del análisis y la interpretación de la información con el fin de superar solo la crítica y convertirlo en un saber de teorías y de prácticas que apuntan a una transformación de un entorno social.

La Administración Municipal, a través de su Sistema de Archivo, debe conservar y poner a disposición todo el acervo documental que ella misma genera o recibe de otras entidades o de la comunidad misma garantizando su adecuada conservación y disposición. Además debe hacer más ágiles y eficientes los procesos de consulta y certificación, por ello, requiere implementar, cada vez más, los procesos de digitalización de documentos

La digitalización es una técnica moderna de gestión de la información. Posibilita además de la protección de la información, en otro soporte diferente al original, la consulta en línea y en tiempo real de la información.

Ventajas de tener los documentos de las encuestas realizadas a los adultos mayores del Municipio de Bello digitalizados:

- 1) Mejorar los tiempos de respuesta a las solicitudes de consulta,
- 2) Proteger la documentación al no ser accedida y consultada en su soporte original,
- 3) Soportar y preservar la información en un formato adicional al soporte original.

- 4) Facilitar el manejo, consulta y almacenamiento de documentos para las dependencias.
- 5) Promover la reducción del papel en las oficinas.
- 6) Optimizar el manejo de archivos activos e inactivos.
- 7) Lograr mayor agilidad en el acceso de la información de la entidad.
- 8) Incrementar la productividad de los servidores municipales.
- 9) Lograr alta capacidad de almacenamiento de los documentos.
- 10) Permitir el acceso simultáneo de múltiples usuarios a los documentos.

Los beneficios de la sistematización se ven reflejados al aumentar la productividad en la administración al saber que se requiere para llevar a los adultos mayores mejor calidad de vida y por ende saber en dónde están las falencia en la cual la Administración Municipal debe de intervenir para que ellos tengan mejor vida .

De la información sistematizada lograremos tomar una rápida decisión para llevarle a estas personas una solución lo más pronta posible.

### **3. Objetivo General y Específicos**

#### **3.1 Objetivo general**

Caracterizar la información contenida en el estudio socioeconómico aplicado a los adultos mayores del municipio de Bello, para una interpretación real del estado de su calidad de vida.

#### **3.2 Objetivos específicos**

1) Clasificar información obtenida por estudios socioeconómicos que se han aplicado en el programa Adulto Mayor a partir del año 2013.

2) Identificar criterios orientadores para una caracterización la situación real de los adultos mayores.

#### **4. Marco teórica**

En el siguiente estado del arte, se presenta la síntesis de la búsqueda bibliografía de artículos e investigaciones realizadas a nivel mundial, nacional, local y regional sobre el tema del envejecimiento y la situación de los adultos mayores.

##### **4.1 contexto internacional**

La Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento del año 2002, celebrada en Madrid (OPS/OMS, 2002), convocó a 142 países miembros de las Naciones Unidas con el objeto de evaluar el estado de avance de las recomendaciones del Plan de Acción de Envejecimiento de la Primera Asamblea celebrada en Viena en 1982 (Naciones Unidas, 1982), y donde se aprobó el “Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento”, documento que recomienda medidas en los temas de empleo y seguridad económica, salud y nutrición, vivienda, educación y bienestar social, para una población con aptitudes y necesidades especiales. En 1991 se aprobaron los Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad y se establecieron normas universales para ese grupo poblacional en cinco ámbitos principales: independencia, participación, atención, realización personal y dignidad información rescatada de la Declaración universal de los Derechos Humanos, Asamblea General de Las Naciones Unidas, Resolución 217, del 10 de diciembre de 1948.

El país, desde 1948 ha seguido con interés los desarrollos sobre envejecimiento y vejez a nivel internacional. La Asamblea General de las Naciones Unidas lo abordó en forma indirecta probando la Resolución 213 (III) relativa a la Declaración de los Derechos de la Vejez.

En el año de 1979 la sección de Geriátrica del Ministerio de Salud diseñó el Plan Nacional de atención integral a la tercera edad en Colombia, 1986-1990, dirigido a la población mayor de 55 años. El plan procedía que envejecer fuera un proceso donde se señalara la interdependencia y

asegurara la participación de las personas mayores en la sociedad, con el mejor y mayor alcance posible, considerando al anciano como ser humano y por tanto, merecedor de dignidad y respeto.

En general, las políticas internacionales van orientadas a un cambio en la concepción de la vejez, considerando a ésta como una etapa de vida activa, en la que se puede lograr el máximo de autonomía individual y la posibilidad de la autorrealización (Belenguer, 2000).

Así, la planificación y distribución de los servicios para los ancianos debe dar respuesta a sus necesidades específicas, e idealmente el sistema de servicios debe incluir "servicios para el anciano relativamente sano e independiente, servicios para aquellos que experimentan limitaciones y requieren apoyos y servicios para aquellos cuyas necesidades requieren cuidado institucionalizado" (Sanhueza Parra, Castro Salas , & Merino , 2005) <sup>1</sup>

El plan establecía que una política en beneficio de la población de Adulta Mayor debía estar fundamentada en la participación activa del viejo colombiano en el desarrollo social, económico y político del país. Definió estrategias de implantación a corto y mediano plazo involucrando a los municipios, organizaciones oficiales y privadas y a la misma comunidad; priorizó su atención en tres grupos con características y necesidades diferentes: No institucionalizados y no cubiertos por seguridad social, institucionalizados e indigentes que vivían en la calle y de la caridad pública.

En el pasado ha estado fuertemente ligado a los ingresos y más comúnmente a la presencia de medios adecuados. Sólo recientemente se ha atribuido mayor importancia al como la cualidad de

---

<sup>1</sup> Sanhueza Parra Marcela, Castro Salas Manuel, M. Merino Escobar José. Adultos mayores funcionales: Un nuevo concepto en salud. (2005)

obtener satisfacción a través del disfrute de los recursos disponibles, y no sólo de su mera posesión.

La calidad de vida es un concepto multidimensional e incluye aspectos del bienestar y de las políticas sociales: materiales y no materiales, objetivos y subjetivos, individuales y colectivos.



Ilustración 1calidad de vida Rossella Palomba

(Fuente Institute of population Research and Social Polices Roma, Italia)

**4.1.1 Factores materiales** son los recursos que uno tiene Ingresos disponibles Posición en el mercado de trabajo Salud, Nivel de educación, etc. Muchos autores asumen una relación causa efecto entre los recursos y las condiciones de vida: mientras más y mejores recursos uno tenga mayor es la probabilidad de una buena calidad de vida.

**4.1.2 Factores ambientales** son las características del vecindario/comunidad que pueden influir en la calidad de vida, tales como: Presencia y acceso a servicios, grado de seguridad y criminalidad, transporte y movilización, habilidad para servirse de las nuevas tecnologías que

hacen la vida más simple. También, las características del hogar son relevantes en determinar la calidad de las condiciones de vida.

**4.1.3 Factores de relacionamiento** Incluyen las relaciones con la familia, los amigos y las redes sociales. La integración a organizaciones sociales y religiosas, el tiempo libre y el rol social después del retiro de la actividad económica son factores que pueden afectar la calidad de vida en las edades avanzadas. Cuando la familia juega un rol central en la vida de las personas adultas mayores, los amigos, vecinos y otras redes de apoyo pueden tener un rol modesto.

- Autonomía que estará definida como capacidad funcional y se describe como la posibilidad del adulto mayor de poder o no realizar actividades básicas e instrumentales - el soporte social que se refiere a las estrategias (Vivaldi, 2012)

Según la OMS, la calidad de vida es: *la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el Contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno* (- Ballesteros, 2013)

El envejecimiento es en sí mismo un proceso cuya calidad está directamente relacionada con la forma como la persona satisface sus necesidades a través de todo su ciclo vital. Bienestar se ha identificado con desarrollo económico, con la riqueza familiar o individual, con el nivel de vida, con el estado de salud, con la longevidad individual, con la calidad y cantidad de los servicios médicos, con los ingresos o salarios con la satisfacción de necesidades y deseos y con la existencia de la llamada felicidad, elementos todos que individual o conjuntamente pueden ser



sentimientos transitorios y que se traducen en calidad de vida como expresión del bienestar (Prado, 2010)

En las sociedades que envejecen a ritmo creciente, promocionar la calidad de vida en la vejez es el reto más inmediato de las políticas sociales. El creciente aumento de la esperanza de vida, el descenso sin precedentes históricos de la tasa de natalidad, los cambios en la estructura, en el tamaño, en las formas en la familia, los cambios en el status de las mujeres, la reducción creciente de las tasas de actividad laboral entre las personas de cincuenta y cinco y más años, han convertido el envejecimiento de la sociedad en una cuestión de máximo interés (Valencia, 2012). Son muchas las consecuencias de todos esos procesos, tanto a nivel macro social como en las experiencias individuales. Cómo dar sentido a la vida tras una jubilación llegada en muchas ocasiones de forma anticipada e imprevista, cómo hacer frente al mantenimiento de un hogar en ocasiones con hijos dependientes- con una pensión, cómo enfrentarse a la enfermedad crónica y a la dependencia de uno o más miembros ancianos de la familia. Son sólo algunos temas que necesitan un abordaje teórico y práctico responsable y riguroso.

Calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida (watanebe, 2014).

Se parte de un concepto teórico de calidad de vida formulado por (- Ballester, 2013) que plantea las siguientes asunciones: *Aunque la calidad de vida en la tercera edad, cualquiera que sea el contexto de referencia mantiene aspectos comunes, comparativamente con*

*otros grupos de sujetos, la calidad de vida en personas mayores tiene un perfil específico en el que no intervienen factores importantes en otros grupos de edad, por ejemplo, referidos al trabajo y donde existen otros idiosincráticos que tiene que ver con el mantenimiento de las habilidades funcionales o de auto cuidado. En segundo lugar, la calidad de vida es un concepto multidimensional cualquier reducción (frecuente entre los instrumentos de calidad de vida desarrollados desde la medicina) a un concepto mono factorial de salud resulta inadmisibile y atenta contra los a priori del concepto. Es decir, la vida es ontológicamente multidimensional y su calidad habrá de serlo también. Ello implica que habrán de contemplarse factores personales (la salud, la autonomía, la satisfacción) así como factores socios ambientales o externos (las redes de apoyo, los servicios sociales, etc.) (Ballesterro, 2008).*

Una tercera asunción, hace referencia a que el concepto de calidad de vida debe contener tantos aspectos subjetivos (valoraciones, juicios, sentimientos, etc.) como objetivos (servicios con los que cuenta la persona, nivel de renta, etc.). Esta cuestión parte de la decisión sobre si, calidad de vida, es un concepto puramente subjetivo, en el sentido de que son aspectos percibidos de la realidad los que deberían tomarse en cuenta a la hora de su conceptualización, o como defienden otros autores entre ellos (Ballesterro, 2008), la definición operativa de la calidad de vida debe pasar por la utilización de indicadores objetivos los cuales darían cuenta de aspectos reales y observables que contribuirían al bienestar de la persona (Alonso, 2010).

Pero esta consideración conceptual de lo objetivo y subjetivo se solapa con una consideración metodológica, a saber, que la evaluación de la calidad de vida debería ser multidimensional. Es decir, que cualquier dimensión objetiva de la calidad puede ser evaluada o medida a través de distintos métodos, los cuales pueden ordenarse según un continuo "directo-indirecto" según

intervengan más o menos fuentes metodológicas de error. Así, por ejemplo, a la hora de evaluar la salud objetiva de un individuo podemos someterle a complicados exámenes clínicos (análisis de sangre, pruebas biológicas sobre presión sanguínea, capacidad vital, etcétera), se puede pedir la valoración de su médico, podemos preguntarle al propio sujeto sobre "hechos" relevantes sobre su salud; es decir, cuantas veces ha ido al médico en los últimos quince días, cuantas enfermedades crónicas ha padecido en el último año, o podemos obtener su masa corporal preguntándole por su talla y por su peso.

#### **4.2 Marco Demográfico**

Así como las personas envejecen o se hacen cada vez más viejas (viven más), también las poblaciones en su conjunto se hacen más viejas. Entonces hablamos de envejecimiento demográfico o poblacional. Eso significa que aumenta la proporción de personas adultas y ancianas o viejas, al tiempo que hay una relativa disminución de la población de niños y jóvenes, pero además significa que disminuye la mortalidad, gracias a los avances de la biología, la medicina, la educación, la comunicación y la tecnología. Las vacunas, los antibióticos, los hábitos de limpieza, la posibilidad de conocer cómo cuidar nuestra salud, como mantenernos física, social e intelectualmente activos, una mejor educación, el trabajo organizado, la seguridad social, son logros que han ayudado a que vivamos más en mejores condiciones (aun a pesar de la violencia que nos ha agobiado durante buena parte de nuestra historia).

Para (Vinaccia & Orozco, 2005) consideran que la calidad de vida puede traducirse en términos de nivel de bienestar subjetivo, por un lado, y, por otro, en términos de indicadores objetivos.

La aparición y el desarrollo del constructo calidad de vida para estudiar e intervenir en la enfermedad, la salud y el bienestar, es una muestra de integración y progreso de las ciencias del

comportamiento –y en particular de la psicología– que se debe aprovechar trabajando en su fundamentación teórica y metodológica, en sus conceptos y terminología, en la construcción de instrumentos y en la búsqueda de su aplicabilidad y eficacia.

*El proceso del envejecimiento del organismo humano no se debe reducirse a un mero proceso biológico, se debe analizar el contexto la naturaleza compleja del hombre que es un ser biológico – cultural – social – mental y espiritual integradamente y la naturaleza compleja de las sociedades humanas: ecológico, ambiental, social, económico, cultural (González, 2009).*

Se puede entender la vejez, como el conjunto de cambios biológicos, psicológicos y sociales, normal e inherente a todo individuo, que deja huella a nivel físico y en el comportamiento de cada uno, reflejado en el estilo de vida y en su interacción con el medio, y que repercute en el sistema social y económico de la sociedad, irreversible y constante, que se inicia desde el nacimiento mismo (piñera, 2010) Por su parte, (Lazarus , 1998;2000) “menciona que a medida que las personas envejecen, la posibilidad de que se produzcan pérdidas funcionales es cada vez más grande”.

Las personas de la tercera edad, temen perder su buen funcionamiento mental y físico, y esto puede agudizarse si la persona presenta depresión e impotencia, ya que los mismos generan la pérdida del control de sus propios cuerpos.

Estos problemas muchas veces general que los ancianos se aíslen y se sientan inútiles haciendo que su vida sea cada vez más complicada.

“El deterioro que se presente tanto físico como mental, hace que la persona reduzca su redes sociales y emocionales, posibilitando así la depresión y que las enfermedades crónicas se vuelvan más nocivas para la persona “ (Gómez & -Ceballo, 2012)

En la Universidad Nacional Autónoma de México, en su Facultad de Estudios Superiores Iztacala, a la cabeza de Gonzales – Celis y sus colaboradores, se ha hecho la evaluación del impacto de algunas variables asociadas a la calidad de vida de los ancianos mexicanos en escenarios diferentes: en dos centros de salud de instituciones del sector salud, y en centros recreativos-culturales para ancianos. Se analizaron la asociación de las variables jubilación (Prieto, 2011) , espiritualidad (Vargas, 2010) , bienestar subjetivo y actitud ante su propio envejecimiento (Urza, 2010) con la calidad de vida. En el segundo estudio las variables asociadas a la calidad de vida fueron: enfermedad (Vinaccia, 2010) soledad (Vargas, 2012), tipo de actividades que realizan los adultos mayores (revollo, 2010), comportamientos saludables (Perez & Rodriguez, 2006), y autoeficacia (contreras, 2013). Mientras que en el tercer estudio las variables relacionadas con la calidad de vida fueron espiritualidad y soledad (florez, 2007).

### **Ejemplos**

Al comenzar el siglo XX (1905), año en el cual se hizo un censo en Colombia, cuando el país tenía 4.143.632 habitantes, se esperaba que al nacer una persona viviera en promedio 28.5 años. Casi un siglo después (1999) cuando Colombia tenía una población diez veces mayor (41.589.018 habitantes), la esperanza promedio de vida al nacer era de 71 años aproximadamente, siendo de 67 años para los hombres y de 74 para las mujeres.<sup>2</sup>

“En general, las mujeres viven más tiempo que los hombres, pero también tienen más años de mala salud cuando llegan a una edad avanzada, debido a la discriminación y la pobreza (situaciones de desventaja en que generalmente han vivido: menos acceso a la educación, a

---

<sup>2</sup> Organización panamericana de la salud. Sigamos activos para envejecer bien, Bogotá Colombia: Editorial Planeta, (1999): p -8.

servicios básicos alimenticios, de nutrición, servicios de salud y de seguridad social. En muchos hogares y comunidades, particularmente en comunidades más pobres, las mujeres trabajan más que los hombres, pero reciben salarios menores y a veces, ningún salario” (Borrero, 1999).<sup>3</sup>

### **¿Quién es la persona mayor?**

Para definir cómo se es una persona adulta mayor, es necesario abordarlo desde una perspectiva biopsicosocial o también llamada visión integral.

Uno de los objetivos del Instituto para la Atención de los Adultos Mayores es “Fomentar una cultura de la vejez y el envejecimiento, en la cual las personas adultas mayores se consideren y sean consideradas sujetos socialmente activos y en la que el envejecimiento sea vivido como un proceso normal, como parte del ciclo vital”

Por tal motivo, para participar activamente en la construcción de esta cultura de la vejez y el envejecimiento, es necesario plantear de manera clara cuáles son los conceptos básicos a partir de los cuales se planifica y se actúa.

Desde nuestro punto de vista, el envejecimiento es un proceso de cambios a través del tiempo, natural, gradual, continuo, irreversible y completo. Estos cambios se dan a nivel biológico, psicológico y social, y están determinados por la historia, la cultura y la situación económica, de los grupos y las personas.

---

<sup>3</sup> Ibid. p-8.

Cada persona envejece de manera diferente, dependiendo de sus características innatas, de las que adquiere a través de la experiencia y de las circunstancias a las que se haya enfrentado durante su vida.

El envejecer implica procesos de crecimiento y de deterioro. Es decir, de ganancia y de pérdida, y se da durante todas las etapas de la vida. Es importante señalar que las diferentes disciplinas le dan significados distintos al envejecimiento.

En general, las ciencias sociales y del comportamiento lo caracterizan como un proceso de desarrollo; no así la perspectiva biológica, que hace referencia a las pérdidas y deterioro de la última etapa de la vida.

La vejez es una etapa de la vida, la última. Está relacionada con la edad, es decir, el tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento actual, y cómo se ha vivido durante ese tiempo.

La vejez tiene significados diferentes para diferentes grupos. Para definirla, hay que tomar en cuenta la edad:

- Cronológica
- Física
- Psicológica
- Social

### **La edad cronológica**

La ONU establece la edad de 60 años para considerar que una persona es adulta mayor, aunque en los países desarrollados se considera que la vejez empieza a los 65 años.

Si bien la edad cronológica es uno de los indicadores más utilizados para considerar a alguien viejo o no, ésta por sí misma no nos dice mucho de la situación en la que se encuentra una persona, de sus sentimientos, deseos, necesidades, relaciones.

### **La edad física.**

*Los cambios físicos y biológicos* normales durante la vejez se dan a distintos ritmos, según la persona, el lugar en donde vive, su economía, su cultura, su nutrición, su actividad y sus emociones. Un aspecto importante en esta etapa de la vida es logro de la funcionalidad y la autonomía, a pesar de la edad o de los padecimientos que se tengan.

Se recomienda mantener un cuidado del cuerpo acudiendo a revisión médica de manera preventiva y permanecer activos durante el mayor tiempo posible.

### **La edad psicológica**

El significado que para cada grupo y persona tiene la vejez, puede ocasionar cambios en sus emociones, sentimientos y pensamientos según va transcurriendo el tiempo.

Es muy importante tener en cuenta que ningún cambio repentino en la forma de ser de una persona adulta mayor es normal. A veces se piensa que la vejez trae consigo tristeza, enojo o apatía, pero ninguno de estos sentimientos es causado por la edad, en ello pueden intervenir otros factores como la pérdida de seres queridos, del trabajo, la modificación del papel que desempeñaba en la familia, entre otros.

En cuanto a procesos psicológicos, como la memoria o el aprendizaje, normalmente se dan modificaciones de manera gradual.



Para retardar las modificaciones, es recomendable mantenerse activo, relacionarse, hablar con otras personas, realizar actividades placenteras, comentar noticias y acontecimientos recientes.

En cuanto al aprendizaje, durante la vejez es posible seguir aprendiendo cosas nuevas, quizá en algunos casos se necesite un mayor tiempo y estrategias didácticas específicas, sin embargo, el aprendizaje es de la misma calidad que cuando se era más joven.

### **La edad social**

La vejez tiene significados diferentes para cada grupo humano, según su historia, su cultura, su organización social. Es a partir de estos significados que las personas y los grupos actúan con respecto a la vejez y a las personas adultas mayores.

La vejez es considerada una categoría social, es decir, se agrupa a las personas por los valores y características que la sociedad considera que son adecuadas, las cuales en muchas ocasiones pueden ser equivocadas y hasta injustas. Por ejemplo: para muchos grupos sociales las personas adultas mayores no deben enamorarse, o no deben participar en las decisiones familiares o sociales, etc.

Por el contrario, es un grupo social que necesita de los demás, pero que contribuye de manera muy importante tanto en la familia como en la sociedad. “Las personas adultas mayores forman parte de una sociedad que necesita de ellas, por lo que su participación, opiniones y decisiones son fundamentales para el desarrollo de la misma”.

Para concluir, es importante mencionar que hay disciplinas dedicadas al estudio de esta etapa de la vida y que tenemos que ir incorporando a nuestro conocimiento. Gerontología. Es el estudio de los procesos biológicos, psicológicos y sociales del envejecimiento, desde una

perspectiva interdisciplinaria. Como ya vimos, cada ciencia o disciplina concreta y matiza lo que entiende por este proceso y sus características.

Gerontología social: Estudia las relaciones que se dan entre el individuo que envejece y su interacción con la sociedad. Gerontología médica o Geriátrica: Rama de la gerontología y la medicina relacionada con todos los aspectos de la salud y el cuidado de las personas adultas mayores durante el proceso de envejecimiento.

Psicología gerontológica o psicogerontología: Se ocupa del estudio de la relación entre envejecimiento, la personalidad y el comportamiento.

La nueva tercera edad: cuando la vida recién comienza a los 60 años

Cambian los conceptos. Antes se decía que la tercera edad comenzaba a los 60 años. Sin embargo, quienes llegan a esta etapa siguen produciendo y, por añadidura, disfrutan de mejor una calidad de vida. Ya no son dependientes, sino plenamente autónomos. Atrás queda la creencia de que vejez es sinónimo de deterioro.



**Ilustración 2 Adulto Mayor Alcaldía del municipio de Bello**

(Alcaldía de Bello)

Género al final de la vida Experimentar la vejez es una experiencia principalmente femenina. Demográficamente, el envejecimiento poblacional ha traído consigo un incremento en las desigualdades de género a medida que la edad avanza. Las mujeres adultas mayores están en desventajas por su relativamente menor disponibilidad de recursos materiales y financieros, por su mayor nivel de discapacidades funcionales y por la menor facilidad de acceso a recursos en materia de cuidados. El sentimiento de bienestar está también afectado por el género, debido a la mayor posibilidad de que las mujeres perciban -en mayor medida que los hombres sentimientos de soledad y aislamiento.

Técnicamente la tercera edad comienza a los 60 años, una etapa difícil para muchos por el simple hecho que se les acaban las oportunidades laborales, y se sienten casi "inútiles" por el hecho de estar todo el día en casa sin hacer nada, sin embargo, y pese a todo pronóstico, la mayoría de quienes llegan a esta edad, dicen comenzar a vivir nuevamente, y esto principalmente por las diversas actividades que se realizan a favor de ellos.

Un ejemplo claro de aquello, son las ofertas de turismo que las cajas de compensaciones e incluso el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) entregan cada año para que los adultos recorran ciudades de nuestro país, y disfruten de vacaciones.

Según las cifras que maneja el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) en el 2012 se registraron 2.391.493 adultos mayores en nuestro país, lo que representa el 15%. A ello se suma la proyección de la institución, la que señala que para el 2020 la esperanza de vida de los chilenos en promedio será de 79,7 años: 77,3 para los hombres y 82,1 años para las mujeres.

### **La nueva tercera edad**

Técnicamente la tercera edad comienza a los 60 años, sin embargo quienes llegan a esta etapa saben que su vida recién comienza, recién se disfruta, y es por ello, que son los mismos protagonistas quienes aseguran que a los 60, 70 años aún eres joven y la tercera edad ya pasó a ser de los 80 años en adelante.

Daniela Thumala, sicóloga del Observatorio Social del Envejecimiento y la Vejez de la U. de Chile, explica que el proceso de envejecimiento en los países desarrollados fue paulatino y les permitió adecuarse a esta nueva realidad.

En Chile está a la vuelta de la esquina y no queda mucho tiempo para prepararse. "Esto nos plantea desafíos a todo nivel. En políticas públicas, por ejemplo, se debe asegurar que los adultos mayores se mantengan integrados en distintos niveles a la sociedad con acceso a la salud,

educación, participación política y justicia" (Thumala)

Según la especialista, no todos los adultos mayores son dependientes, sino que en su mayoría son autónomos, pero en Chile todavía existe el concepto de que vejez es sinónimo de achaque y deterioro y por lo mismo se discrimina, "sin tomar en cuenta que en algún momento todos llegaremos a ser adultos mayores".

Asimismo, señala que deben producirse cambios, pero no sólo en el tema de la salud, sino que "deben ir desde hacer visibles a los adultos mayores y que ellos mismos se reconozcan como tales, hasta entregar una educación para superar las políticas".

Para la directora del SENAMA, Rayén Inglés *si bien la Ley N° 19.828, define como adulto mayor a toda persona de 60 años o más, sin diferencia entre hombres y mujeres, la alta expectativa de vida que presenta nuestro país, donde el promedio al nacer es de 79,1 años, nos permiten reconocer a una persona mayor de 60 años como un capital social activo, en una visión holística de aporte pasado, presente y futuro, es decir, un nuevo escenario social en el que las personas mayores comienzan a ser protagonistas de su propia vejez.*

Al año siguiente, por recomendación del Consejo Económico y Social, la Asamblea General decidió convocar la "Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento", para abril de 2002, en la ciudad de Madrid. En dicho evento, los países adoptaron el Plan Internacional de Acción 2002, el cual presenta la tendencia del envejecimiento global como un "logro" histórico y no como un problema, como un "enorme potencial" y no como una "carga"; visión que reflejada en el manejo de las economías así como en la organización de las sociedades, redundaría positivamente en las personas de edad. De allí la importancia de tener en cuenta el Plan de

Acción para la formulación de la política nacional sobre envejecimiento. En el Plan se reconoce el potencial de las personas mayores para contribuir al desarrollo de sus sociedades y compromete a los gobiernos a incluir el envejecimiento en todas las políticas de desarrollo social y económico, especialmente en los programas de reducción de la pobreza información tomada de la ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS. II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, Madrid. 2002.

Los temas del Plan cubren tres prioridades: 1) Las personas mayores y el desarrollo, 2) La prolongación de la salud y el bienestar hasta la tercera edad, y 3), los entornos favorables y solidarios. El Plan de Acción afirma que la pobreza de las personas mayores debe abordarse en el contexto de la Meta de Desarrollo del Milenio de reducir a la mitad la pobreza extrema en el mundo para el 2015; enfatiza los derechos de las personas mayores y su participación en los procesos de desarrollo y cubre temas de interés, en los países de bajos ingresos.

Colombia tuvo una activa colaboración en todo el proceso de negociación del Plan de Acción de Madrid, razón por la cual, este es un compromiso que para el país no admite dudas. Se ratifica también el interés expresado durante la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento al suscribir la Estrategia Regional sobre Envejecimiento, aprobada por la Conferencia Regional Intergubernamental sobre envejecimiento en Santiago de Chile, en noviembre de 2003. En estos escenarios, nuestro país se comprometió a construir en forma colectiva, con la participación de los sectores público y privado, una política de largo plazo en materia de envejecimiento, basada en un diagnóstico que tuviese en cuenta los resultados de investigaciones específicas que permitieran darle, como principal característica, una condición holística ajustada a las necesidades del país.

A partir de este momento, y en proporción con los compromisos adquiridos, se organizan en Colombia mesas de concertación con los diferentes actores involucrados en la problemática del envejecimiento y de la persona mayor, entre los que se pueden destacar los Ministerios de la Protección Social, Educación Nacional, Comunicaciones, Agricultura, Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial; el Departamento Nacional de Planeación, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; el Comité Consultivo Nacional de persona Mayor, organizaciones de personas mayores; universidades con programas relacionados; investigadores, profesionales independientes interesados y comprometidos con el tema y las entidades territoriales. En el período 2003-2006 se plantearon los lineamientos que debería contener la Política, los objetivos, los temas centrales críticos y se realiza un diagnóstico de las personas mayores en Colombia y la situación del país en el contexto latinoamericano. La Universidad Javeriana, a solicitud del Ministerio de la Protección Social, realizó una revisión exhaustiva del tema y presentó en el mes de junio de 2006 el documento “Envejecer en Colombia, Aportes para una Política en Vejez y Envejecimiento”, en el que se identificaron algunos escenarios de Política. A finales del mismo año, la Fundación Saldarriaga Concha, a solicitud del Ministerio de la Protección Social, se vincula directamente a este proceso, y a través de la contratación de dos consultoras, hace una revisión de todos los documentos “memoria” de las mesas de trabajo y de las diferentes reuniones realizadas sobre el tema, actualiza el diagnóstico, establece el marco nacional y las diferencias regionales sobre la situación de las personas mayores en Colombia y plantea los aspectos estructurales de la política.

### **4.3 Marco Legal**

Legislación y programas en salud del anciano.

#### **A. Los derechos de salud del anciano**

El Ministerio de Salud hace el primer aporte en lo relacionado con la legislación de los derechos del anciano, con la resolución 007020 del primero de septiembre de 1992, la cual se fundamenta en lo estipulado en el artículo 46 de la Constitución Política, que a la letra dice así “el estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y proveerán su integración a la vida activa y comunitaria”.<sup>4</sup>

#### **B. La nueva constitución y la vejez**

La dignidad humana

Según el artículo primero de la Constitución Política, la República de Colombia está fundada en el respeto a la dignidad humana. Aunque toda vulneración o amenaza de todo derecho humano afecta la dignidad, y en nuestro caso la falta de oportunidad y acceso a los servicios de salud del anciano por negligencia de los prestadores de los servicios de salud, se constituye en una condición que afecta la dignidad.

La Constitución Política de 1991, establece en Colombia que el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas Adultas Mayores y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria, al tiempo que se considera deber del Estado garantizar los servicios de seguridad social integral a todos los ciudadanos .

---

<sup>4</sup> Diego Franco José Luis, jefe programa patologías generales, crónicas y degenerativas. República de Colombia.



Basado en lo anterior es expedido el Documento CONPES 2793 de 1995, Sobre Envejecimiento y Vejez, donde se plantean los lineamientos de política relativos a la atención al envejecimiento y a la vejez de la población colombiana y en especial a las necesidades de las personas de mayor edad.

A pesar de que este documento se constituyó en un gran avance, no logró articular a los distintos actores sociales en un plan de acción que pusiera en práctica los lineamientos propuestos y adecuara normativa e institucionalmente al país.

En 1992, en el décimo aniversario de la Asamblea Mundial sobre el envejecimiento, se aprobó la “Proclamación sobre el Envejecimiento”, en la cual se estableció la orientación general para seguir aplicando el Plan de Acción y se proclamó 1999 como el Año Internacional de las Personas de Edad. La elección del tema “Hacia una sociedad para todas las edades”, se realizó a través del estudio en cuatro ámbitos: 1) La situación de las personas de edad, 2) desarrollo individual a lo largo de toda la vida, 3) Las relaciones entre generaciones y 4), la relación entre desarrollo y envejecimiento de la población. En el año de 1999, la Asamblea General, en seguimiento del Año Internacional de las Personas de Edad, adoptó dos documentos que sintetizaban las políticas para facilitar la transición hacia una sociedad más tolerante: todas las Edades” y “Programa de Investigación para el Envejecimiento en el siglo XXI”.

#### RESOLUCIÓN 24 DE 2017 (Enero 11)

Por medio de la cual se establecen los requisitos mínimos esenciales que deben acreditar los Centros Vida y se establecen las condiciones para la suscripción de convenios docente-asistenciales.

El Ministro de Salud y Protección Social, en uso de sus atribuciones legales, en especial de las conferidas por el parágrafo 2° del artículo 11 de la Ley 1276 de 2009 y,

**CONSIDERANDO:**

Que el artículo 46 de la Constitución Política establece que el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria.

Que el artículo 11 de la Ley 1276 de 2009 señala que el hoy Ministerio de Salud y de Protección Social establecerá los requisitos mínimos esenciales que deberán acreditar los Centros Vida, para obtener la autorización de funcionamiento, así como las normas para la suscripción de convenios docentes-asistenciales.

Que durante los años 2012 y 2013, la Oficina de Promoción Social del Ministerio realizó la encuesta sobre “Identificación de la situación de las instituciones de protección y promoción social para personas mayores” con los objetivos de i) identificar la situación actual de las personas mayores en los territorios, sean estos servicios de residencia o de atención en los centros día o vida y ii) establecer el avance realizado tanto por las entidades territoriales como por las instituciones prestadoras de servicios sociales para personas mayores, para dar cumplimiento a los estándares establecidos en la normatividad vigente, y propender por la dignificación de las personas mayores en las instituciones de protección social en todo el territorio nacional.

Que, en consecuencia, caracterizada tanto la ausencia de procedimientos y condiciones de registro de prestadores y habilitación de modalidades de cuidado, la falta de estándares y criterios mínimos para la prestación de servicios sociales dirigidos a las personas adultas mayores como la necesidad de regular el funcionamiento de las modalidades de cuidado dirigidas a esta población, el Ministerio de Salud y Protección Social desarrolló inicialmente seis

grupos de estándares, para los Centros Vida, así como los criterios correspondientes a cada uno de estos.

Que la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud de este Ministerio conceptuó que los convenios docentes-asistenciales en materia de salud deberán sujetarse a las condiciones previstas en la relación docencia-servicio en programas académicos del área de la salud que están definidas en el Capítulo 1 del Título 1 de la Parte 7 del Libro 2 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016.

Que conforme a lo anteriormente señalado, se hace necesario establecer los requisitos mínimos esenciales que deben acreditar los Centros Vida, así como las directrices para adelantar el seguimiento, vigilancia y control de estos y las condiciones para la suscripción de convenios docente-asistenciales en materia de salud.

En mérito de lo expuesto,

**RESUELVE:**

Artículo 1°. Objeto. La presente resolución tiene por objeto establecer los requisitos mínimos esenciales que deben acreditar los Centros Vida para la atención integral de las personas adultas mayores, así como determinar las directrices para adelantar el seguimiento, vigilancia y control de estos. De igual modo, se establecen las condiciones para la suscripción de los convenios docente-asistenciales.

Artículo 2°. Ámbito de aplicación. Las medidas contenidas en el presente acto administrativo serán aplicables a los Centros Vida de que trata la Ley 1276 de 2009 y a las entidades territoriales del nivel departamental, distrital o municipal.

Artículo 3°. Autorización de funcionamiento. Para obtener o renovar la autorización de funcionamiento, en los términos de la presente resolución, los Centros Vida deberán cumplir:

1. Entrega de documentación y solicitud de visita.
2. Requisitos mínimos esenciales definidos en el presente acto administrativo.

Artículo 4°. Documentación y solicitud de visita. El representante legal del Centro Vida o de la entidad que opere sus servicios solicitará, ante la Secretaría de Salud o la entidad que haga sus veces del nivel municipal o distrital, la visita que permita verificar el cumplimiento de los requisitos mínimos esenciales de funcionamiento y presentará los siguientes documentos:

- a) Nombre, dirección, teléfonos y correo electrónico del Centro Vida;
- b) Nombre, identificación y domicilio del representante legal;
- c) Documentos que acrediten el dominio del inmueble o de los derechos para ser utilizados por parte del establecimiento a través de su representante legal;
- d) Plano o croquis a escala de todas las dependencias;
- e) Acreditar que cumple con los requisitos de prevención y protección contra incendios, y condiciones sanitarias y ambientales básicas que establece la Ley 9 de 1979 y demás disposiciones relacionadas con la materia;
- f) Certificación de las condiciones eléctricas y de gas del inmueble, emitida por un instalador autorizado;
- g) Identificación del director responsable con copia de su título de formación tecnológica o profesional, carta de aceptación del cargo y horario en que se encuentra o se encontrará en el establecimiento;
- h) Planta del personal con que funciona o funcionará el Centro Vida, con su sistema de turnos.

La Secretaría de Salud municipal o distrital evaluará la información allegada por el solicitante dentro del término de un (1) mes, contado a partir de la radicación de la solicitud por parte del

representante legal. En caso de que considere que la información es insuficiente, requerirá por una sola vez información complementaria.

El solicitante deberá allegarla en un plazo máximo de un (1) mes. Se entenderá que el solicitante ha desistido de su solicitud cuando no satisfaga el requerimiento. Una vez recibida la información complementaria y de considerarla suficiente, la Secretaría de Salud programará y ejecutará la visita de verificación de requisitos mínimos esenciales en un plazo máximo de un (1) mes, contado a partir de la radicación de la información complementaria.

Parágrafo. La Secretaría de Salud municipal o distrital brindarán, por solicitud de los Centros Vida, asistencia técnica que oriente el cumplimiento de los requisitos mínimos esenciales.

Artículo 5°. Requisitos mínimos esenciales. Los Centros Vida deberán acreditar los requisitos mínimos esenciales definidos, a través de estándares y criterios, conforme al anexo que hace parte integral de la presente resolución.

Artículo 6°. Estándares aplicables a los Centros Vida. Los siguientes son los estándares que determinan aquellas condiciones indispensables para el funcionamiento de los Centros Vida:

- a) Talento Humano: Define el perfil y suficiencia del talento humano para garantizar la calidad y pertinencia en la atención integral de las personas adultas mayores.
- b) Infraestructura: Señala las condiciones mínimas esenciales para garantizar un entorno físico adecuado y seguro.
- c) Dotación: Corresponde a los elementos, equipos, facilidades y tecnología necesarios para ofrecer atención integral a las personas en los Centros Vida.
- d) Gestión: Comprende los procedimientos administrativos necesarios para garantizar la organización, sostenibilidad y permanencia de los Centros Vida para personas adultas mayores.

e) Valoración integral y plan personalizado de atención: Constituye el componente fundamental de la atención integral de las personas desde su inicio y de manera continua en el Centro Vida.

f) Calidad de vida: Corresponde a la medición de la situación parcial o final de aplicación del plan personalizado de atención en términos de bienestar de las personas adultas mayores como resultado de la aplicación de diversas intervenciones con los recursos disponibles.

Parágrafo. Los servicios de salud que se oferten a las personas adultas mayores en los Centros Vida, dentro de los límites para los cuales fueron autorizados deberán regirse por los estándares establecidos por este Ministerio mediante la Resolución número 2003 de 2014 o aquella que la modifique o la sustituya.

Artículo 7°. Criterios de verificación de los Centros Vida. Los criterios explican o desarrollan el estándar respectivo; para tal efecto, enlistan las condiciones a verificar en el Centro Vida de acuerdo con lo dispuesto en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución.

Artículo 8°. Verificación de requisitos mínimos esenciales. Las Secretarías de Salud o las entidades que hagan sus veces del nivel municipal o distrital verificarán en su correspondiente jurisdicción el cumplimiento de los requisitos acá exigidos a los Centros Vida, mediante la realización de la visita de qué trata el artículo 4° de la presente resolución, en la que se aplicará el instrumento de verificación el cual deberá contener adicionalmente el concepto emitido por esa autoridad, debidamente firmado por las partes intervinientes.

Las Secretarías de Salud o la entidad que haga sus veces del nivel municipal o distrital dispondrán de veinte (20) días hábiles, contados a partir de la realización de la visita, para expedir el acto administrativo que defina la autorización o no de funcionamiento del Centro Vida. Contra esta decisión proceden los recursos en los términos de la Ley 1437 de 2011.

Artículo 9°. Seguimiento, vigilancia y control. Las Secretarías de Salud o las entidades que hagan sus veces del nivel departamental o distrital deberán formular a más tardar el 30 de noviembre de cada año, el plan de visitas de seguimiento que ejecutarán en la siguiente anualidad, el cual deberá priorizar las visitas a los Centros Vida que sean señalados por este Ministerio, sin perjuicio de la posibilidad de realizar las visitas que consideren necesarias para ejercer vigilancia y control.

Parágrafo. En todo caso, este Ministerio podrá solicitar en cualquier tiempo a las Secretarías de Salud o las entidades que hagan sus veces del nivel departamental o distrital la realización de visitas a los Centros Vida en función del riesgo documentado.

Artículo 10. Informe anual de verificación y seguimiento. Las Secretarías de Salud o las entidades que hagan sus veces del nivel departamental o distrital consolidarán los resultados de la verificación de requisitos mínimos esenciales y del seguimiento, así como los de vigilancia y control a los Centros Vida, mediante informe que deberá remitirse anualmente a la Oficina de Promoción Social de este Ministerio, antes del 30 de enero de la siguiente vigencia, en el formato que la Oficina de Promoción Social de este Ministerio establecerá para tal fin.

Para tal efecto, las Secretarías de Salud o las entidades que hagan sus veces del orden municipal reportarán bimestralmente, a las autoridades del nivel departamental, las autorizaciones a los Centros Vida.

Artículo 11. Convenios docente-asistenciales. Los convenios docente-asistenciales en materia de salud, actualmente convenios docencia servicio, se regirán por lo establecido en el Capítulo 1 del Título 1 de la Parte 7 del Libro 2 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016.

Artículo 12. Transitoriedad. Aquellos Centros Vida que actualmente se encuentren funcionando, dispondrán hasta el 15 de enero de 2018 para radicar la documentación y solicitud de visita de qué trata el artículo 4° de la presente resolución.

Artículo 13. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.**

Dada en Bogotá, D. C., a 11 de enero de 2017.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Alejandro Gaviria Uribe.

NOTA: Publicado en el Diario Oficial 50115 de Enero 13 de 2017

Los derechos humanos de los ancianos

El énfasis de la Constitución Nacional es el reconocimiento de los derechos humanos y al asegurar su protección asegura la dignidad humana. Los derechos fundamentales son los inherentes a la persona humana y por lo tanto son un atributo jurídico innato que existe con anterioridad al surgimiento de las normas positivas y se caracterizan por ser inalienables. El Estado tiene la obligación de velar por aquellas personas que por sus condiciones económicas, físicas o mentales, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta como son los ancianos, pero dentro del principio de solidaridad social también le corresponde la protección a la familia y la sociedad.

La ley 29 de 1975

Facultó al gobierno nacional para establecer la protección a la ancianidad y creó el fondo nacional de la ancianidad desprotegida. El objeto de esta ley es la prestación por parte del estado



de los servicios básicos para el anciano institucionalizado, tales como albergue, vestido, alimentación, atención médica, hospitalaria, odontológica y quirúrgica.

Ley 48 de 1986

Por la cual se autorizaba a las asambleas departamentales y comisariales y al consejo distrital de Bogotá, la emisión de una estampilla como recursos para contribuir en la construcción, dotación y funcionamiento de los centros de bienestar del anciano en cada una de las respectivas entidades territoriales<sup>45</sup>. Es importante conocer las diferentes leyes y existencia de diferentes instituciones y redes que buscan fundamentar la importancia de la actividad física como componente esencial para la salud de una persona, aclarando que no sólo se puede analizar como un fenómeno que busca resultados fisiológicos y adaptaciones orgánicas, sino que también debe ser vista como un proceso que permite entrar en contacto con uno mismo, conocer a otras personas, ofreciendo ambientes nuevos en los que se puede entrar a influir de manera eficaz, creando y transformando actitudes de vida y convivencia entre diferentes sectores de la población, buscando nuevas estrategias de desarrollo humano y procesos de cambios sociales. Lo que corrobora que la actividad física se plantee como una necesidad básica en la promoción de la salud, la prevención de diversas patologías y que en el ámbito Nacional e Internacional se encuentren varias declaraciones:<sup>5</sup>

Ley 181 de 1995: “Fomento del deporte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre”.

·Decreto Ley 1298 de 1994 o resolución 3997 de 1996: “Incluir la actividad física

Como elemento preventivo y terapéutico en programas promoción de la salud y prevención de la enfermedad”

---

<sup>5</sup> Ley 181 de 1985

La Política nacional de envejecimiento y vejez Según La Ley Nacional del Plan de Desarrollo 2006-2010 (Ley 1151 de julio de 2007), determina que el Ministerio de la Protección Social, debe llevar a cabo el proceso de definición y desarrollo de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. Dicho proceso se ha venido realizando desde el año 2003, con la participación de múltiples grupos de interés, como: la academia, la sociedad civil organizada a través de asociaciones de personas mayores, instituciones prestadoras de servicios sociales y de salud para las personas mayores, las diferentes instancias del gobierno como los ministerios, los institutos descentralizados, profesionales independientes, investigadores y estudiosos del tema, así como las entidades territoriales del orden municipal, distrital y departamental. Se recoge en el diseño de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez todos los insumos presentados en las relatorías de las mesas de trabajo que se han realizado de 2003 a 2006, las recomendaciones de las diferentes Asambleas Mundiales sobre Envejecimiento y de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), la revisión exhaustiva de la bibliografía relacionada con las políticas dirigidas a las personas mayores en el mundo y en América, las iniciativas normativas desarrolladas en el país, así como el interés fundamental del Estado Colombiano de atender integralmente las necesidades de las personas mayores y del proceso de envejecimiento. En este documento se presenta la Política concertada entre los diferentes actores involucrados en la temática de envejecimiento y vejez, después de un proceso de análisis, discusión y acuerdos entre los participantes. Esta Política expresa el compromiso del Estado Colombiano con una población que por sus condiciones y características merece especial atención. Se plantea fundamentalmente, una visión de futuro con el proceso de envejecimiento, y acciones a corto, mediano y largo plazo para la intervención de la situación actual de la población adulta mayor.

ICBF:

El Programa de Protección Social al Adulto Mayor PPSAM del ICBF tiene como objetivo fundamental proteger al adulto mayor, que se encuentra en estado de indigencia o de extrema pobreza, contra el riesgo económico y la imposibilidad de generar ingresos, contra el riesgo derivado de la exclusión social.

Con base en la Ley 797/03, la Ley 100 de 1993, el Decreto 2681/03 (derogado por el decreto 569/04 y modificado por el decreto 4112/04) y el Compes Social 70 de Mayo 28/03, (y los Compes complementarios 78 de Mayo 3/04 y el 082 de Septiembre 6/04.

Artículo sobre proyecto de vida en el adulto mayor

Elena Jiménez Betancourt (2008) hablan en este artículo de una investigación realizada a cerca de como las características de los adultos mayores dependen de la personalidad, de las condiciones del ambiente y del modo de vida que lleve y no de la edad si su estado de salud es bueno.

Con respecto al proyecto de vida de los adultos mayores y adultas mayores Jiménez refiere que es un proceso auto regulador el saber que se quiere y como llegar a lograrlo. Según D´Ángelo (1995),” el proyecto de vida es un subsistema psicológico principal de la persona en sus dimensiones esenciales, o sea, un modelo ideal sobre lo que el individuo espera o quiere ser y hacer, que adquiere forma concreta en la disposición real y sus posibilidades internas y externas de lograrlo, definiendo su relación hacia el mundo o hacia sí mismo, su razón de ser como individuo en un contexto y tipo de sociedad determinada”.

Jiménez refiere en su artículo que la situación o problemática de los adultos mayores y los factores relacionados con esta etapa son objeto de estudio y que si ellos viven una vida activa

dinámica y amistosa dándole sentido a su existencia mantendrán un nivel de participación social agradable y concretar su proyecto de vida que beneficie su calidad de vida. (Recuperado de la web [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol12\\_2\\_08/san09208](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol12_2_08/san09208)).

FUNLIBRE: fundación latinoamericana del tiempo libre y recreación

*“La persona es un ser de necesidades múltiples e interdependientes, por ello las necesidades humanas deben entenderse como un sistema en que las mismas se interrelacionan e interactúan y se satisfacen en tres contextos: en relación con uno mismo (Eigenwelt), en relación con el grupo social (Milwelt) y en relación con el medio ambiente (Umwelt)”*. (Max- Neff, 1986) Bienestar se ha identificado con “desarrollo económico”, “con la riqueza familiar o individual“, “con el nivel de vida“, “con el estado de salud“, “con la longevidad individual“, con la calidad y cantidad de los “servicios médicos“, con los “ingresos o salarios“ con “la satisfacción de necesidades y deseos “y con la existencia de la llamada “felicidad“, elementos todos que individual o conjuntamente pueden ser sentimientos transitorios y que se traducen en calidad de vida como expresión del bienestar, pero que no pueden ser estudiados en forma simplista y descriptiva sino como, el resultado de ese complejo de elementos expuestos.

Su documento Maya dice “El índice de calidad de vida en la población anciana de Colombia, como la de otros grupos poblacionales, se desconoce, a pesar de que el objetivo de la política relativa a la atención al envejecimiento y a la vejez de la población colombiana, sea elevar las condiciones de vida de las personas de mayor edad y elevar la calidad de vida de toda la población para que alcancen una vejez saludable y satisfactoria, aún se prioriza la atención institucional, en instituciones de carácter público y privado, con ingresos ocasionales e

insuficientes producto de contratación con el Estado, que funcionan en edificaciones adaptadas y generalmente con un número de usuarios superior a la capacidad real de utilización.

En Bello se ha venido trabajando con dicha información y en razón de ello en el año 2014 se realizó la aprobación de la Política Pública de envejecimiento y vejez para el Municipio de Bello 2014-2023, en son de mejorar la condición de vida de la población Adulta Mayor, sin embargo hasta ahora no se ha implementado el plan decenal que es el que permitirá dar pautas claras para la implementación de la misma.

Políticas gubernamentales La calidad de vida no debe ser considerada solamente tomando en consideración la perspectiva de los individuos, sino también que hay que considerar la perspectiva social La calidad de vida y del bienestar de las personas adultas mayores dependen parcial o totalmente de las políticas existentes.

ARBOL DE PROBLEMA	ARBOL DE OBJETIVOS	MATRIZ DE MARCO LOGICO
RELACION (Causa-Efecto)	RELACION (Medios-Fines)	MML
Efecto Final	Fin Ultimo	}
Efecto Indirecto	Fines Indirectos	
Efecto Directo	Fines Directos	Fines
Problema Central	Objetivo Central	Propósito Específico.
Causa Directa	Medios de Primer Nivel	Productos/Componentes Construcción de espacios nuevos para la generación de más cupos para el adulto mayor
Causa	Medios	Actividades

Igual a: 4  
Objetivos en Marco Lógico.

---

Indirecta

Fundamentales



Nivel de Objetivos

---

Tablas 1 Matriz de Marco lógico de objetivos

## ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS

PROPOSITO:	PROPOSITO: MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR.		
MEDIOS: DE	POCO PRESUPUESTO DESTINADO	CENTRO VIDA BIEN ADECUADO	ESPACIOS EN MEJORES CONDICIONES
PRIMER NIVEL.	PARA EL ADULTO MAYOR		
MEDIOS	La calidad de vida del adulto	Espacios adecuados y bien	Base y Superficie de los pisos mejorados.
FUNDAMENTALES.	mayor mejorara.	limpios	
	Control con los recursos	Adquisición de elementos que	Tener bien señalizado las vías de evacuación en caso de
	asignados y mejor vigilado.	contribuyan a que el adulto mayor	emergencia.
		tengan un espacio digno	
	Adulto Mayor más felices		Mantenimiento permanente de los espacios para que
			estén limpios y en buen estado.
	Funcionarios más comprometidos		Distribución adecuada de las funciones de los
	con esta labor.		funcionarios.
	Familias de los adultos mayores		Pendiente del presupuesto asignado para el adulto mayor
	más comprometidos.		para realizar gestión estuación
			Compra de equipos nuevos para un adecuado espacio.



---

 MATRIZ DE MARCO LOGICO
 

---

PROYECTO: “INTERPRETACION DE LA CALIDAD DE VIDA DE ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE BELLO CON PUNTAJE SUPERIOR A 51.57 O NIVEL III EN EL SISBEN A PARTIR DE LA CARACTERIZACION DE ESTUDIOS SOCIO ECONOMICOS.”

FINES DE OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FINES:			
F1: Mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores del Municipio de Bello.	I: 1.1. Después de entrar a Operar el Proyecto, el nivel de vida del adulto mayor mejorado en un 40%.	* Perfil Epidemiológico.	
	I.1, 2. Después de entrar a Operar el Proyecto, el nivel de comunicación del adulto mayor habrá mejorado en un	* Perfil Epidemiológico.	

---

---

30%.

I.1, 3 Después de entrar a Operar el Proyecto, habrán mejorado los Índices de alimentación en un 30%.  
\* Perfil Epidemiológico.

I.1.4. Después de entrar a Operar el Proyecto, los adultos mayores Beneficiados habrán disminuido sus Necesidades Básicas Insatisfechas en un 60%.  
\* Informes DANE, DNP, Secretaria de Inclusión Social.

F2: Disminuir el riesgo de enfermedades del adulto mayor en el Municipio de Bello.  
I: 2.1. Después de entrar a Operar el Proyecto, las familias tendrán mejores adultos mayores con mejor  
\*SISBEN, Perfil Epidemiológico, Informe de Secretaria de Inclusión social.

---

---

salud en un 80%.

I: 2.1. Después de entrar a Operar el Proyecto, los adultos mayores abran reducido el sedentarismo en un 50%.

\*SISBEN, Perfil Epidemiológico.

I: 2.1. Después de entrar a Operar el Proyecto, los adultos mayores disminuirán en un 60% los casos de desnutrición.

\*Informes de Salud Mental, Perfil Epidemiológico.

#### PROPOSITO.

Mejorar y dignificar las condiciones de vida de las Familias de los Estratos 1 y 2 del Municipio de Puerto Triunfo.	100 Familias que mejoraran las condiciones de vida.	*Informes, Encuestas, Muestreos, Registros Fotográfico o Fílmico e Inspección Visual, del Profesional Social, Veeduría
---	---	--

---

---

Ciudadana y Comunidad en

General.

COMPONENTES

Centro vida más adecuado,  
con mejor estructura y  
funcionarios más calificados  
para brindar una adecuada  
asistencia.

10 espacios de diferentes  
actividades.

\*Informes de Interventoría,  
Ejecutor, Registro Fotográfico  
y Fílmico.



---

CATEGORIA	DESCRIPCIÓN
SISTEMATIZACIÓN	<p>El término proviene de la idea de ordenar varios elementos con unas condiciones similares definiendo unos objetivos que permitan obtener los mejores resultados para cumplir con un fin determinado.</p> <p>La sistematización se encuentra muy relacionada con la investigación puesto que permite una estructura o pasos que de una forma organizada apuestan a la construcción de un conocimiento.</p>
ESTUDIO SOCIOECONOMIC O	<p>Permite conocer el entorno social y económico de una persona particular, los datos que se recopilan en este podrán servir para cumplir con un determinado fin o con una intención definida por la empresa u organización que la aplica, sin embargo su principal función será permitir la investigación de datos a nivel económico, entorno familiar y social.</p>
CALIDAD DE VIDA	<p>Hace referencia a la forma en que las personas desarrollan su existencia, de manera individual y enfocada en un contexto político, económico, social e histórico, cuando una persona vive en situaciones donde sus necesidades básicas como lo son la salud, vivienda o educación, se dice que se tiene una condición de vida precaria.</p>

---

---

Calidad de vida general definida como el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella (Ferrans, 1990b)

Define en términos de satisfacción de necesidades en las esferas física, psicológica, social, de actividades, material y estructural. (Hornquis, 1982)

Define la calidad de vida de manera objetiva y cuantitativa, diseñando una ecuación que determina la calidad de vida individual:  $QL=NE \times (H+S)$ , en donde NE representa la dotación natural del paciente, H la contribución hecha por su hogar y su familia a la persona y S la contribución hecha por la sociedad. Críticas: la persona no evalúa por sí misma, segundo, no puede haber cero calidad de vida. (Shaww, 1977)

Evaluación multidimensional, de acuerdo a criterios intrapersonales y socio-normativos, del sistema personal y ambiental de un individuo. (Lawton, 2001) Evaluación multidimensional de circunstancias individuales de vida en el contexto cultural y valórico al que se pertenece. (Haas, 1999)

Ecuación en donde se balancean la satisfacción de necesidades y la evaluación subjetiva de bienestar. (Bigeloww, 1991)

Es un término reciente que se le da a las personas que tienen más de 65 años de edad, también estas personas pueden ser

---

**MAYORES**

llamados de la tercera edad. Un adulto mayor ha alcanzado ciertos rasgos que se adquieren bien sea desde un punto de vista biológico (cambios de orden natural), social (relaciones interpersonales) y psicológico (experiencias y circunstancias enfrentadas durante su vida).

Son símbolo de estatus, prestigio y fuente de sabiduría, por lo general son tratados con mucho respeto y se les identifica por ser maestros o consejeros en ciertas sociedades, debido a su larga trayectoria. Aunque esto difiere según cada cultura, porque en algunos países la condición de vida de un adulto mayor se torna muy difícil debido a que pierden oportunidades de trabajo, actividad social y en el peor de los casos son excluidos o rechazados.

Según la ley 1276 de 2009. Artículo 7. Definiciones. Para fines de la presente ley, se adoptan las siguientes definiciones:

b) Adulto Mayor. Es aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más. A criterio de los especialistas de los centros vida, 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;

**FAMILIA**

La calidad de vida y la familia puede ser un estado dinámico de bienestar de la familia, definido de forma colectiva y

---



---

subjetiva y valorado por sus miembros, en el que interactúan las necesidades a nivel individual y familiar.

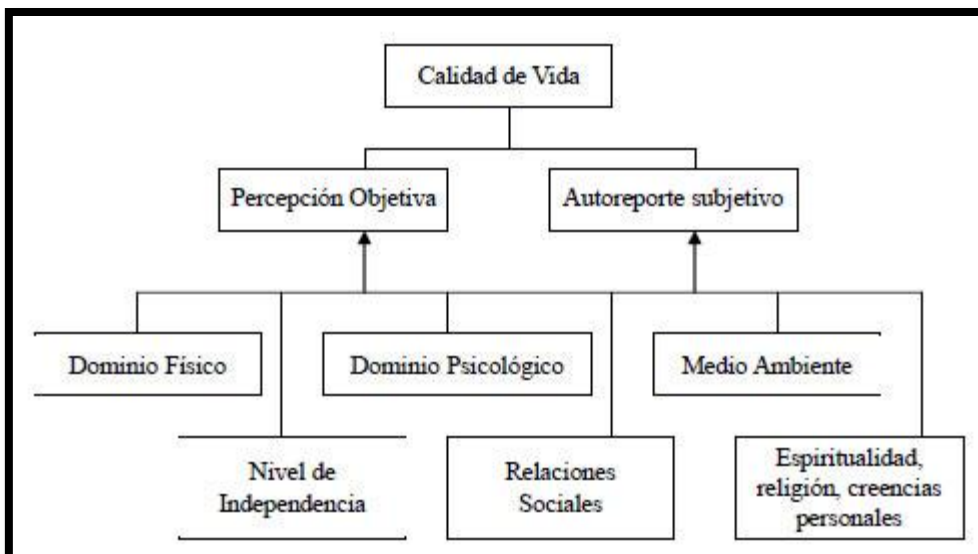
#### SISBEN

Es una base de información mediante la cual el gobierno pretende dar cumplimiento a los derechos de la población más vulnerable del país, la sigla SISBEN significa Sistema de información de Potenciales Beneficiarios para Programas sociales y mediante una encuesta que se aplica en los hogares se procura definir la situación de cada individuo de forma clara y real, definiendo el nivel socioeconómico de las personas o el núcleo familiar, estando inscrito en esta base y de acuerdo al nivel de vulnerabilidad arrojado por la encuesta los Colombianos podrán acceder a determinados beneficios otorgados por el gobierno nacional, departamental o municipal, como por ejemplo los subsidios.

---

#### Tablas 4 Categorías

El año 1995, Felce & Perry proponen un cuarto modelo teórico, agregando la necesidad de considerar los valores personales, aspiraciones y expectativas.



**Ilustración 4 Calidad de Vida Artículo Meta - análisis para diferenciar CV**

(Artículo Meta modelo conceptual de la OMS.)

Ya el año 1999, en un artículo destinado a realizar un meta-análisis para diferenciar CV de estado de salud, (Smith & Assman, 1999) plantearon que la percepción de la CV estaría basada en un proceso cognitivo similar al que se usa para formular actitudes y juicios. Este proceso involucraría (1) identificar los dominios relevantes que la comprenden, (2) determinar los estándares en cada dominio e (3) integrar los juicios separados de cada uno de los dominios en una evaluación global de calidad de vida. Bajo esta mirada, la CV es multidimensional, ya que puede incorporar distintas dimensiones para llegar a una sola evaluación.

Tal como plantean (Mette & Smith, 1977), es una teoría sobre nuestras preguntas para conocernos a nosotros mismos, sobre la búsqueda de información auto relevante y cómo las personas ganan autoconocimiento y descubren la realidad sobre sí mismos en ausencia de referentes de realidad objetiva. En la teoría de la Comparación Social, las opiniones y las habilidades de un individuo constituyen una auto-descripción de tal persona en un momento en el tiempo, en comparación con otro.

Las comparaciones son esenciales para la autoevaluación, pudiendo ser empleadas para recopilar información sobre atributos altamente valorados, las expectativas sociales y las normas, de modo que las comparaciones pueden ser realizadas con distintas finalidades, siendo clave el contexto social, donde el grupo de pares participa en un proceso dinámico en el que dedican a compararse y ser objeto de comparación para otros (*Jones, 2001*).

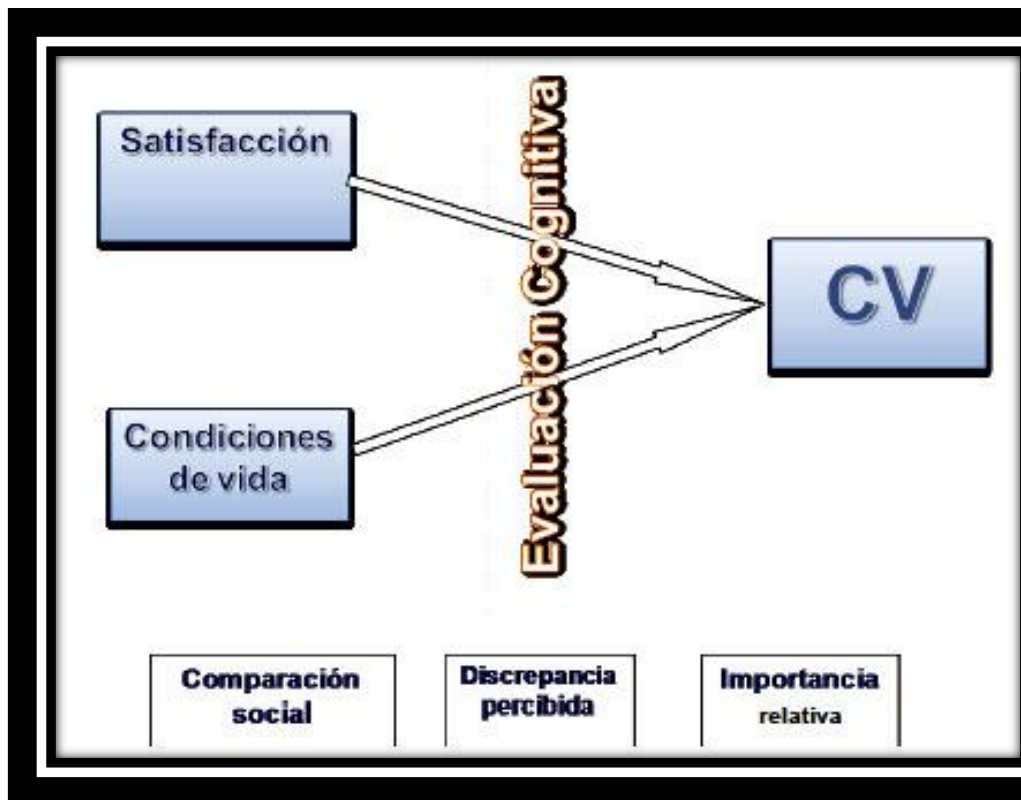
Este proceso debe considerar el sentido hacia donde se dirige. Puede tener un carácter ascendente, producido al compararse con individuos en mejor situación, o descendente por el contrario. Ambas direcciones pueden influir de distintas maneras, tanto en el estado anímico, en las formas de afrontamiento, en la motivación, en la satisfacción personal, o provocando emociones negativas de envidia, frustración, entre otras, ya que los sujetos basan la valoración que realizan de los distintos aspectos de su vida en relación a la de los demás. En este marco, podemos considerar el proceso de comparación social como provocador de diversas respuestas afectivas, elaborando y construyendo satisfacción o disconformidad con la vida, al evaluar el sujeto si en esta ha alcanzado bienestar o no en relación a lo que observa y evalúa de la vida de otros, lo que inevitablemente se verá reflejado en la construcción que cada uno haga en la evaluación de su CV. Tal como lo plantean (*Buunk & Van der Zee, 2005*), una respuesta negativa hacia los sentimientos de comparación social puede llevar a la frustración y carencia de ambición.

Los resultados de la comparación pueden además estar mediados por la variable compleja de la interpretación, del modelo de identificación-contraste de (*Buunk & ybema, 1997*), según el cual al compararse socialmente los individuos no solamente pueden contrastarse, sino además identificarse con quienes son sus objetos o sujetos de comparación. Para estos autores, el grado

de identificación o similitud viene dado o por la cercanía o por pensar al modelo de comparación como un ejemplo del propio funcionamiento o expectativas futuras, y por otro lado, el contraste se determina también para evaluar el funcionamiento actual del sujeto, se percibe diferencia o distancia.

Debido a estas diferencias en la disposición a la comparación es que se ha comenzado a teorizar sobre las diferencias individuales que median e influyen en el proceso de comparación. En este sentido, (Gibbons & buunk, 1999) han propuesto el concepto de orientación a la comparación social (OCS) como un factor modulador de la comparación social, refiriéndose a la tendencia de algunos individuos a compararse con mayor frecuencia con los demás, diseñando incluso una escala para evaluar esta característica. La OCS expresaría una orientación a tomar en cuenta los sentimientos y respuestas de los demás y una inclinación a acomodarse a los otros. Los individuos con una alta OCS se caracterizarían por una gran preocupación o tendencia a relacionar a sí mismos con otros, estando interesados en los comportamientos y pensamientos de los demás en circunstancias similares. Estudios iniciales indican una relación entre la variable OCS con los dominios social, físico y psicológico de la CV, no obstante, la varianza explicada de estos dominios por la OCS es baja (Urzua & Campos, 2010). Pese a esto, algunos estudios han referido posibles consecuencias en la esfera afectiva y en el bienestar psicológico derivado de las posibles formas de compararnos con otros .En este sentido, aquellos que tienden a compararse hacia arriba presentan mayores efectos negativos en sus afectos, en tanto aquellos que se comparan hacia abajo, podrían generar mayor efecto positivo, especialmente cuando la persona que se compara está sometida a estrés o morbilidad (Buunk & ybema, 1997); (Friedswijk & Slaest, 2004)

Bajo estos considerandos, creemos que el resultado de la evaluación de la CV estaría mediado por dos grandes procesos, el de la asignación de la importancia que otorgaría cada persona a cada dominio a evaluar, y por otra parte, por el tamaño de la brecha derivado del proceso de comparación, la cual puede ser intrasujeto o extrasujeto. En la comparación intrasujeto jugaría un rol importante las discrepancias (entre lo que quiero/tengo; actual/ideal; pasado/presente/futuro). En la comparación extrasujeto tendría un rol clave la comparación social, y entre estas, la orientación a la comparación social.



**Ilustración 5 Método de Calidad de Vida Centrado en la Evaluación**

(Metodo de Calidad de Vida)

#### Otras clasificaciones

Desde una óptica distinta, aunque complementaria (Ferrans, 1990b) sugiere que las aproximaciones a la CV han seguido por dos rumbos: (a) la vida normal y (b) evaluativas. La primera da cuenta de cuan bien funciona un individuo dentro de la sociedad a través de indicadores observables y en la segunda cómo la persona percibe aspectos particulares de su vida, utilizándose para ello variados instrumentos (Bradley, 2010).

(Ferrans, 1990b) Señala que se pueden encontrar definiciones focalizadas en la habilidad de funcionamiento, en la felicidad o la satisfacción, y otros en el cumplimiento de metas, utilidad social o capacidades.

(Veenhven, 2000) Propone una categorización distinta en que combina la diferencia existente entre lo potencial y lo real, así como con lo interno y lo externo.

---

Modelo Calidad de Vida - (Veenhven, 2000).

---

	Calidades Externas	Calidades Internas
Oportunidades de vida	Habitabilidad del entorno	Capacidad para la vida del individuo
Resultados de vida	Utilidad de vida	Apreciación de vida

---

**Tablas 5 modelo de Calidad de vida internas y externas**

Por habitabilidad del entorno, se refiere explícitamente a las características del entorno, denominado por alguno nivel de vida (o prosperidad para los economistas). Por capacidad para la vida del individuo considera a las oportunidades internas de vida, es decir, el cómo se está preparado para afrontar los problemas, lo que en biología se denomina potencial de adaptación. Por utilidad de vida, parte del supuesto de que la vida buena tiene que ser buena para algo más que por sí misma, es el resultado del hecho que una persona es útil en algún aspecto. Finalmente, por apreciación de vida, se refiere a la apreciación subjetiva de la vida, calificada generalmente como bienestar subjetivo, satisfacción con la vida y felicidad.

Tabla 4. Ejemplos Modelo Calidad de Vida - (Veenhoven, 2000)

	Calidades Externas	Calidades Internas
Oportunidades de vida	Aire limpio	Salud física
	Seguridad social	Salud mental
Resultados de vida	Criar hijos	Satisfacción con la vida
	Ser buen ciudadano	Nivel de humor

**Tablas 6 Modelo de calidad de vida internas y externa del adulto mayor del municipio de Bello**

(Spilker, 1990) Plantea un modelo jerarquizado de CV, compuesto por tres niveles que van desde la CV general (nivel uno), pasando por las dimensiones o dominios que componen la CV (nivel dos), hasta los aspectos específicos de cada dominio. Bajo este supuesto, la definición de CV propuesta por la OMS pertenecería al nivel 1 y los dominios que la comprenden al nivel 2.

Este modelo asume que las variables de más bajo nivel determinan los niveles superiores, es decir, bajas puntuaciones en el nivel tres o dos, determinarían una mala evaluación de la CV general (nivel 1), lo cual no ha sido comprobado.

Para (Arnold, 2004), esta distinción en niveles es relevante, ya que la medición del estado funcional provee información detallada acerca de las consecuencias de una enfermedad y permite



evaluar a qué dominios y en cuánto ha afectado la enfermedad, por otra parte, la percepción general de CV puede ser más resistente al cambio y por lo tanto menos aplicable de medir cambios en la condición de paciente fruto de una enfermedad.

(Cummins, 2000) Reafirma esta idea. Para él, las personas que tienen la habilidad de adaptarse a los factores cambiantes intentarán mantener un nivel estable de bienestar, y por otro lado, los dominios de CV probablemente no cubran toda la CV de la persona. Por otra parte, la evaluación de la CV general requiere que las personas evalúen los diversos dominios y combinen el peso que le dan a cada uno de estos con un juicio valórico genérico.

## 5. Metodología

### 5.1. Descripción general del proceso de investigación

Esta propuesta se trabajará con la información almacenada del estudio socioeconómico que el Programa de Adulto Mayor adscrito a la Secretaría de Integración Social y Participación Ciudadana de la Alcaldía de Bello viene aplicando a partir del año 2012 a los Adultos mayores con puntaje en el SISBEN mayor a 51.57.

Ubicación del programa: Carrera 55 N° 59-34 del Barrio mesa.

Contexto De La Investigación, Descripción Del Lugar Donde Se Desarrolla

Cómo se realizara el proyecto de acuerdo a la información recopilada sobre la situación socioeconómica de los adultos mayores para dar soluciones a a la mejora de la calidad de vida de ellos., la ruta para las indagaciones y consecución de la información será la realizada en la de los años 213 al 216, está fuetes constara de unas encuestas de acuerdo a la situación socioeconómicas; los instrumentos que se utilizaran será la clasificación de aquellas encuestas, los mecanismos de validación se darna de acuerdo de los que arroje la información dada y los celos profesionales estarán reservado porque al igual el resultado del proyecto se hace con el apoyo de los tutores del trabajo, la autenticidad de la información y los asuntos éticos del proyecto, serán de consulta para quien lo desee.

Los puntos críticos del proyecto pueden ser la poca información que ya este planteada y las posibles dificultades que se puedan generar en las actividades planeadas pueden ser que las fechas de los análisis no sean lo suficiente.

Como lo explica el docente (Castrillon) en su documento Metodología III “Con esta descripción se pretende informar en forma ejecutiva cual es el rumbo que tomará el proyecto y la forma como se harán las indagaciones y construcciones, lo que es crucial, ya que si hay incertidumbres con respecto a las actividades que deben realizarse, es muy probable que no se alcancen a lograr todos los objetivos, se llegue a resultados incompletos, se generen dudas en cuanto a la rigurosidad, se utilicen técnicas inadecuadas, se presenten inconsistencias en los procesos de consulta a las fuentes o no haya una elección conveniente de estas. Por consiguiente, en el anteproyecto es indispensable una definición exacta de la estrategia metodológica, para que así el equipo de investigación tenga claridad sobre los abordajes que debe realizar”

## **5.2. Tipo de investigación**

Por lo tanto la sistematización es fundamental para mostrar la realidad y el resultado del proceso llevado a cabo a través de la aplicación del estudio socioeconómico que permitirá un acercamiento a la situación de los adultos mayores que no registran como población vulnerable por el resultado arrojado por con la encuesta SISBEN.

Por otra parte el método cualitativo será el utilizado en la presente investigación puesto que este proyecto pretende no solo organizar la información existente sino también posibilitar la recuperación de la misma y abrir las puertas a una posterior socialización. 1 La investigación – acción participativa se considera también una técnica de investigación cualitativa y cualitativa.

Investigación básica, pura o fundamental: “tienen como propósito la aportación de elementos teóricos al conocimiento científico sin la intención de su corroboración directa en un campo concreto de aplicación” (Moreno, 1987). El propósito de este tipo de investigación no es la aplicación inmediata de los resultados, sino la aportación para para la toma de decisiones de la situación socioeconómica que tiene los adultos mayores.

Investigación cualitativa: “busca la comprensión de los motivos y creencias que están detrás de las acciones de la gente, privilegia las técnicas de recolección y generación de información que favorecen la relación intersubjetiva, la mirada desde el interior de los actores sociales que viven y producen la realidad sociocultural” (Galeano, 2004). La relación intersubjetiva se posibilita con la interacción directa entre el investigador y las fuentes de investigación y por eso en este tipo de investigación se utilizan técnicas como entrevistas, grupos focales, observaciones participantes, historias de vida, grupos de discusión o métodos Delphi. En el paradigma cualitativo de investigación el interés no está en los datos estadísticos, más que eso, interesa es la comprensión de las realidades, esto es, porque surgen las problemas, como se interpretan los contextos, cual es el sentir de la gente sobre asuntos de su entorno.

Investigación cuantitativa: *“El enfoque cuantitativo utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población.... El enfoque cuantitativo: usa la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento”* (Lucio & Sampierti, 2003) .

Si el estudio se va a realizar aplicando encuestas y si la información se mostrará con estadística descriptiva, entonces esa es una investigación cuantitativa. Según sus fines, es también una investigación descriptiva y explicativa que informará sobre causas de los errores en los despachos y describirá como se ocasionan.

Según la naturaleza de su objetivo, esta es una investigación cualitativa. Para lograrlo es imprescindible el dialogo en profundidad con los actores. Puede considerarse también como una

investigación descriptiva, si en el resultado final se hace una delineación de las comunicaciones en las redes sociales.

Partiendo de la teoría expuesta por Alfredo Ghuiso (2013, seminario Entre El Hacer Lo Que Se Sabe y El Saber Lo Que Se Hace) en la cual plantea que la construcción de conocimientos es un proceso en donde el investigador y las personas involucradas reconocen, integran, reordenan y expresan los elementos que componen un sistema comprensivo y explicativo, es así como se da inicio a este proyecto, para dar cuenta de la problemática o falencias de la comunidad involucrada.

### **5.3. Fuentes de investigación**

Las fuentes pueden ser primarias o secundarias.

Las fuentes primarias son las personas que han vivido directamente los acontecimientos, son testigos de los fenómenos o eventos estudiados o hacen parte de la población investigada. La información de estas fuentes es directa, no es obtenida de medios de almacenamiento o de divulgación y por eso es información que no ha sido interpretada, alterada o adaptada.

Las fuentes secundarias son las que se encuentran en medios digitales como discos o archivos de computador, en Internet sino son asincrónicas (no obtenida de transmisiones en tiempo real) o en medios impresos como libros o revistas.

Según su origen las fuentes pueden ser libros, publicaciones periódicas como las revistas, documentos oficiales, páginas o portales de Internet, normas técnicas, material audiovisual como videos o películas, entre otros.

Es de anotar que la clasificación presentada no es excluyente, es decir una fuente puede aplicar a ambas tipologías simultáneamente.

La muestra seleccionada para la aplicación de los instrumentos de recolección de información está conformada por los adultos mayores de 55 años del municipio de Bello que presentan un puntaje superior a 51.57 en la base de datos del SISBEN y que se han acercado al programa de Adulto Mayor solicitando ser incluidos en los diferentes programas ofertados por la Alcaldía Municipal para esta población.

Se selecciona esta población por ser una información que viene siendo recolectada a partir del año 2012 y que hasta el momento no presenta ninguna información que se haya recolectado de dicho trabajo.

#### **5.4. Técnicas de investigación**

Las técnicas son los procedimientos escogidos para acceder a las fuentes (por ejemplo encuestas o entrevistas). Los instrumentos de investigación son los medios o soportes para obtener la información (los cuestionarios y los sondeos telefónicos son ejemplos de técnicas de encuesta).

## **Algunas técnicas de investigación cualitativa**

*b) Las entrevistas simples:* son también diálogos, pero más esquematizados que en las entrevistas en profundidad. El guion es más estable y el investigador registra las respuestas, pero no se detiene en ellas. Puede decirse que la entrevista simple es un formulario de preguntas para que responda el entrevistado, sin que el entrevistador se preocupe ahondar en las respuestas.

La presente investigación partirá del enfoque etnográfico, puesto que pretende la utilización de este para captar desde una mirada amplia la situación de vida de un grupo de adultos mayores del municipio de Bello que no están contemplados en situación de vulnerabilidad según la encuesta SISBEN, pero que con la ayuda de dicho enfoque se levantará la reflexión que permitirá visualizar la situación con datos acordes a la realidad.

El método a emplear corresponde a una encuesta cualitativa; realizada a los adultos mayores puesto que esta es una estrategia investigativa que permitirá comprender las dinámicas presentes en el contexto Territorial del Municipio de Bello, además nos ayudará obtener un conocimiento más amplio de los fenómenos actuales por lo que pasa el adulto mayor y su núcleo social; Logrando nuevas alternativas para la posición de lo que sean procedimientos inadecuados.

**7.4.1 Entrevista Individual:** Se realizara la entrevista a la compañera Margarita Zuluaga que realizo conmigo el anteproyecto del primer semestre de la especialización Gerencia del proyecto que por cuestiones familiares no pudo seguir pero ella trabaja en este centro de integración del adulto mayo y sabe del tema, los coordinadores de los Municipios más cercanos

del municipio de Bello como son alcaldía de Medellín y la de Itagüí ya que en estas Alcaldías es la que incluiré para realizar las preguntas y saber más sobre los adultos mayores.



Formato Ya Existente

Amigos Parque (Dolly)

12/04/2016

Nombre completo: **Anna Rosita Riva Gonzalez**      Teléfono: **92 562 507**      Sexo:  F     M      Estado: **Colima**

Ciudad: **Exenas Arco**      Puntos: **5**      Subsidio: **55.72**      Subsidio: **Subsidio**      Ocupación: **---**

NO       Ocupación: **---**

1. INFORMACIÓN FAMILIAR (Indicar el número de hijos)

Nombre y apellido	Parentesco	Ocupación
1. <b>Yorga Lina Zuleta</b>	<b>hija</b>	<b>como una desempleada</b>
2. <b>Emilio Riva</b>	<b>hermano</b>	<b>como una desempleada</b>
3. <b>Anthony Riva</b>	<b>hermano</b>	<b>como una desempleada</b>

4. ¿Cuenta con ingresos propios?  Sí     No

5. ¿Cuenta con ingresos propios?  Sí     No

6. ¿Cuenta con ingresos propios?  Sí     No

7. ¿Cuenta con ingresos propios?  Sí     No

8. ¿Cuenta con ingresos propios?  Sí     No

9. ¿Cuenta con ingresos propios?  Sí     No

10. ¿Cuenta con ingresos propios?  Sí     No

11. ¿Cuenta con ingresos propios?  Sí     No

12. ¿Cuenta con ingresos propios?  Sí     No

13. ¿Cuenta con ingresos propios?  Sí     No

14. ¿Cuenta con ingresos propios?  Sí     No

15. ¿Cuenta con ingresos propios?  Sí     No

16. ¿Cuenta con ingresos propios?  Sí     No

17. ¿Cuenta con ingresos propios?  Sí     No

18. ¿Cuenta con ingresos propios?  Sí     No

19. ¿Cuenta con ingresos propios?  Sí     No

20. ¿Cuenta con ingresos propios?  Sí     No

PROFESIONAL: **Requiere del programa porque es una adulta sin ingresos propios**

**El Parque Riva g.**      **Fanganta Zuleta**

Versión: 01      Fecha de aprobación: 2014/04/11

Ilustración 6 Foto tomada de las encuestas del Centro Vida

(zuluaga)

---

 CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE BELLO
 

---

 Fecha del estudio: \_\_\_\_ día \_\_\_\_ mes \_\_\_\_ Año
 

---

 INFORMACION GENERAL
 

---

Nombres y apellidos:	Documento de identidad N°	Edad	Sexo	Estado civil
----------------------	---------------------------	------	------	--------------

Barrio / vereda	Estrato	Puntaje sisbén
-----------------	---------	----------------

F \_\_\_\_ M \_\_\_\_

BENEFICIARIO DE ALGUN PROGRAMA DEL

INFORMACION FAMILIAR

GOBIERNO

Si	No	Cuál?	Nombres y apellidos:	Parentesco	Ocupación
----	----	-------	----------------------	------------	-----------

VIVIENDA

 INFORMACION ECONOMICA
 

---

---

Propia	Arrenda	Otra cual	Número de personas que aportan ingresos	Nombres:
--------	---------	-----------	--	----------

PORQUE DEBE INGRESAR AL PROGRAMA

---

Firma

Tablas 7 Modelo de encuesta para el Centro Vida del Municipio de Bello

### *Plan de acción*

El plan de acción específica para cada objetivo específico del proyecto, cuales actividades deben emprenderse, los resultados de cada actividad, las fuentes de investigación y las técnicas que se utilizaran para obtener la información.

Es de anotar que este plan de acción debe hacerse con el mayor cuidado, ya que es la ruta de navegación que seguirá el equipo de investigación en el desarrollo del proyecto. Como se dijo antes, el cumplimiento con los objetivos específicos es un determinante para el éxito del proyecto y por eso el plan de acción lo que hace es una especificación de las actividades que se deben realizar.

“ INTERPRETACION DE LA CALIDAD DE VIDA DE ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE BELLO CON PUNTAJE SUPERIOR A 51.57 O NIVEL III EN EL SISBEN A PARTIR DE LA CARACTERIZACION DE ESTUDIOS SOCIO ECONOMICOS.”

Actividades	Fuentes	Técnicas	Resultados
<b>Documentación</b> (Rastreo de textos e información del Programa a nivel local, regional y nacional)	Consultas en bases de datos.	Consulta libros	Revisión documental
<b>Documentación</b> (Encuestas socio-económicas para validar necesidades de los usuarios)	Revisión encuestas	Sistematizarla	Análisis de la entrevista
<b>Documentación</b> (Visitar y/o investigar otros Centros Día que funciones con una estructura adecuada)	Indagaciones a grupos de la tercera edad de otros centro días	Visita personalizada	Entrevistas
	Vida social	Amigas. Grupo de la tercera edad. Asociación de viudas de Beneméritos.	Tiene amigas. De donde las conoce Hace cuanto son amigas Que actividades comparten. Cuántas veces a la semana se reúnen. Qué función tiene en el grupo de la tercera. Cuáles son las funciones en la asociación de viudas. Que otras actividades realiza
	Familia	Hijos. Nietos. Bisnietos. Familia de su esposo.	La relación con sus hijos. Con cuál de sus hijos vive. Como es la relación con sus nietos, bisnietos.

Definición de la estructura y los factores a tener en cuenta		Hermanos. Relación con ellos.	Como se lleva con la familia de su esposo. Tiene hermanos vivos. Como se lleva con sus hermanos Con sus cuñadas Con sus sobrinos.
	Salud	Sueño. Salud general. Movilidad. Auto medicarse. Medicamentos para la presión. Cuidado en su salud. Adhesión al tratamiento	Cada cuanto asiste al médico. Que tratamientos médicos sigue. Que enfermedades tiene. Sufre algún malestar físico. Algún malestar emocional Se auto medica A qué hora toma sus medicamentos. La alimentación que tiene. El auto cuidado que tiene de sí misma
Definir los servicios que harán parte de la estructura	Centro vida del municipio de Bello	Hacer las encuestas	Análisis de las encuestas
Identificar los recursos mínimos requeridos para que la estructura sea efectiva.	Contar con recursos	Resultados de la metodología	Los resultado y los a hallazgos
Construcción	Los resultado y los a hallazgos	Resultados de la metodología	Los resultado y los a hallazgos

*Gestión De Los Costos Del Proyecto*

## PRESUPUESTO PROYECTO

## ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL CENTRO VIDA DE ADULTO MAYOR BELLO

## RECURSOS TECNICOS

DESCRIPCION	CAN	UNIDAD	NRO	V. UNIT	TOTAL	TOTAL	APORTEH
	T	MEDID	MESES		MES	SEMESTR	OGAR
Sillas	40		12	5.000	200.000	2.400.000	
Computador portátil	1		12	60.000	60.000	720.000	
Video beam	1		12	60.000	60.000	720.000	
Video pantalla televisor	1		12	45.000	45.000	540.000	
					45.000	540.000	
				TOTAL	410.000	4.920.000	

## RECURSOS MATERIALES OFICINA

DESCRIPCION	CAN	UNIDAD	NRO	V. UNIT	TOTAL	TOTAL	APORTE
	T	MEDID	MESE		MES	SEMESTR	HOGAR
Paleógrafos	1		12	200	200	2.400	
Papel reciclable	1	resma	12	8000	8000	96.000	
Lapiceros negros	3	caja	12	1500	4500	54.000	
Az	1		12	3000	3000	36.000	
Gancho legajador	1	caja	12	1200	1200	14.400	
Carpeta café	2		12	500	1000	12.000	
Clips	1	caja	12	1200	1200	14.400	
				TOTAL	19100	229.200	

Tablas 9 Presupuesto del Proyecto

*Recursos Humanos*

DESCRIPCION	CANT	VR	NRO	TOTAL	TOTAL	APORTES
		UNIT	MESES	MES		
Medico	1	120.000	12	120.000	1.440.000	
Enfermera	1	160.000	12	160.000	1.920.000	
Psicólogo	1	70.000	12	70.000	840.000	
Trabajador Social	1	90.000	12	90.000	1.080.000	
Licenciado pedagogía	1	100.000	12	100.000	1.200.000	

---

Infantil

TOTAL		540.000	540.000	6.480.000
-------	--	---------	---------	-----------

TOTAL RECURSOS

TECNICOS	4.920.000			
----------	-----------	--	--	--

MATERLIALES OFICINA	229.200			
---------------------	---------	--	--	--

HUMANOS	6.480.000			
---------	-----------	--	--	--

TOTAL	11.629.200			
-------	------------	--	--	--

---

Tablas 10 Recuerdo Humano

### *Gestión De Calidad Del Proyecto*

La calidad del proyecto será evaluado mensualmente y dejando documentando el debido seguimiento

ACTIVIDADES	MES												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
REUNIONES DE SEGUIMIENTO													
REUNIONES DE REVISIÓN													
<b>Documentación</b> (Rastreo de textos e información del Programa a nivel local, regional y nacional)													
<b>Documentación</b> (Encuestas socio-económicas para validar necesidades de los usuarios)													
<b>Documentación</b> (Visitar y/o investigar otros Centros Día que funciones con una estructura adecuada)													
Definición de la estructura y los factores a tener en cuenta													
Definir los servicios que harán parte de la estructura													
Identificar los recursos mínimos requeridos para que la estructura sea efectiva.													
Construcción													
Resultados y hallazgo													

Tablas 11 Gestión de Calidad del Proyecto

### *Gestión De Los Recursos Humanos Del Proyecto*

Este proceso permite identificar y determinar los roles de un proyecto, así como las habilidades, responsabilidades y las relaciones de comunicación. En este plan se deben incluir las necesidades de capacitación, las acciones para fomentar el trabajo en equipo, los planes de reconocimiento y recompensas, los aspectos relacionados con la seguridad y el cumplimiento.

Se debe tener en cuenta la disponibilidad de los recursos así como las habilidades requeridas.

7.9 plan de gestión de los recursos humanos.

Roles:

1. Ayudar a cada miembro de comprender el alcance de su papel, es decir, las implicaciones de su rol en términos de trabajo y resultados.



2. Ser específico acerca de las responsabilidades y deberes mejora el desempeño individual y los niveles de productividad.

3. Plantearse con el tiempo necesario (preferiblemente coincidiendo con la fase de iniciación o planificación del proyecto), ya que es esencial para asegurar que todos los miembros del equipo queden involucrados en el proyecto con la antelación suficiente.

De esta forma se previene la falta de participación o la debilidad del compromiso, causantes ambas de malos resultados en los proyectos.

Trabajadores sociales: será el encargado de realizar encuestas socioeconómicas del adulto mayor y su núcleo social.

Psicólogo: será el encargado del control documental y de brindar asesoría al adulto mayor y su familia.

Gerontóloga: visitas a otros centros de vida para apoyar en mirar en que se puede mejorar.

Autoridad:

Estará a cargo del líder del programa el cual será el encargado de brindar una buena comunicación de forma vertical. Es casi obvio que lo deseable es una autoridad política con una figura de sabio carismático basado en la razón.

Responsabilidades:

Un grupo de trabajo entre el líder del programa adulto mayor, el trabajador social, y Recursos Humanos, donde el primero es el responsable por alistar los procedimientos y motivar la fuerza de comunicación hacia el uso de un mejor manejo de trabajo en grupo, el segundo es responsable por la implementación y el manejo de encuestas socioeconómicas y el tercero por calificar el recurso humano de del Centro Vida e identificar si hay o no orientación al adulto mayor, para tomar los correctivos del caso.

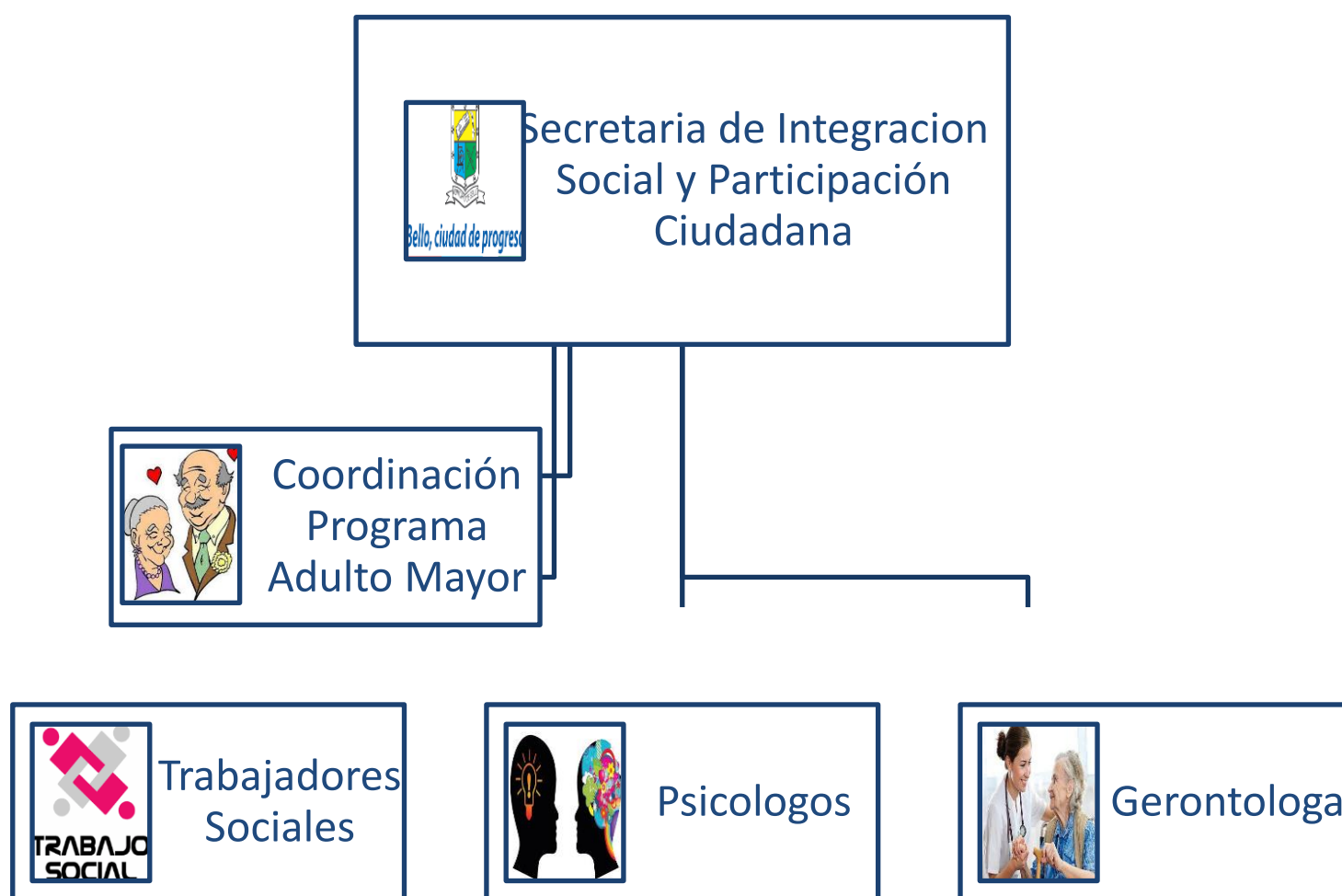
A continuación se presenta una matriz sencilla, seguida por categorías de responsabilidad sugeridas.

Competencia:

A la hora iniciar el proyecto Centro de Vida del adulto mayor nos hemos informado entre otros muchos factores, de nuestra competencia pues es bueno que tengamos un conocimiento previo de las entidades similares a la nuestra que ya existen para ver qué cosas podemos mejorar y ofertar.

El beneficio a nuestro favor es contar con personas preparadas para la ejecución del proyecto.

## Organigrama Del Proyecto



Tablas 12 Organigrama del proyecto

### Secretaría de Integración Social y Participación Ciudadana

Gestiona y administra los recursos humanos y el proceso de trabajo, se encarga de los proveedores, de la contratación de servicios externos (mantenimiento, limpieza, etc...). Se encarga de todos los asuntos administrativos.

### Coordinación Programa Adulto Mayor

Tiene a su cargo a los diferentes profesionales de este apartado, aparte de impartir clases. Su labor es planificar las actividades, el modo de trabajo y la distribución de material e instalaciones.

### Plan Para La Gestión Del Proyecto

#### Adquisición del personal:

Durante este proceso, el equipo de Dirección del Proyecto obtiene y recluta los Recursos Humanos necesarios para completar el Proyecto.

La disposición de los miembros del equipo reclutados es tiempo completo.

Adquirir el equipo ocurre durante la ejecución del Proyecto. Sin embargo, el equipo de trabajo es necesario para poder llevar a cabo una buena planificación

#### A tener en cuenta:

Negociar con eficacia e influir para conseguir los recursos más adecuados

No conseguir los recursos adecuados puede disminuir la probabilidad de éxito del Proyecto

Asignación de recursos alternativos

#### Calendario de recursos

Donde se documenta los períodos de tiempo que cada miembro del equipo del Proyecto debe trabajar en el Proyecto. La consecución de un cronograma definitivo para el Proyecto que sea fiable depende de tener una buena comprensión y resolución de los conflictos en los cronogramas de cada persona asignada, incluidas sus vacaciones y compromisos con otros Proyectos.

Utilizaremos los calendarios de Microsoft Office Project 2007 utiliza para programar el proyecto y, normalmente, se aplican a los recursos para que Project pueda controlar cuándo están disponibles los recursos para trabajar en las tareas a las que están asignados.

De manera predeterminada, las tareas se programan basándose en el calendario del proyecto. Para definir excepciones únicas o específicas de tiempos de trabajo y período no laborable, creando un calendario de tareas.

Project calcula cuándo un recurso y una tarea están programados para trabajar mediante calendarios en el orden siguiente:

Calendario del proyecto, calendario de recursos y calendario de tareas. Si una tarea no tiene recursos ni calendario de tareas, se programa según el calendario del proyecto. Si una tarea tiene recursos asignados y no tiene calendario de tareas, se programa según el calendario de recursos del recurso. Si el recurso no tiene ningún calendario de recursos, se utiliza el del proyecto.

Hoja de recursos.

Diagrama de Gantt.

#### Necesidades de capacitación:

Se lograra identificar las diferencias que existen entre lo que se debería hacer en un puesto y lo que realmente se está haciendo, así como las causas de estas diferencias. En otras palabras una investigación que se orienta a conocer las carencias que manifiesta un trabajador y que le impiden desempeñar adecuadamente las funciones de su puesto.

Algunas preguntas que se nos platearemos son:

¿Qué conocimientos, habilidades y actitudes requiere el puesto?

¿Qué se debe lograr?

¿Qué se debe hacer?

¿Qué conocimientos, habilidades y actitudes requiere la persona que ocupa el puesto?

¿Qué está logrando?

¿Qué está haciendo?

Estas preguntas muy generales deben orientarse a investigar los siguientes aspectos:

Conocimientos y habilidades técnicos que se requieren para el puesto.

Habilidades administrativas acerca de cómo organizar el propio trabajo y el de los demás, utilizar los recursos, y lograr los objetivos.

Habilidades en relaciones humanas como liderazgo, capacidad de motivar, de comunicación, de trabajar en equipo, etcétera.

Habilidades conceptuales como son el análisis y solución de problemas.

Habilidad para el logro de resultados.

Hay que acotar que la detección de necesidades de capacitación puede hacerse a nivel de una **persona**, de un **puesto**, de un **grupo**.

Es muy importante establecer las necesidades de capacitación en términos de productividad y de una manera objetiva y medible.

Se puede establecerlas en aspectos como **reducir el margen de error** (calidad), incrementar el número de unidades de producto o de prestaciones (cantidad), mejorar la puntualidad (tiempo).

Reconocimiento y recompensa:

Los reconocimientos hacia los empleados se basan en modos no monetarios de acuerdo al desempeño del mismo. El reconocimiento tiene que ver con el uso de las habilidades y calificaciones del empleado para mejorar el desempeño y la productividad de la organización. Es similar a la motivación de los empleados, alienta satisfacción laboral, el compromiso y la productividad. Por otra parte, los programas de recompensa, usan incentivos monetarios y financieros para compensar el desempeño de los empleados.

Solemos utilizar estos dos términos casi como sinónimos, a menudo disfrazados y casi siempre asociados, pero cada uno tiene sus propias particularidades y puede servir para diferentes objetivos. Al realizar una comparación entre recompensa y reconocimiento, que son herramientas complementarias, relacionadas pero diferentes, que puede ser útil para cuando se trata de motivar a las personas de la

Un buen ejemplo de reconocimiento sería el siguiente:

Por cada cuatro recompensas informales (por ejemplo un “buen trabajo o un muchas gracias”), debe entregarse un reconocimiento un poco más formal (por ejemplo, un día libre remunerado); y por cada cuatro recompensas formales, debe darse uno todavía más formal (por ejemplo, una placa o un elogio en público durante alguna reunión del programa), y así sucesivamente hasta llegar a aumentos de sueldo, ascenso y asignaciones especiales.

Se puede trabajar con el sistema de recompensa monetario a través de bonos, incentivos y premios al lograr los resultados propuestos.

Esta es la forma más tradicional de motivar: premiar cuando se logran los resultados y penalizar las recompensas cuando no se dan, es también conocido como el ejemplo de “la zanahoria y el garrote”; resulta efectiva la mayoría de las veces para lograr los resultados. Sin embargo si la recompensa monetaria es el único tipo de motivación que se está utilizando, se corre el riesgo de que el equipo necesite una zanahoria más grande o un garrote más firme.

Cumplimiento:

El campo Propuesta de cumplimiento indica si la propuesta actual es para un proyecto que ayuda a alcanzar un objetivo de cumplimiento, y si el proyecto es requerido por ley, reglamentación u otros requerimientos.

Seguridad:

Con este Estudio y con el Plan de Seguridad elaborado por el Contratista, se pretende dar cumplimiento a la ley 1276 de 2009.

Gestión de comunicaciones del proyecto

La Gestión de las Comunicaciones del Proyecto incluye los procesos requeridos para garantizar que la generación, la recopilación, la distribución, el almacenamiento, la recuperación y la disposición final de la información del proyecto sean adecuados y oportunos.

Una comunicación eficaz crea un puente entre los diferentes interesados e involucrados en el proyecto, conectando diferentes entornos culturales y organizacionales, diferentes niveles de experiencia, y perspectivas e intereses diversos en la ejecución o resultado del proyecto.

Las dimensiones posibles de la actividad de comunicación del Centro de Vida de adulto mayor en el Municipio de Bello son:

Interna (será una comunicación muy clara, precisa y oportuna) y externa (adulto mayor, su núcleo familiar, comunicación con otras entidades que presten el mismo servicio que el Centro vida, medios de comunicación y aquellas personas externas que quieran saber la labor realizada).

Formal (será con informes presentados en el momento que sea requerido por el líder del proyecto, memorandos en caso que sea requerido y las instrucciones serán muy claras para no fallar en lo que se solicita) e **informal** (por correos electrónicos, conversaciones grupales e individuales).

Vertical (Esta información será comunicada hacia arriba con los líderes y abajo serán quienes son nuestros niveles operativos, para así, grupalmente cumplamos con la meta) y **horizontal** (Colegas que apoyen en realizar las cosas o si estamos fallando que se comunique).

Oficial: De acuerdo a boletines, informes trimestral y anual; No oficial serán dadas las instrucciones para que en caso extraordinario, sea comunicado en informe llamado comunicaciones extraoficiales.

Escrita y oral: Se dará las instrucciones a todo el personal que toda orden sea **escrita, oral, verbal y no verbal** se tendrá en cuenta en el momento de decirlo; por tal razón es de suma importancia que esta sea comunicada muy cuidadosamente con una buena inflexiones de voz, un buen manejo del lenguaje corporal porque esto contribuye a que todos hablemos el mismo idioma a través de una buena gestión de la comunicación.

Se tendían muy en cuenta en fortalecer más en el personal prestador del servicio desarrollando sus habilidades de comunicación para que estos cada día sean más eficiente, eficaces y productivos para que el Centro día cumpla con lo acordado.

Tendríamos una buena gestión de comunicación en:

- escuchar de manera activa y eficaz.
- formular preguntas, sondear ideas y situaciones para garantizar una mejor comprensión.
- educar para aumentar el conocimiento del equipo a fin de que sea más eficaz.
- investigar para identificar o confirmar información.
- identificar y gestionar expectativas.
- persuadir a una persona u organización para llevar a cabo una acción.
- negociar a fin de lograr acuerdos entre partes, que resulten mutuamente aceptables.
- resolver conflictos para prevenir impactos negativos.
- resumir, recapitular e identificar las próximas etapas.

Representación	Nombre©	Firma	Fecha
Secretaria encargada del proyecto	Integración Social y Participación Ciudadana		
Grupo de revisión del proyecto	Coordinador (a) del Programa y Profesionales		
Encargado de proyecto	El asignado		
Encargado de calidad (SGI)	El designado desde la Secretaria		
Encargado de adquisiciones	El designado desde la Secretaria		
Encargado de comunicaciones	El designado desde la Secretaria		
Administrador de oficina de proyecto	Coordinador Programa Adulto mayor		

Tablas 13 Gestión de comunicaciones del proyecto

### ***Gestión De Los Riesgos Del Proyecto***

Planificar la Gestión de Riesgos es el proceso por el cual se define cómo realizar las actividades de La Gestión de los Riesgos del Proyecto incluye los procesos relacionados con llevar a cabo la planificación de la gestión, la identificación, el análisis, la planificación de respuesta a los riesgos, así como su monitoreo y control en un proyecto. Los objetivos de la Gestión de los Riesgos del Proyecto son aumentar la probabilidad y el impacto de eventos positivos, y disminuir la probabilidad y el impacto de eventos negativos para el proyecto.

Estos procesos interactúan entre sí y con los procesos de las otras áreas de conocimiento. Cada proceso puede implicar el esfuerzo de una o más personas, dependiendo de las necesidades del proyecto. Cada proceso se ejecuta por lo menos una vez en cada proyecto y en una o más fases del proyecto, en caso de que el mismo esté dividido en fases. Aunque los procesos se presentan aquí como elementos diferenciados con interfaces bien definidas, en la práctica se superponen e interactúan de formas que no se detallan aquí. Los riesgos de un proyecto se ubican siempre en el futuro. Un riesgo es un evento o condición incierta que, si sucede, tiene un efecto en por lo menos uno de los objetivos del proyecto. Los objetivos pueden incluir el alcance, el cronograma, el costo y la calidad.

## GESTION DE LAS ADQUISICIONES DEL PROYECTO

Proyecto: Diseño de la Estructura Organizacional del Centro Vida de Adulto Mayor en el municipio de Bello						
FAS	Estructura de la EDT	Tipo de Adquisición	Modalidad de Adquisición	Fechas		Presupuesto Estimado
				Estimadas		
EDT				Inicio	Fin	
1	Infraestructura de calidad					\$ 23.750.000
	Empresas contratadas	Servicios firmas	Licitación Pública			\$ 18.450.000
	Centro Vida equipado		Licitación Pública			
	Equipos y muebles comprados	Bienes	Licitación Pública			\$ 4.850.000
	Centro Vida con mantenimiento	Servicios firmas	Licitación Pública			\$ 450.000
2	Mejora de la calidad en el servicio					\$ 2.750.000
	Capacitación		Adjudicación Directa			
	Capacitación contratada	Servicios Consultoría Individual	Adjudicación Directa			\$ 1.000.000
	Materiales para capacitación desarrollados	Servicios Consultoría Individual	Adjudicación Directa			\$ 1.750.000
3	Apoyo y aceptación del proyecto					\$ 1.500.000
	Campaña de comunicación diseñada	Servicios firmas	Adjudicación Directa			\$ 450.000
	Campaña de comunicación difundida	Servicios firmas	Adjudicación Directa			\$ 1.050.000
4	Gestión exitosa del proyecto					\$ 1380.000
	Proyecto completado	Servicios Consultoría Individual	Adjudicación Directa	01/06 /2011	30/06 /2013	\$ 1.380.000
Total						\$ 29.380.000



## 6. Resultados y Hallazgos

### 6.1 Resultado De La Muestra

El tamaño de una muestra es el número de individuos que contiene.

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{Z^2 Pq}{Ne^2}}$$

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{Z^2 Pq}{Ne^2}}$$

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{Z^2 Pq}{Ne^2}}$$

#### NIVEL DE CONFIANZA

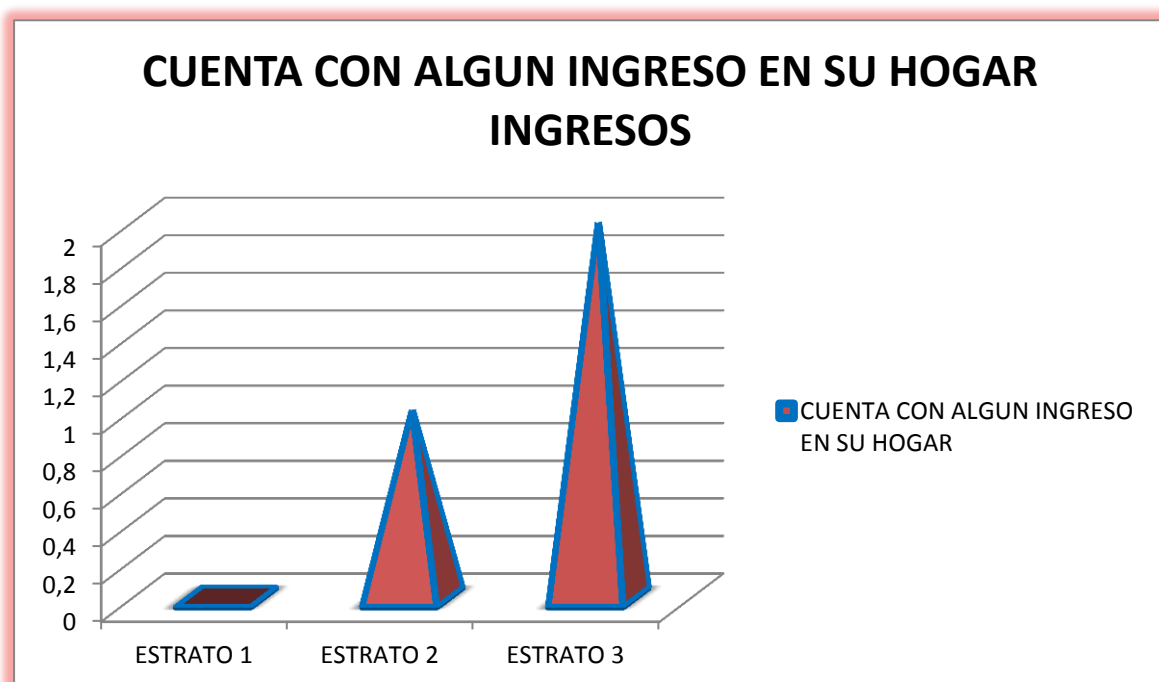
#### VALOR DE z

90%	1.645
95%	1.96
99%	2.58
Z=	1.96
P: población de éxito =	0.5
q: probabilidad de fracaso	0.5
e: error máximo de muestra (%)	7
N: tamaño de población	82
Tamaño de muestra	25

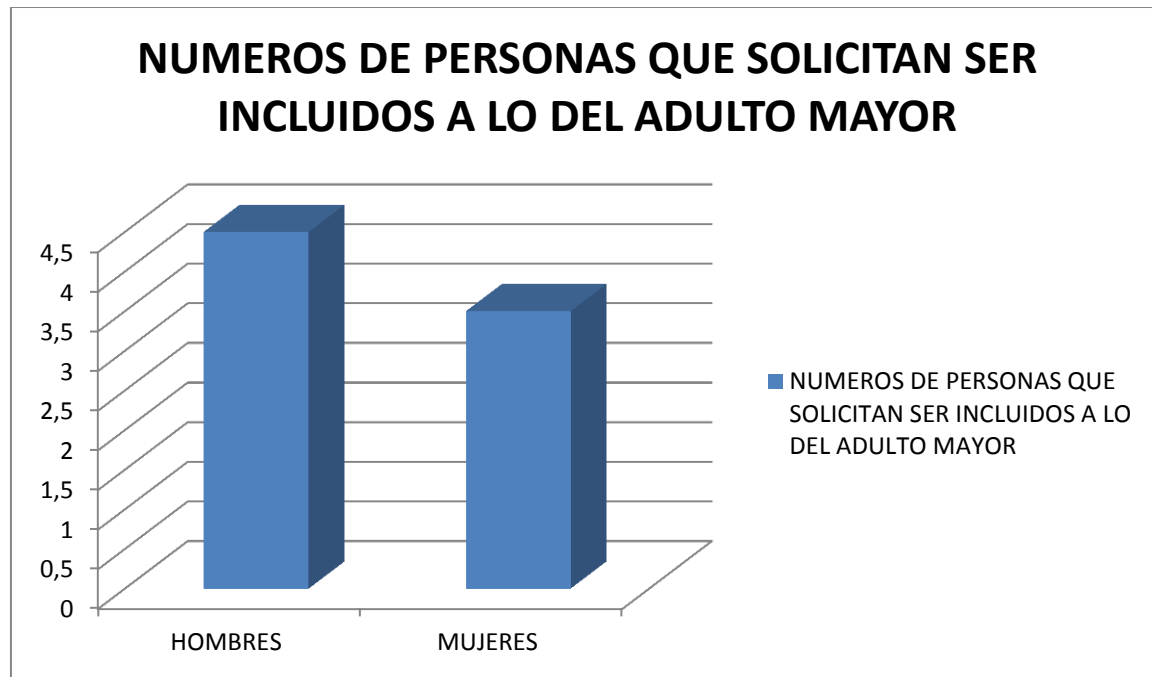
Para obtener el número de muestras, se realizó con un nivel máximo de error del siete por ciento (7%) en un tamaño de población (N) fue de ochenta dos (82) personas, al aplicar la formula da como resultado en el tamaño de la muestra (n) veinte dos (25) personas.

### 6.2 Análisis De La Información Obtenida

En la siguiente grafica se observa que los adultos mayores necesitan estar incluidos en centro vida porque no poseen ningún ingreso



Se nota en la gráfica que los estratos que no poseen casi ingresos son los de los estratos 1,2, y 3 los cuales solicitan en el servicio de ser incluidos a lo del adulto mayor



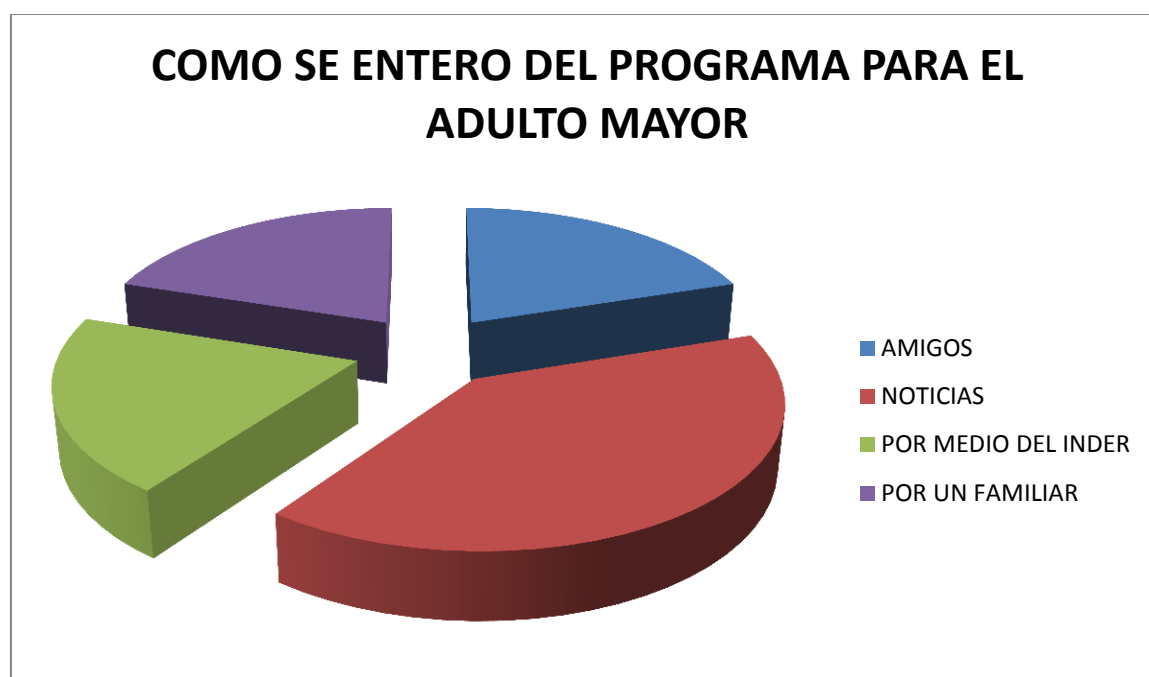
Se puede observar que el 45% de los hombres son los que más solicitan la ayuda de estar vinculados a lo del adulto mayor.



En esta grafica se evidencia que los adultos mayores desean ingresar al programa más que todo por la alimentación y por el bono de dinero que se les da cada dos meses para que ellos compren los que necesitan.



Se observa en la gráfica que las edades de los adultos mayores que más solicita el subsidio del adulto mayor son entre las edades de 60 a 80 años.



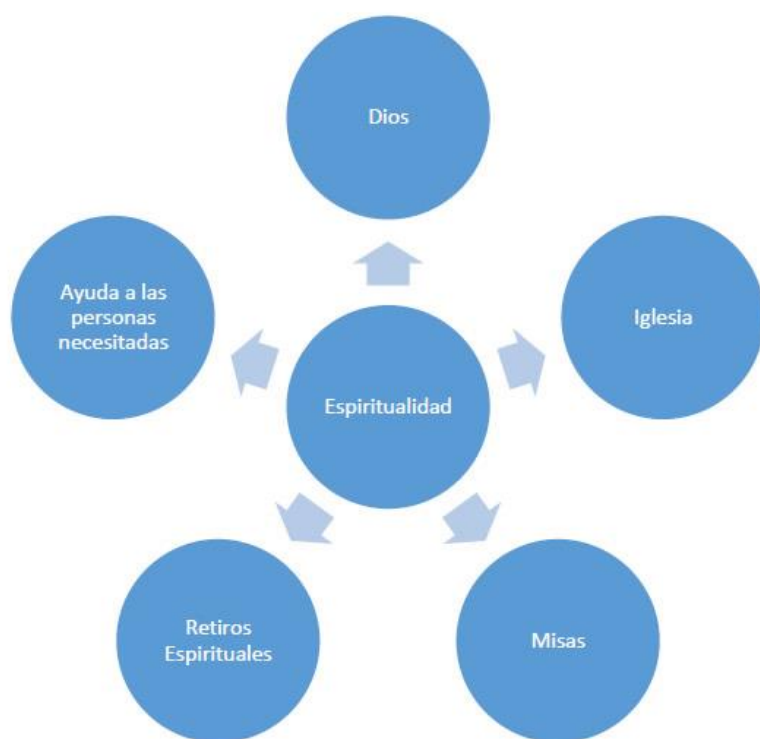
En esta grafica se encuentra cierta similitud en cuanto al a como se enteró sobre el programas sobre todo los medios de comunicaciones que cuenta la alcaldía del municipio de Bello sobre el tema.



Se puede observar en la gráfica que en el 70 % conocen los requisitos para el ingreso al programa y el restante no.



Se puede observar en la gráfica que las comunas, los corregimientos y las veredas se encuentran personas de bajos recursos las cuales necesitan ingresar al programa



Para este análisis, se estudió el caso de una persona de la tercera edad; ella tiene 70 años, tiene 4 hijos.

Tiene 8 nietos, 10 bisnietos y un tataranieto. Vive en su casa con sus dos hijos menores y su familia de ellos. Es una persona activa religiosamente, y socialmente.

En la siguiente figura se puede ver las categorías que se observaron durante la entrevista a la Señora K.

Figura 1 Las categorías principales de la calidad de vida.

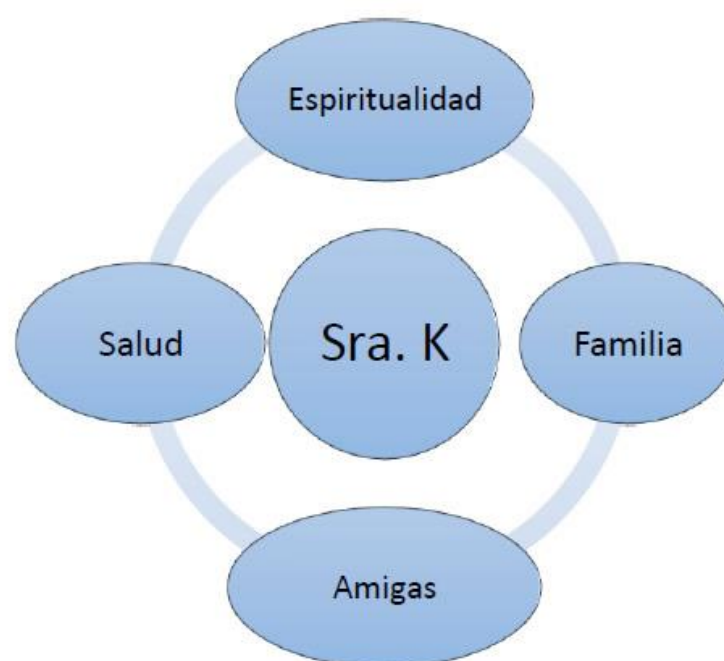


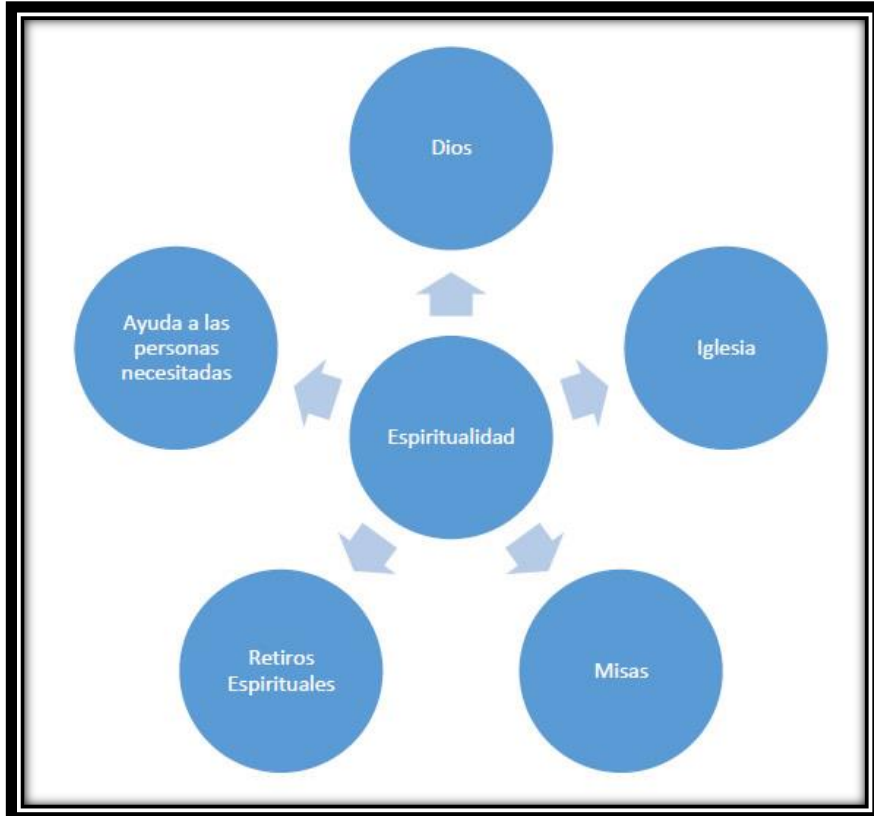
Figura 2 Categoría Espiritualidad y sus subcategorías

En la anterior figura se puede ver que las categorías a estudiar están definidas y diferenciadas que serán estudiadas y analizadas.

Dado que tanto en el proceso de envejecer como en la evaluación de la vida que suele ocurrir al aproximarse a la muerte, pueden surgir conflictos, confusión y sufrimiento, la concepción que las personas tengan acerca de lo que hay más allá de la muerte, o las respuestas que se hayan dado a las preguntas de porqué y para que de la vida, resultan determinantes en el bienestar psíquico de los adultos mayores (San, 2007).

Por lo tanto se puede sostener que todo profesional que trabaja con adultos mayores, y en particular los profesionales de la salud mental, deben poder considerar los referentes espirituales del propio individuo para ayudarlo de buena forma con los problemas que puedan surgir en el proceso de envejecimiento. (San, 2007)

La Señora K, busca el apoyo de la religión y de la espiritualidad, ella siente que si está cerca de Dios todo es posible para ella, asiste a varias actividades dentro de la iglesia lo cual le permite también estar activa y no quedarse en casa para aburrirse y envejecer sin sentido.



La familia cumple un papel central para el bienestar de las personas mayores, ya que, es el contexto más inmediato, donde se da la interacción personal y los contactos cara a cara, es además, el ámbito de protección y socialización. La disposición o no de una red familiar de apoyo representa un elemento importante para la contención de situaciones de pobreza, exclusión social y sobre todo, de dependencia cuando hay situaciones de enfermedad crónica (Ramirez, 2008).

Ante la vulnerabilidad a la que están expuestos los adultos mayores se deberá proponer la solidaridad familiar, debido a que, la familia tendrá que ocuparse de sus mayores durante más tiempo y en condiciones de salud, cada vez más deterioradas, puesto que, el envejecimiento de la población acarrea enfermedades degenerativas e incrementa situaciones de dependencia (Ramirez, 2008).

Como se puede ver en la [Figura 3](#), la señora K está rodeada de familiares, su familia extensa está pendiente de ella y le permite realizar las actividades que le gustan porque siempre hay alguien pendiente a ella.



**Figura 3** Categoría Familia y sus subcategorías

Las personas requieren, en el transcurso de su vida y hasta la muerte, de un conjunto de interacciones personales capaces de proporcionarles diversos tipos de ayudas que les permita reproducir su vida dentro de un cierto nivel de calidad. Dichas interacciones generalmente provienen de la red social más próxima y suelen ser de tipo emocional, material e instrumental; éstas últimas se traducen en la provisión de ayuda en la solución de problemas y afrontamiento de situaciones difíciles (Peñaranda, 2006).

La señora K tiene tres grupos marcados de amigas, en una de ellas es la presidenta lo que la mantiene ocupada en las reuniones, planes de viajes y actividades los domingos en el Prado de la ciudad de La Paz, en la otra ella es responsable del té y de mantener el orden es de cierta forma la presidenta de la organización, y con sus amiga de vida se ven cada 15 días para compartir y pasar un tiempo juntas.



Figura 4 Categoría Vida social y sus subcategorías

Es una persona ocupada y le gusta mantenerse activa, lo que le permite tener una vida más tranquila.

El concepto de salud funcional en la vejez hay que señalar que evidentemente, el estado funcional de la persona depende del estado de salud en otras áreas (Salud física, estado cognitivo y afectivo y situación social), pero algunos déficit por sí mismos no son determinantes. Más bien, las diferentes condiciones médicas, psicológicas y sociales interaccionan entre sí provocando una repercusión funcional y si esto sucede así en cualquier momento evolutivo, las condiciones de vulnerabilidad o de fragilidad propias de la vejez hace que los déficit físicos, psicológicos y sociales se relacionen entre sí de modo que, a veces, es difícil distinguirlos, pero es evidente que existe una espiral de exacerbación del problema (Campos, 2001).

Las subcategorías que vemos, muestran que la señora K cuida de su salud, y que se preocupa por cumplir con la medicación que se le, al igual que no le gusta dejar inconcluso un tratamiento médico, considera que la salud es lo más importante, y que para seguir teniendo una vida activa, debe cumplir los tratamientos. No le gusta auto medicarse, prefiere tomar remedios caseros hasta que pueda ir al médico. Por su presión alta, asiste al médico cada 30 días para que le hagan sus chequeos y ahí aprovecha de ser atendida de otras molestias que pueda presentar.

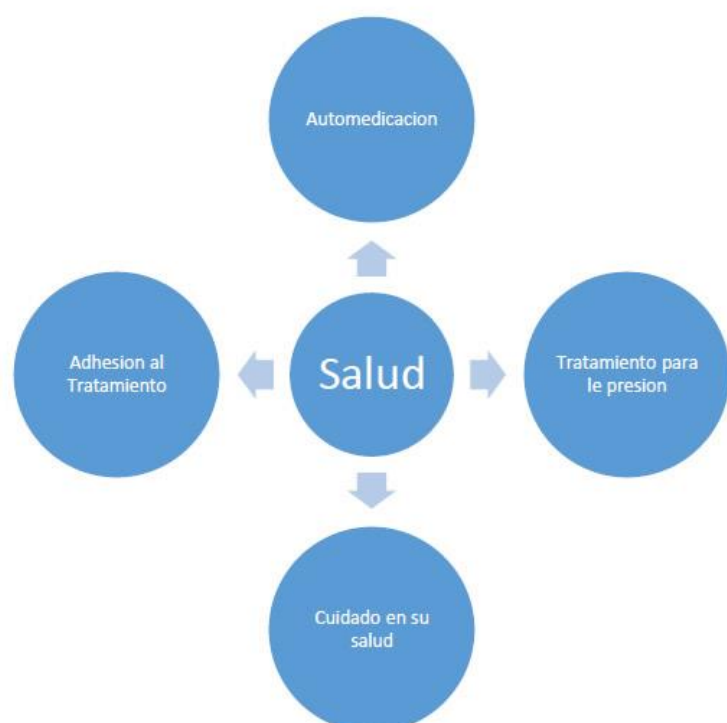


Figura 5 Categoría Salud, y sus subcategorías

## 6.2 Cronograma De Actividades

ACTIVIDADES SEMANALES	ABRIL				MAYO				JUNIO			
	2017				2017				2017			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Recolectar información teórica y referente bibliográfica.												
Determinar la cantidad de estudios socioeconómicos que se encuentran diligenciadas entre los años 2013-2016												
Clasificar información obtenida por estudios socioeconómicos que se han aplicado en el programa Adulto Mayor a partir del año 2013.												
Identificar criterios orientadores para una caracterización la situación real de los adultos mayores.												
Resultados y hallazgos												
Conclusiones sobre la situación actual y situación deseada mediante el estudio socioeconómico.												

Tablas 15(Datos que se tendrán presente en el cronograma elaboración propia)

***Clasificar información obtenida por estudios socioeconómicos que se han aplicado en el programa Adulto Mayor a partir del año 2013.***

Clasificando la información obtenida los resultados obtenidos nos indican que los adultos mayores su situación socioeconómica no son las mejores en donde la vivienda en donde viven son de algún familiar, arrendada o vive en donde algún vecino. Por lo cual su al entrar al programa es de mucha urgencia.

En su núcleo familiar el adulto mayor se encontró que los ingresos que sus familiares pueden dar esta entre un salario mínimo y solo es 0.15 que son los que ingresan el sustento así hogar y no tiene para que ellos le brinden lo que ellos necesitan como son vestuario, aseo personal, recreación entre otros.

## ***2) Identificar criterios orientadores para una caracterización la situación real de los adultos mayores.***

Mirando los criterios reales que poseen los adultos mayores

Los factores exógenos son los que provienen del ambiente exterior como son nuevas la falta de oportunidades, cambios en los valores de la sociedad, o nuevas oportunidades o limitaciones del ambiente (económicas, políticas, legales y sociales) estos factores externos generan la necesidad de realizar cambios.

En cuanto a los factores endógenos son los que crean la necesidad de cambiar alguna estructura o comportamiento, estos factores provienen del interior de alguna organización y son producto de la interacción se sus participantes y de la tensión provocadas por la diferencia de objetivos e intereses.

Económico

Social

Es importante tener en cuenta los factores que pueden incidir en la aparición de los riesgos, los cuales como se ha mencionado en las bases metodológicas pueden ser externos e internos y pueden llegar a afectar a los adultos mayores en cualquier momento; entre los factores externos deben considerarse además de los que pueden afectar directamente la adulto, factores económicos, legales y cambios fisiológicos, entre otros. Entre los factores internos se encuentran la propia naturaleza de las actividades del adulto mayor, las personas que hacen parte del centro vida del adulto mayor, y los recursos económicos.

Es importante que los servidores del Centro Vida del Adulto Mayor perfeccionen sus conocimientos, aptitudes y otras competencias relacionadas con la atención, la comunicación, mediante la capacitación profesional continua; lo cual debe ser promovido por la Secretaría del adulto, con el fin de que puedan desarrollar adecuadamente el trabajo social y normativo.

***ECONÓMICA:*** este factor busca plantear medidas correctivas antes y durante la ejecución de los procesos y operaciones, para que el centro vida del adulto mayor tenga mejor espacio con una mayor eficiencia en el uso de los recursos que por lo general son escasos en las municipalidades. Por ejemplo, un buen control preventivo de los recursos podría evitar el despilfarro y el mal uso del presupuesto designado para la atención del adulto mayor.

La situación económica encontrada en los adultos mayores no es la mejor ya que posee de muchas falencias económicas para su sustento por lo cual es de gran ayuda que lo incluyan al programa.

***SOCIAL:*** El artículo 1º de la Constitución Política genero un cambio de radical importancia en materia de Control al crear el ***Control Social*** y otorgar participación a la sociedad en asuntos públicos interviniendo en la función administrativa del Estado en



General, En nuestro país, donde casi la totalidad de las entidades y sus recursos son propiedad social, administradas por las instituciones estatales, la aplicación de sistemas de control en todos sus aspectos es de gran importancia, pues para obtener resultados de eficiencia, eficacia y economía en la gestión empresarial no se puede ignorar la planeación y la aplicación de un centro vida para el adulto mayor con los requerimientos necesarios para el logro de dichos objetivos y el bienestar social del adulto mayor.

La inclusión de la comunidad en el proceso al centro vida del adulto mayor promueve la organización adulta en torno a un eje programático concreto, que les permita vivir en condiciones dignas, adecuadas y saludables desde el punto de vista de al programa, social y ambiental.

Gracias a que el adulto mayor este en el programa permite que ellos tengan mejores calidad de vida, recreación, buena salud y su mente este realizando cosas productivas para así contribuir con la calidad de vida de la sociedad.

## 7. Conclusiones

Con este trabajo se logró identificar la poca cobertura a la cual el programa del adulto mayor tiene para ellos y por lo cual el poco espacio en donde los puede habitar.

El estudio inicial que se hizo sobre la Interpretación De La Calidad De Vida De Adultos Mayores Del Municipio De Bello Con Puntaje Superior A 51.57 O Nivel III En El Sisben A Partir De La Caracterización De Estudios Socio Económicos.”, arrojó información que permitió comprobar que la situación socioeconómicas no son las mejores tanto en su ambiente al interior y exterior de este lugar.

El criterio de la situación socioeconómica del adulto mayor, deben de estar dentro del marco de las políticas que se deben generar para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, toda vez que el adulto tenga un espacio en donde puedan salir adelante generando cambios en sus espacios, hábitos de conducta a la hora de adquirir conciencia, actitudes, aptitudes y participación proactiva en la sociedad, proteger y dar solución a manejo integral de todo lo que les rodea.

El incluir a los adultos mayores en los programas puede resultar muy favorable por cuanto uno de los requisitos para el bienestar del adulto mayor es proceso de sentirse útiles y protegidos, de manera que les proporcionen una buena salud, seguridad, recreación, y que se sientan que la sociedad no los ha hecho a un lado sino que antes son la parte histórica que toda su vivencia lleva consigo.

Se puede concluir que la calidad de vida es un concepto eminentemente evaluador, multidimensional y multidisciplinario, y resulta de una combinación de factores objetivos y subjetivos. Deber ser valorado desde la presencia de las condiciones materiales y espirituales de vida imprescindibles para facilitar el desarrollo psicobiológico y socio-histórico que los criterios técnicos determinan para cada lugar y época, hasta el grado de satisfacción personal de cada individuo con las condiciones de vida que ha alcanzado, y que por supuesto repercuten de manera positiva o negativa sobre la salud.

## BIBLIOGRAFÍA

- Silva Federico, MD. G. Zarruk Juan, MD.; Quintero Carlos, MD.; Arenas William, MD.; F.Rueda-Clausen Cristian MD.; Silva Sandra, MD.; M. Estupiñán Angélica, Rn. *Enfermedad cerebrovascular en Colombia. EN: Revista Colombiana de Cardiología.* vol.13 no.2 Bogotá Sep./Oct. (2006)
- Domínguez, T., Espín, A., & Bayorre, H. (2001). Caracterización de las relaciones familiares del anciano. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17, 418-422.
- Alonso, M. Á. V., & Schalock, R. L. (2010). Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 41(4), 7-21.
- Durán, M. M. (2010). Bienestar Psicológico: el estrés y la calidad de vida en el contexto laboral. *Revista Nacional de Administración*, 1(1), 71-84.
- Díaz, D., Rodríguez, R., Blanco, A., Moreno, B., Gallardo, I., & Valle, C. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18, 572-577.
- Cardona Arango Doris. Salud mental del adulto mayor Hacia un plan Operativo de Salud Mental para Antioquia. Organización Panamericana de la Salud / Universidad de Antioquia / Dirección Seccional de Salud de Antioquia. (2003)
- Diego Franco José Luis, jefe programa patologías generales, crónicas y degenerativas. República de Colombia. Ministerio de Salud, programa salud del anciano. Sta. Fe de Bogotá DC. 1997. p17-20
- Franco Diego José Luis. Programa salud del anciano, República de Colombia, Ministerio de Salud. Santa fe de Bogotá, DC. Enero 1997. P, 11.
- Mahecha Matsudo Sandra Marcela. Actividad física y salud para el adulto mayor. En: *Kinesis*, edición 34 (2002); p5-9.
- García Pulgarin Lena Verónica. Evaluación del equilibrio, la marcha y las actividades de la vida diaria en adultos mayores con deterioro cognoscitivo fundación Santa María de los Álamos. UTP. Pereira, mayo 2004
- Chávez Negrín E. Algunas Consideraciones sobre envejecimiento demográfico y subjetividad Social en Cuba. Ponencia presentada en la Convención Intercontinental de Psicología y Ciencias Sociales y Humanas. La Habana, nov. 2005
- Contreras, F., Espinosa, J. C., & Esguerra, G. A. (2013). Calidad de vida, autoeficacia, estrategias de afrontamiento y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. *Psicología y salud*, 18(2), 165-179.
- Arechabala, M., & Miranda, C. (2002). Validación de una escala de apoyo social percibido en un grupo de adultos mayores adscritos a un programa de hipertensión de la Región Metropolitana. *Ciencia y Enfermería*, 8, 49-55.
- Barra, E. (2004). Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y Salud*, 14, 237-243.
- Meléndez Ortega Agustín. Actividades físicas para mayores, las razones para hacer ejercicio. Madrid: editorial Gymnos. 2000, p -12.
- Romero C de Alba, A. Gorroño Goitia Iturbe, C. Litago Gil, I. Martín Lesende y A. Luque Santiago. Actividades preventivas en los ancianos Grupos de expertos del PAPPS. 2 noviembre (2001),
- Morel Veronique, ejercicio y el adulto mayor. En: [http:// www.geosalud.com/adultos\\_mayores/ejercicio.htm](http://www.geosalud.com/adultos_mayores/ejercicio.htm) - 42k
- Organización Panamericana de la Salud. Sigamos activos para envejecer bien, Bogotá Colombia: Editorial Planeta, 1999: p8.
- Parabela Torices Isabel. Aproximación al estudio de la vejez. En: edición especial actividad física y adulto mayor, *kinesis*.vol 34(2002); p-41
- Hueso, Andrés y Cascan, Josep (2012). Metodología y técnicas cuantitativas de investigación. Cuadernos docentes en procesos de desarrollo. Valencia (España): Universidad Politécnica de Valencia. Este documento es uno de los borradores del texto ESCRITURA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION el cual estará editado a partir de junio de 2017. Se prohíbe cualquier

copia mecánica o electrónica de todo o parte del material. Se entrega a los estudiantes con fines pedagógicos y como apoyo a los procesos de formación virtual. Autor: Eucario Parra Castrillón. Marzo 17 de 2017.

- Arnold. R., Ranchor, A., Sanderman, R., Kempen, G., Ormel, J., & Suurmeijer, T. (2004). The relative contribution of domains of quality of life to overall quality of life for different
- Maldonado Islas, G. et al. Calidad en la atención del adulto mayor en Medicina familiar. Rev Med. del Instituto Mex. del seguro social. 2000; 38 (2):125 – 129.
- Beato Cristina, Por un envejecimiento activo y saludable en América Latina y el Caribe, OPS, Encuesta SABE, 2002. En: <http://www.paho.org/spanish/D/PresentacionVejezSana.ppt>
- Centro Medico Imbanaco. Medio ambiente y hábitos aumentan problemas auditivos. Junio del 2005.
- Genua Goena María Eugenia, nutrición y valoración del estado nutricional en el anciano. Recuperado el Agosto de 2001. pág. 3 / 2 1. En: <http://www.matiaf.net/profesionales/articulos>
- En:<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/bibliografia/articulos/attprimaria-actividades-01.pdf>. p162.
- Salinas C Judith, Magdalena Bello S, Álvaro Flores C, Leandro Carbullanca L, Mónica Torres G. Actividad física integral con adultos y adultos mayores en Chile: resultados de un programa piloto. Rev Chil Nutr Vol. 32, No 3, recuperado en Diciembre 2005. En: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-5182005000300006&script=sci\\_arttext-55k](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-5182005000300006&script=sci_arttext-55k) - ISSN 0717-7518 versión on-line.

#### Citas Bibliográficas

- Ballesteros, F. (2013).

*Alcaldía de Bello.* (s.f.).

Alonso. (2010).

Arnold. (2004).

*Artículo Meta modelo conceptual de la OMS.* (s.f.).

Ballesteros, F. (2008).

Belenguer. (2000).

Bello, p. a. (s.f.).

Bigeloww. (1991).

Bradley. (2010).

Buunk, & ybema. (1997).

Buunk, K., & Van der Zee. (2005).

Campos. (2001).

Castrillon, E. (s.f.). *Metodología III.*

contreras. (2013).

Cummins. (2000).

(s.f.). *Datos que se tendrán presente en el cronograma elaboración propia.*

Ferrans. (1990b).

florez. (2007).

Friedswijk, b., & Slaest. (2004).

*Fuente Institute of population Research and Social Polices Roma, Italia.* (s.f.).

g. (s.f.).

- Galeano. (2004).
- Gibbons, & buunk. (1999).
- Giraldo, O. N.
- Gómez , & -Ceballo. (2012).
- González, C. (2009).
- Haas. (1999).
- Hornquis. (1982).
- Horquist. (1982).
- Jones. (2001).
- Kisnerman, N. (1997).
- Lawton. (2001).
- Lazarus . (1998;2000).
- Lucio, & Sampierti, c. (2003).
- Max- Neff, M. (1986).
- (s.f.). *Metodo de Calidad de Vida*.
- Mette, & Smith. (1977).
- Moreno. (1987).
- Peñaranda. (2006).
- Perez, & Rodriguez. (2006).
- piñera. (2010).
- Prieto, V. (2011).
- Ramirez. (2008).
- revollo. (2010).
- San, M. (2007).
- Sanhueza Parra, M., Castro Salas , M., & Merino , J. (2005). *Adultos Mayores Funcionales*.
- Shaww. (1977).
- Smith, A., & Assman. (1999).
- Spilker. (1990).
- Thumala, D. (s.f.).
- Urza. (2010).
- Urzua, C., & Campos. (2010).
- Vargas. (2010).
- Vargas. (2012).
- Veenhoven. (2000).
- Veenhven. (2000).
- Vinaccia. (2010).
- Vinaccia, & Orozco. (2005).
- watanebe. (2014).
- zuluaga, M. (s.f.).

