SISTEMATIZACIÓN ESTRATEGIA CENTRO DÍA AL BARRIO EN ATENCIÓN A LA POBLACIÓN ADULTO MAYOR CORRESPONDIENTE AL PROYECTO DE INVERSIÓN 7770 “COMPROMISO CON EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y UNA BOGOTÁ CUIDADORA E INCLUYENTE”

CONVENIO 8993 DE 2022 CENTRO DÍA AL BARRIO

FUNDACIÓN CLÍNICA MEGASALUD

Y LA SECRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

SERVICIO SOCIAL CENTRO DIA
SECRETARIA DE INTEGRACION SOCIAL
LOCALIDAD DE SUBA
BOGOTÁ

Contenido

1 RESUMEN 5
2 ABSTRACT 6
3 INTRODUCCION 7
4 ASPECTOS TERRITORIALES 9
4.1 LOCALIDAD 11 DE SUBA 9
4.1.1 UNIDADES DE PLANEAMIENTO ZONAL 9
5 FORMULACION DEL PROBLEMA 11
5.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 11
6 JUSTIFICACION 14
7 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN 16
8 MARCO TEORICO 16
8.1 CALIDAD DE VIDA ¿QUÉ ES? 16
9 ADULTO MAYOR 19
9.1 ¿QUÉ ES SER ADULTO MAYOR EN COLOMBIA? 19
10 ENVEJECIMIENTO 21
11 DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES 24
"Establecidos en la convención interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, de la Organización de los Estados Americanos (OEA)" 24
11.1 DERECHOS PROTEGIDOS 24
12 ESTRATEGIA CENTRO DIA AL BARRIO EN LA LOCALIDAD DE SUBA UPZ EL RINCON DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. 2023. 32
13 OBJETIVOS. 34
13.1 OBJETIVO GENERAL 34
13.1.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS 34
13.2 DEFINICION DE IMPACTO 34
14 METODOLOGIA DE LA SISTEMATIZACION EN LA LOCALIDAD DE SUBA UPZ EL RINCÓN DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. 2023. 35
14.1 FUENTE DEL DATO 35
14.2 TIPO DE ESTUDIO 35
14.3 CONSIDERACIONES ETICAS 35
14.4 POBLACION OBJETO 35

14.5 TABLA DE VARIABLES.....37

14.6 INFORMACION CUANTITATIVO Y CUALITATIVO DE LA ESTRATEGIA.....38

15 INSTRUMENTO DE RECOLECCION Y PROCESO DE OBTENCION DE INFORMACION EN LA LOCALIDAD DE SUBA UPZ EL RINCÓN DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. 2023......39

16 CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS EN LA LOCALIDAD DE SUBA UPZ EL RINCÓN DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. 2023......40

16.1 PARTICIPACIÓN POR GENERO EN LA ESTRATEGIA C.D.B EN LA LOCALIDAD DE SUBA UPZ EL RINCÓN DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. 2023......40

16.2 PARTICIPACIÓN POR RANGO DE EDAD EN LA ESTRATEGIA C.D.B LOCALIDAD DE SUBA UPZ EL RINCÓN DE BOGOTÁ D.C.....43

16.3 PARTICIPACIÓN POR GRUPOS ÉTNICOS EN LA ESTRATEGIA C.D.B LOCALIDAD DE SUBA UPZ EL RINCÓN DE BOGOTÁ D.C......43

16.3.1 Participación de personas víctimas del conflicto.....44

17 MARCO METODOLÓGICO.....45

17.1 CALIDAD DE VIDA Y DETERMINACION DEL NIVEL DE GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES EN LA LOCALIDAD DE SUBA UPZ EL RINCÓN BOGOTÁ D.C......45

17.2 ACCIONES DE INTERVENCIÓN.....45

17.3 ***COMPONENTE DE OCUPACIÓN HUMANA***.....46

17.4 ***COMPONENTE DE PARTICIPACIÓN Y REDES:***.....46

17.5 COMPONENTE DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.....48

17.5.1 Actividad Física.....48

17.5.2 Nutrición.....49

17.5.3 Salud mental.....49

17.6 VISITAS DOMICILIARIAS.....50

17.7 SEGUIMIENTO A LA VALORACIÓN INTEGRAL DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DE LA PERSONA MAYOR DE LA ESTRATEGIA CENTRO DIA AL BARRIO EN LA LOCALIDAD DE SUBA UPZ EL RINCON 2023 53

17.8 INTERVENCIONES GRUPALES CON LAS PERSONAS MAYORES.....54

18 MEDICIÓN DE RESULTADOS, DE LA ESTRATEGIA CENTRO DIA AL BARRIO EN LA LOCALIDAD DE SUBA UPZ EL RINCON 2023.....55

18.1 INFORME ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN.....55

18.1.1 Análisis de Datos.....55

19 CONCLUSIONES.....63

19.1 LOGROS OBTENIDOS CON LA ESTRATEGIA CENTRO DIA AL BARRIO EN LA LOCALIDAD DE SUBA UPZ EL RINCON....64

19.2 DEBILIDADES ENCONTRADAS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA CENTRO DÍA AL BARRIO EN LA LOCALIDAD DE SUBA UPZ EL RINCON....65

19.3 RECOMENDACIONES....67

20 REGISTRO FOTOGRÁFICO....68

....68

....69

21 REGISTRO VISUAL....73

1 RESUMEN

La perspectiva que construimos sobre el modo de envejecer va definiendo la condición en que trascurrirán esa etapa de vida las personas mayores en cada cultura. En el imaginario social consideramos que Las personas mayores son transmisores de sabiduría y experiencia. Además, son los encargados de mantener unida a la familia, dar consejos y apoyo emocional, cuidar a los más pequeños, incluso de ayudar económicamente, durante los años de crisis han sido precisamente ellos en muchas ocasiones el único sostén económico de muchas familias. Ahora bien, la concepción con la que enfocamos nuestra práctica social debe reconocer el potencial creativo, la necesidad de aprender, de compartir, de disfrutar que tiene la persona mayor, y su rol como productor y promotor de un legado cultural.

A través del tiempo, se viene conservando la idea que la vejez es la desvinculación del individuo de la sociedad, el envejecimiento normal se acompaña de un distanciamiento reciproco entre las personas que envejecen y los miembros del sistema social al que se pertenece (ya sea por voluntad propia o por el sistema social que los retira de las actividades laborales). A partir de esta jubilación, la persona comienza a sentirse inútil, que estorba, que ya nadie los quiere, que se olvidaron de ellos, comienza a olvidar recuerdos y situaciones propias de su entorno, otros se tornan agresivos, rabiosos, trayendo consecuencias negativas a sus vidas. Está proyección amerita ser analizada minuciosamente por los gobiernos con el fin de que adopten políticas públicas orientadas a satisfacer las necesidades y garantizar los derechos fundamentales de este grupo poblacional; socialmente olvidado por encontrarse en una etapa improductiva.

Con el fin determinar si la estrategia Centro Dia al Barrio, aporta al mejoramiento en la calidad de vida y la protección y goce de sus derechos a la población persona mayor ubicada en la localidad 11 de Suba en la ciudad de Bogotá D.C., se realizó un estudio de carácter descriptivo, de la implementación de la estrategia en población focalizada en la Unidad de Planeamiento Zonal conocida como UPZ el Rincón de esta localidad. Esta UPZ cuenta con 189 barrios[1] y una población de 522 personas por hectárea[2] aproximadamente 370.000 personas habitan en esta UPZ.

La implementación permitió determinar el nivel de acceso de esta población a las actividades y servicios necesarios para el mejoramiento de su nivel de vida, Como resultado general se obtuvo que la población abordada evidencia progreso en su calidad de vida Y garantía de los derechos fundamentales como el derecho a la Igualdad y no discriminación por razones de edad, a la independencia y a la autonomía, a la participación e integración comunitaria, a la libertad de expresión y de opinión y al acceso a la información y el derecho a la recreación, al esparcimiento y al deporte. Entre otros tienen un mayor grado de garantía para la población adulta mayor en el desarrollo de la estrategia CDB.

[1] https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/documentos/11%20Localidad%20de%20Suba.pdf

[2] .https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/21988/Caracterización%20localidad%20de%20Suba.pdf?sequence=1&isAllowed=y

2 ABSTRACT

The perspective we build on the way of aging defines the condition in which the elderly will spend this stage of life in each culture. In the social imaginary we consider that the elderly are transmitters of wisdom and experience. In addition, they are in charge of keeping the family together, giving advice and emotional support, taking care of the younger ones, and even helping financially; during the years of crisis, they have often been the sole economic support of many families. However, the conception with which we approach our social practice must recognize the creative potential, the need to learn, to share, to enjoy that the elderly have, and their role as producers and promoters of a cultural legacy.

Over time, the idea has been maintained that old age is the dissociation of the individual from society; normal aging is accompanied by a reciprocal distancing between the aging person and the members of the social system to which he/she belongs (either by his/her own will or by the social system that withdraws him/her from work activities). As of this retirement, the person begins to feel useless, that they are in the way, that nobody loves them anymore, that they have been forgotten, they begin to forget memories and situations of their environment, others become aggressive, angry, bringing negative consequences to their lives; this projection deserves to be thoroughly analyzed by governments in order to adopt public policies aimed at satisfying the needs and guaranteeing the fundamental rights of this population group, socially forgotten because they are in an unproductive stage.

In order to determine if the Centro Dia al Barrio strategy contributes to the improvement in the quality of life and the protection and enjoyment of their rights to the elderly population located in the locality 11 of Suba in the city of Bogotá D.C., a descriptive study was conducted on the implementation of the strategy in the target population in the Zonal Planning Unit known as UPZ el Rincón of this locality. This UPZ has 189 neighborhoods and a population of 522 people per hectare, approximately 370,000 people live in this UPZ.

The implementation made it possible to determine the level of access of this population to the activities and services necessary for the improvement of their standard of living. As a general result, it was obtained that the population addressed shows progress in their quality of life and guarantee of fundamental rights such as the right to equality and non-discrimination on grounds of age, independence and autonomy, community participation and integration, freedom of expression and opinion, access to information and the right to recreation, leisure and sports. Among others, they have a higher degree of guarantee for the older adult population in the development of the CBD strategy.

3 INTRODUCCION

La caracterización como tal, es una herramienta técnica importante que facilita la descripción del cómo funciona el desarrollo de un proceso a través de la identificación de elementos esenciales que permiten la gestión y control de este. Los procesos de caracterización social en general son metodologías que determinan calidad de trabajo con grupos poblacionales o comunidades, son el reconocimiento de las mismas para tal fin, que en el marco del servicio social Centro Dia y la estrategia de Atención Centro día al barrio, nos permite establecer si su implementación responde a las políticas sociales y al sistema Distrital de Cuidado, cuyo objeto es fomentar el desarrollo integral de las personas mayores de 60 años, a partir del reconocimiento y potenciación de sus capacidades, la integración a la vida familiar, social, comunitaria, cultural, económica y política de la ciudad.

Esta sistematización cobra importancia debido a que determina además de las características básicas, una identificación de su potencialidad y recursos con los que cuenta. En la presente sistematización, se estudia este proceso valorando el impacto de la caracterización de la estrategia CDB, determinando aciertos y dificultades que puedan aportar a una metodología ajustada para el debido desarrollo en la atención a la población persona mayor. Se define no solo la importancia de gestar una línea base con el estudio de los datos recolectados sino como esta información mal gestionada o subutilizada puede ser inútil en el progreso del estudio o procesos de implementación a favor de esta población.

La presente sistematización, tiene en cuenta el enfoque metodológico propuesto por la Secretaria de Integración Social y su programa Centro Día, las cuales responden a diversas dinámicas poblacionales que han hecho cambios en los ciclos vitales de las personas como se evidencia hoy en día, especialmente en el grupo de personas mayores quienes son una población en aumento, de manera inherente entendemos que estas personas son propensos por su condición natural a cuidados especiales, a acompañamiento continuo, a reintegración a la sociedad y al grupo familiar. La persona mayor por su condición es sensible, presentando el deterioro fisiológico natural, que con el tiempo lo lleva a ser dependiente de otras personas para mantener un envejecimiento saludable, por lo cual es necesario que las personas cambien la forma de ver el envejecimiento y se asuma como una parte más del ciclo vital con diversas implicaciones inherentes a su condición.

Así mismo para lograr un envejecimiento saludable y adecuado se debe hacer énfasis en tener buenos hábitos de vida que sean permanentes durante todo el ciclo vital, los buenos hábitos de vida tienen un impacto en los estados más avanzados del ciclo vital, una buena vida implica un buen envejecimiento. Una estimulación cognitiva durante toda la vida permite que se desarrolle la capacidad de cambiar y adaptarse a los procesos vitales que conlleva el envejecimiento. El desarrollo actual del país ha generado cambios demográficos que se expresan en múltiples formas, entre las cuales se resalta la expectativa de vida al nacer, lo que conlleva a un importante aumento de la población persona mayor de más de 60 años[3]

[3] https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Envejecimiento-demografico-Colombia-1951-2020.pdf

En la actualidad en Colombia se presentan fenómenos sociodemográficos, tales como que las personas vienen alcanzando edades más avanzadas lo que hace necesario establecer estrategias y políticas integrales de atención a este grupo poblacional que les garanticen el goce pleno de sus derechos con equidad y justicia.

En la presente sistematización describiremos como ha sido el rendimiento de la población abordada por la estrategia CDB y los resultados obtenidos por parte de la población objeto institucionalizada. Y así mismo señalar la importancia de mantener a estas personas activas, estimuladas cognitiva, física, emocional y espiritualmente, y lo más importante integrarlos a la sociedad, al grupo familiar, para mejora la calidad de vida presente y futura.

Esta caracterización social se formula a partir de los fundamentos conceptuales del Diagnóstico Rápido Participativo (DRP), el cual posibilita diagnosticar las condiciones de una comunidad en un tiempo comparativamente corto frente a otros métodos, abarcando los diferentes componentes de análisis para un estudio de Impacto de la estrategia[4] en la localidad de Suba.

[4] https://racionalidadltda.wordpress.com/2014/10/10/diagnostico-rapido-participativo-una-metodologia-de-investigacion/

4 ASPECTOS TERRITORIALES

4.1 LOCALIDAD 11 DE SUBA

La localidad de Suba está localizada en el extremo Noroccidental del Distrito Capital. Tiene una extensión de 10 056 hectáreas, de las cuales 3 785 (37,6%) son rurales y 6 271 (62,4%) están en el perímetro urbano, siendo la cuarta localidad en extensión del distrito capital, después de Sumapaz, Usme y Ciudad Bolívar, limita al norte con el municipio de Chía y el Río Bogotá; al sur, con la calle 100 y el Río Juan Amarillo que las separan de la localidad de Barrios Unidos y Engativá respectivamente; al occidente con el Río Bogotá en límites con el municipio de Cota; y al oriente, con la autopista norte (localidad de Usaquén). El área Rural de la localidad está ubicada en el área noroccidental, la cual limita al sur con el humedal la conejera y las UPZ Tibabuyes, Suba y Casablanca y al oriente con las UPZ Guaymaral, La Academia y San José de Bavaria. En cuanto a los recursos hídricos, la Ficha Ambiental de Suba (Departamento Técnico Administrativo del Medio Ambiente-DAMA, 2003) destaca:

"La Localidad de Suba, cuenta con algunos de los ecosistemas más importantes de la ciudad, como son los humedales de La Conejera, Juan Amarillo, Córdoba y Guaymaral. Son ecosistemas intermedios entre el medio acuático y el terrestre, caracterizados por porciones húmedas, semihúmedas y secas, de gran importancia para las especies vegetales y animales, típicos de los ambientes acuáticos que son propios de estas zonas y están sujetas a condiciones climáticas especiales porque en ellos se producen los nutrientes necesarios para la reproducción de aves, insectos, ranas, lagartijas, entre otros, además de ser el albergue transitorio de las aves que recorren países y continentes. Otra de las funciones importantes de los humedales es el actuar como una esponja que retiene el agua sobrante en épocas de lluvias, reservándolas para las temporadas secas, regulando los efectos perjudiciales de las crecientes de los ríos y de las inundaciones

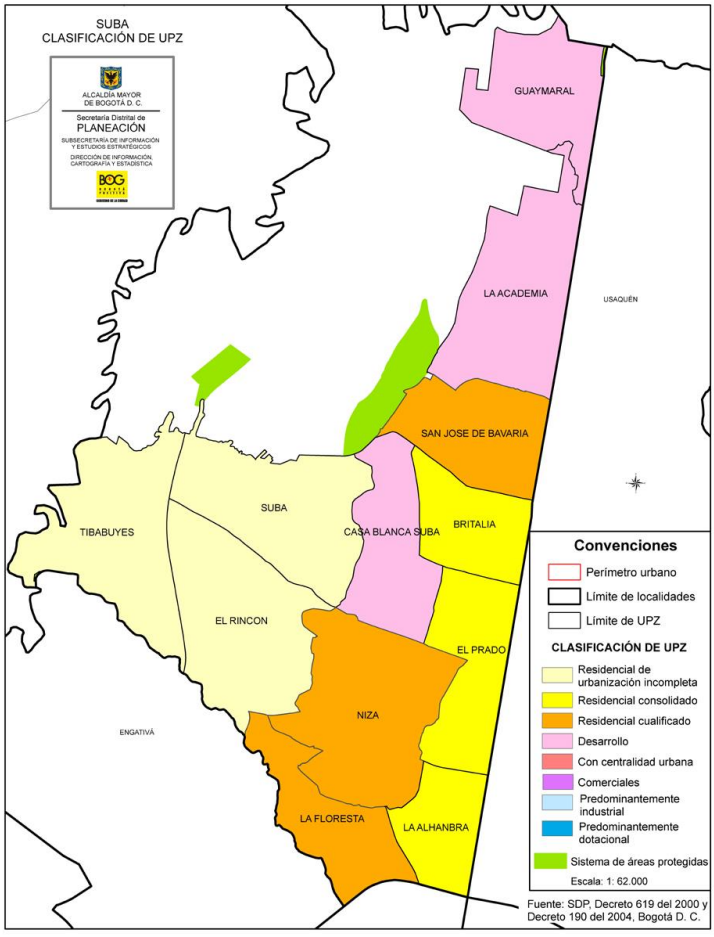
4.1.1 UNIDADES DE PLANEAMIENTO ZONAL

La localidad de Suba cuenta con doce (12) UPZ, que se clasifican en cuatro grupos: desarrollo, residencial cualificado, residencial consolidado y residencial de urbanización incompleta[5], de la siguiente manera:

1. La UPZ Guaymaral se localiza en el extremo nororiental de la localidad de Suba. Tiene una extensión de 453,6 hectáreas.
2. La UPZ San José de Bavaria se ubica en la parte oriental de la localidad de Suba, tiene una extensión de 438,3 hectáreas, equivalentes al 7,0% del total de área de las UPZ de la localidad.
3. La UPZ Britalia se localiza al oriente de la localidad de Suba, tiene una extensión de 328,7 hectáreas, equivalentes al 5,2% del total de área de las UPZ de la localidad.
4. La UPZ El Prado se localiza en la parte suroriental de la localidad de suba, tiene una extensión de 433,4 hectáreas, equivalentes al 6,8% del total de área de las UPZ de la localidad.
5. La UPZ La Alhambra se localiza en la esquina suroriental de la localidad de Suba, tiene una extensión de 284,8 hectáreas, que equivalen al 4,5% del total de área de las UPZ de la localidad.

[5]http://www.suba.gov.co/sites/suba.gov.co/files/documentos/tabla_archivos/documento_tecnico_de_base_final.pdf

6. La UPZ Casa Blanca Suba se ubica en la parte central de la localidad de Suba, tiene una extensión de 420,5 hectáreas, equivalentes al 6,7% del total de área de las UPZ de la localidad.
7. La UPZ Niza se localiza al sur de la localidad de Suba, tiene una extensión de 756,6 hectáreas, equivalentes al 12,1% del total de área de las UPZ de la localidad.
8. La UPZ La Floresta se ubica en la parte sur de la localidad de Suba, tiene una extensión de 393,5 hectáreas, equivalentes al 6,3% del total de área de las UPZ de la localidad.
9. La UPZ Suba se localiza al oriente de la localidad de Suba, tiene una extensión de 652,9 hectáreas, equivalentes al 10,4% del total de área de las UPZ de la localidad.
10. La UPZ El Rincón se localiza en el sur de la localidad de Suba. Tiene una extensión de 710,1 hectáreas.
11. La UPZ Tibabuyes se localiza en el extremo suroccidental de la localidad de Suba. Tiene una extensión de 726,4 hectáreas.
12. La UPZ la academia se localiza en el noroccidente de la localidad de Suba. Tiene una extensión de 672 hectáreas.



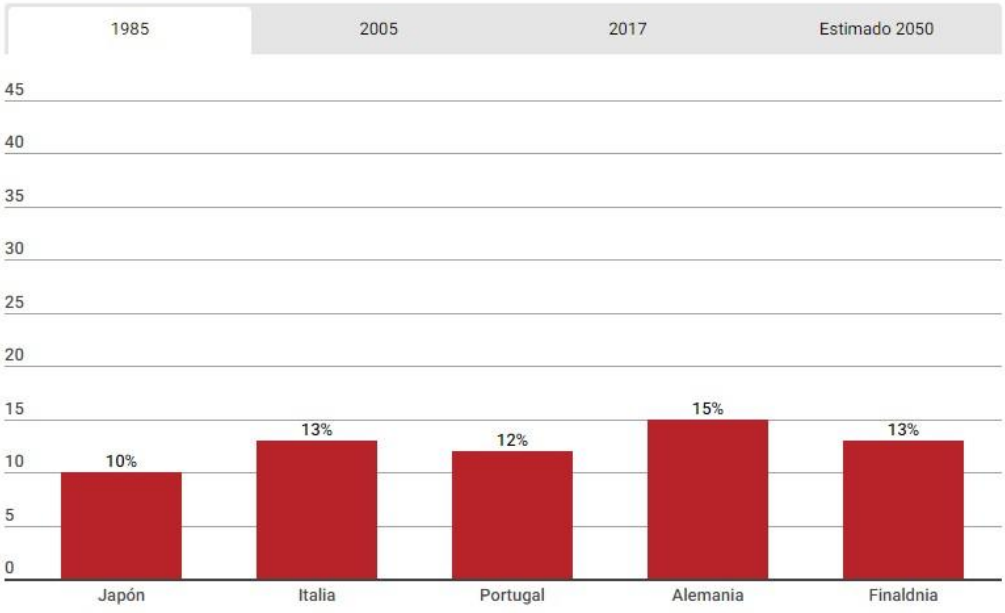
6

[6] Conociendo la localidad de Suba: Diagnóstico de los aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos

5 FORMULACION DEL PROBLEMA

5.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el mundo, el envejecimiento de la población se establece como un hecho de importancia y acción para atender de manera puntual a este grupo poblacional. Hace un corto tiempo la Primera Ministra de Italia Giorgia Meloni, planteaba una situación particular que está pasando en Italia desde hace cuatro años, donde presenta un mayor número de muertes que de nacimientos y la tendencia cobra cada vez más fuerza. Es el país, que posee la segunda población más vieja de la Unión Europea, según la agencia italiana de noticias ANSA, y necesita a los inmigrantes para que la población crezca y se rejuvenezca dado que el promedio de hijos ha descendido a un nivel bajísimo de 1,4 por mujer [7]



Fuente:
Población de 65 años de edad y más, Banco Mundial. Septiembre 2018.
World Population Ageing, ONU. 2017.

[8]

Luego la preocupación tanto para los países en vía de desarrollo como para aquellos ya industrializados; son altos, sobre todo por los costos económicos y sociales que conllevan.

Según algunos datos En 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más. En ese momento, el grupo de población de 60 años o más habrá subido de 1000 millones en 2020 a 1400 millones. En 2050, la población mundial de personas de 60 años o más se habrá duplicado (2100 millones). Se prevé que el número de personas de 80 años o más se triplique entre 2020 y 2050, hasta alcanzar los 426 millones. Este fenómeno se presenta como consecuencia de una baja natalidad, producida por la contención de la fecundidad propia de sociedades avanzadas e influenciada negativamente por causas

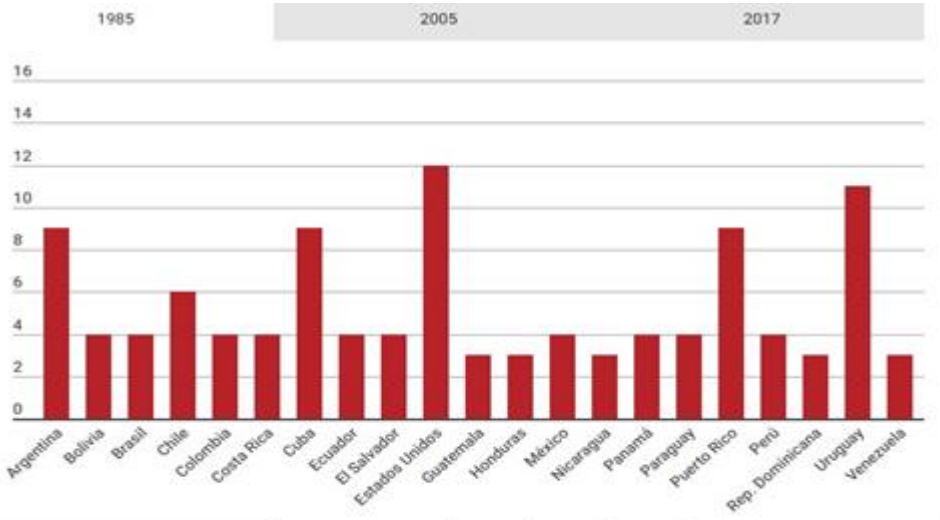
[7] www.esglobal.org/ocho-motivos-por-los-que-italia-es-un-desastre/
[8] https://cnnespanol.cnn.com/2018/09/04/los-paises-de-latinoamerica-con-la-poblacion-mas-vieja/

como: el hecho de que más mujeres están accediendo a la educación, al trabajo, así como por el mayor acceso a métodos anticonceptivos, que hace que las mujeres puedan elegir tener menos niños[9]. la carencia de políticas públicas para la solución de los desequilibrios demográficos, el cambio de mentalidad en cuanto a la reproducción humana, las modernas técnicas anticonceptivas, la esterilización e interrupción voluntaria del embarazo[10]

Así mismo, La ampliación de la esperanza de vida ofrece oportunidades, no solo para las personas mayores y sus familias, sino también para las sociedades en su conjunto. En esos años de vida adicionales se pueden emprender nuevas actividades, como continuar los estudios, iniciar una nueva profesión o retomar antiguas aficiones. Por otro lado, las personas mayores contribuyen de muchos modos a sus familias y comunidades. No obstante, el alcance de esas oportunidades y contribuciones depende en gran medida de un factor: la salud en todas sus expresiones (salud física, emocional, espiritual…). Por lo tanto, la longevidad se encuentra relacionada con el incremento de la esperanza de vida de manera integral y del cuidado de la familia, el estado y la sociedad en general.

Según el Departamento Nacional de Estadísticas DANE. "Para el 2018 en Colombia teníamos 40,4 personas mayores de 60 años por cada 100 personas menores de 15 años. En el año 2005 eran 28,7" Entre tanto, Según cifras del Banco Mundial, países como EE. UU., Cuba, Puerto Rico y Uruguay son los que tienen un mayor porcentaje de personas mayores de 65 años en la región

[11]



Fuente: Población de 65 años y más en América latina, Banco Mundial. Septiembre 2018

De acuerdo con el estudio realizado por la fundación Saldarriaga Concha y Fedesarrollo, en el 2015, señalo que, como resultado de la disminución de las tasas de fecundidad y mortalidad, Colombia y los países de la región (América Latina) atraviesan desde mediados del siglo XX un rápido proceso de transición demográfica que implica importantes cambios en la composición por edades de la población

[9] Instituto de Métricas y Evaluaciones de Salud (IHME) de la Universidad de Washington,
[10] https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health
[11] https://cnnespanol.cnn.com/2018/09/04/los-paises-de-latinoamerica-con-la-poblacion-mas-vieja/

Como resultado de lo anterior, este mismo estudio estableció que "en Colombia, la participación de la población persona mayor en la población total ha empezado a aumentar de manera significativa y lo hará en forma muy acelerada en las décadas venideras. Este proceso de envejecimiento relativo de la población será particularmente rápido en las zonas urbanas del país e irá acompañado de un aumento en la proporción de mujeres entre las personas mayores. Estos cambios tendrán, por supuesto, enormes implicaciones económicas y sociales, que se relacionan tanto con temas pensionales y de apoyo económico para la vejez,

Actualmente en Bogotá hay aproximadamente 955 mil personas mayores de 60 años en 2020 serán más de 1.153.000. El 18% del total de personas mayores de la ciudad tiene al menos una limitación permanente. El 66% padece de una enfermedad crónica. (Los mayores padecen de enfermedades tales como cardiovasculares, hipertensión, lesiones en los huesos, problemas digestivos y gástricos). Por eso la importancia de tener un envejecimiento activo prepararnos desde edades tempranas para lograr una vejez digna. El 10.9% de las personas mayores de 60 años viven solas. Más del 50% de las personas mayores de 60 años en la ciudad no tuvieron acceso a educación secundaria. Y la localidad de Suba tiene la población adulta mayor en Bogotá con el 18.97%, le sigue Barrios Unidos con el 18.21% y Chapinero con el 17.92% siendo las localidades con mayor proporción de personas mayores[12]

La población adulta mayor sigue creciendo de una importante manera y esto lleva a tener por parte de todos los sectores sociales y gubernamentales, la preocupación por su adecuada atención y cuidado, lo que hace que el trabajo por garantizar los derechos a este sector poblacional sea mayor, de ahí la importancia de la estrategia CDB en la localidad de Suba y de los logros obtenidos hasta este momento.

[12] Fundación Saldarriaga Concha y Fedesarrollo, 2015)

6 JUSTIFICACION

Según la organización mundial de la salud en el siglo XX se produjo una revolución de la longevidad. La esperanza media de vida al nacer ha aumentado 20 años desde 1950 y llega ahora a 66 años, y se prevé que para 2050 haya aumentado 10 años más. Este triunfo demográfico y el rápido crecimiento de la población en la primera mitad del siglo XXI significan que el número de personas de más de 60 años, que era de alrededor de 600 millones en el año 2000, llegará a casi 2.000 millones en el 2050, mientras que se proyecta un incremento mundial de la proporción del grupo de población definido como personas de edad del 10% en 1998 al 15% en 2025".

La Asamblea General de las Naciones Unidas declaró el periodo 2021-2030 como la Década del Envejecimiento Saludable y pidió a la OMS que se encargara de liderar su puesta en práctica. La Década del Envejecimiento Saludable de las Naciones Unidas es un proyecto de colaboración a escala mundial que pretende aunar los esfuerzos de los gobiernos, la sociedad civil, los organismos internacionales, los profesionales, el mundo académico, los medios de comunicación y el sector privado para llevar a cabo una acción concertada, catalizadora y colaborativa a lo largo de 10 años orientada a promover vidas más largas y saludables.

Frente a estas necesidades y problemáticas se plantean múltiples desafíos, como la necesidad de establecer un sistema de protección social y de seguridad económico social para las personas mayores que les asegure un nivel de vida digno (alta calidad de vida).

Para el 2018 se llevó a cabo un debate sobre la "Situación del Adulto Mayor en Bogotá D.C." por parte del concejo de Bogotá. En ese entonces se hizo un análisis prospectivo del crecimiento poblacional por localidades de la persona mayor del periodo comprendido entre los años 2018 a 2030, lo que permitió establecer cuáles son las localidades que van a requerir mayor inversión por parte de la Administración Distrital en materia de planes, programas, proyectos y servicios destinados a esta población. Entre esas localidades de mayor cobertura poblacional mayor esta Suba.

Entre las conclusiones estuvo la de emprender iniciativas que le garantice a la población de la tercera edad acceso a empleo, educación y salud, mediante un esfuerzo de políticas de las instituciones públicas y acciones del sector privado y mejorar la calidad de vida de la persona mayor, en cuanto a su salud física, como mental y se hace necesario generar acciones en miras de robustecer las redes familiares y sociales.

La atención integral de la persona mayor debe ser dirigida a generar una mejor calidad de vida de esta, lo que hace que los centros día y la estrategia CBD, estén consagrándose como una de las opciones más solicitadas para la atención y cuidado de personas mayores que presentan algún tipo de deterioro físico, cognitivo o incapacidad para desarrollar tareas de su día a día con total normalidad. Especializándose en la estimulación, cuidado, atención y desarrollo de actividades para personas con más de 60 – 65 años. A los servicios de Centro Día están vinculados cerca de 22.000 personas mayores, atendidos en diferentes localidades en espacios comunitarios en los que se fortalece la autonomía y capacidades de las personas mayores para que tengan una vejez digna y activa. Estos sitios promueven el mejoramiento de la calidad

de vida[13] y el desarrollo de los territorios sociales, de acuerdo con las particularidades de estos. En tal sentido, con información completa y confiable se optimizan los procesos de establecimiento de prioridades, análisis situacional, evaluación, monitoreo e implementación y valoración.

[13] https://stimamayores.es/caracteristicas-centros-de-dia-tercera-edad

7 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Como la estrategia Centro Dia al Barrio, responde al mejoramiento de calidad de vida en las personas mayores con edades de 60 o más años que viven en la localidad de Suba, U.P.Z El Rincón de la ciudad de Bogotá DC?

8 MARCO TEORICO

8.1 CALIDAD DE VIDA ¿QUÉ ES?

Definir el concepto de calidad de vida no es tan sencillo, en sí mismo es complejo, cuando hablamos de calidad de vida, podemos referimos a un concepto que hace alusión a varios niveles de la generalidad, desde el bienestar social o comunitario hasta ciertos aspectos específicos de carácter individual o grupal. Por lo tanto, calidad de vida tiene diferentes definiciones desde el aspecto filosófico y político hasta el relacionado con la salud. El estudio realizado por el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán de México, establecen 5 conjuntos de bienestar individual como son:

- El bienestar físico (como salud, seguridad física),
- Bienestar material (privacidad, alimentos, vivienda, transporte, posesiones),
- Bienestar social (relaciones interpersonales con la familia, las amistades, etcétera),
- Desarrollo y actividad (educación, productividad, contribución) y
- Bienestar emocional (autoestima, estado respecto a los demás, religión)

Aunque lo anterior es subjetivo, por la vulnerabilidad de las personas y el manejo de sus entornos gracias a la influencia de factores sociales y materiales, a la edad misma, a la situación laboral o a las diferentes políticas públicas de cada país, podemos decir que es una base para entender el significado de calidad de vida y además de esto podemos añadir que la calidad de vida también está relacionada directamente con la capacidad y las oportunidades que tienen las personas para autorrealizarse y sentirse satisfechas.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (O.M.S) la calidad de vida está ligada a la percepción que una persona tiene sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Es un concepto de amplio alcance que está atravesado de forma compleja por la salud física de la persona, su estado fisiológico, el nivel de independencia, sus relaciones sociales y la relación que tiene con su entorno.” (OMS, 2002). E involucra variables físicas, psicológicas, ambientales, sociales y culturales. Que conforman la calidad de vida en la vejez.

En este sentido la Asamblea General de las Naciones Unidas declaró el período de 2021-2030 como la Década del Envejecimiento Saludable. se plantea como una estrategia para concretar acciones que garanticen sociedades en las cuales las personas gocen de las condiciones necesarias para vivir un envejecimiento saludable y puedan ejercer plenamente sus derechos humanos. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud define el envejecimiento saludable como el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. La capacidad funcional consiste en

tener los atributos que permiten a todas las personas ser y hacer lo que para ellas es importante (OMS, 2020). Luego la calidad de vida se conforma por una serie de aspectos que se definen como objetivos, subjetivos y sociales

Para continuar debemos tener en cuenta tres aspectos que conforman la calidad de vida de las personas que se relacionan con las condiciones sociopolíticas, económicas, culturales y aun religiosas en el contexto donde se establece y desarrolla cada persona, lo que ayuda a valorar la calidad de vida, cuya experiencia es individual, heterogénea y subjetiva, es decir lo que para una persona es importante, para otra tal vez no lo sea, como el tener bienes materiales o lujos personales. Estos aspectos los podemos clasificar de objetivos, subjetivos y sociales

a) Los aspectos objetivos: son aquellos que tienen que ver con las condiciones materiales de la persona adulta mayor, como el nivel de ingresos, vivienda, alimentación, vestido, seguridad social, educación. Estos elementos son parte de los derechos humanos, ya que son indispensables para la satisfacción de las necesidades básicas de las personas.

b) Los aspectos subjetivos: son aquellos que tienen que ver con elementos psíquicos de la persona como la autoestima, el auto concepto, la intimidad, la expresión emocional y la salud percibida, y son subjetivos pues se construyen a partir de la apreciación y valoración que realiza la persona sobre sí misma, su sentido de vida y su lugar en el mundo.

c) Los aspectos sociales: son aquellos que integran políticas públicas, programas sociales, servicios institucionales, pensiones no contributivas, así como cualquier otro servicio procurado por el gobierno a través de las instituciones para satisfacer de manera integral las diversas necesidades de las personas adultas mayores.



[14] https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable

Según estudio realizado por la universidad nacional mayor de lima y su departamento de medicina, establecieron ocho (8) variables que identifican la calidad de vida del Adulto mayor, cuatro de ellas

[14] https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable

relacionadas con la calidad de vida del adulto mayor y cuatro con lo expresado por las familias de adultos mayores, la relación entre estas produce algo que el estudio denomina semejanzas, con lo que surge las representaciones sociales.

1. ***La primera semejanza***: Es un conocimiento sobre la vejez y el ser adulto mayor, es una etapa normal y natural del ser humano la cual está caracterizada por un deterior físico y mental. También es la cosecha de lo vivido, con conocimientos producto de sus experiencias de vida.
2. ***La segunda semejanza:*** Tiene que ver con la calidad de vida del adulto mayor, con su cuidado y protección, debe ser apoyado por su familia a fin de que puede tener bienestar, ya que es un derecho fundamental del adulto mayor de acuerdo con la Organización de Naciones Unidas (ONU) y los mismos puedan gozar de atenciones familiares, con asistencia médica y de esta menar pueda disfrutar de los derechos y las libertades fundamentales"
3. ***La tercera semejanza***: Tiene que ver con los valores y actitudes acerca de la calidad de vida del adulto mayor. Los valores y actitudes hacia el adulto mayor lo hacen sentirse una persona valorada, valiosa, traducido en un trato cálido, impregnado de respeto, de afecto y de amor. Maslow, referido por O'Brien, sostiene que "cada individuo necesita amor, afecto y consideración en las relaciones humanas para sentirse satisfecho"
4. ***La cuarta semejanza:*** Tiene que ver con las necesidades secundarias del adulto mayor como ser social relacionadas con su calidad de vida. El adulto mayor necesita continuar con su libertad de acción y comunicación, disponer económicamente de una pequeña cantidad de dinero para satisfacer sus gustos. La libertad, también es de acción, comunicación y opinión, lo cual es otro derecho fundamental de la persona.[15]

De otro lado La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2004) en su diagnóstico sobre la situación del bienestar de las personas mayores en América Latina, afirma que estas presentan dificultades para acceder al sistema de pensiones como es el caso colombiano donde un informe elaborado por la Financiera de Desarrollo Territorial (Findeter) estableció que "tal como está diseñado el sistema pensional colombiano, la posibilidad de acceder a una pensión no supera el 25% de los adultos mayores"[16]. Lo que ha llevado a personas mayores a realizar actividades económicas informales durante su etapa productiva, de otro lado, tal condición de vulnerabilidad conduce a que existan fuertes vínculos sociales de dependencia con otras personas, ya sean familiares o personas externas. Hay casos en que no se cuenta con dicho apoyo de terceros, lo que lleva a condiciones de vulnerabilidad que pueden abocar a situaciones de pobreza extrema y abandono.

El estudio de Arango y Ruiz (2006) centra su atención en la evolución de algunos indicadores socioeconómicos de la población mayor de Colombia a partir de la comparación del censo poblacional del año 2005 con el del año 1993. Los autores sugieren que aún existe un evidente rezago en materia social en lo que respecta a la asistencia a las personas mayores. Plantean que la mejorade los indicadores de acceso al sistema de pensiones y de cobertura del sistema de salud deberían traducirse en mejores

[15] Estudio realizado por la universidad nacional mayor de lima y su departamento de medicina
[16] https://www.larepublica.co/finanzas/la-posibilidad-de-acceder-a-una-pension-en-colombia-no-supera-25-de-adultos-mayores-3538063

condiciones de vida. Nuevamente, se destaca el alto grado de exposición a la pobreza que presenta esta población, lo que en principio se explica por los bajos ingresos en la etapa de las pensiones, y, una vez más, se hace hincapié en la alta dependencia familiar que suele crearse[17].

9 ADULTO MAYOR

9.1 ¿QUÉ ES SER ADULTO MAYOR EN COLOMBIA?

El término adulto mayor nace del latín “adultus”, que significa crecer o madurar, mientras que mayor nace del latín “maior”, cuyo significado hace referencia a grande en edad. El término hace alusión a los últimos años de vida de una persona o a la edad máxima de un ser humano, una etapa vital porque se han vivido o experimentado muchísimas situaciones que generan aprendizaje, además, se presentan diversos cambios, pudiendo ser físicos o psicológicos, es decir, 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). Los adultos mayores 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 trayectoria.

En Colombia, una persona es considerada mayor a partir de los 65 años, son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades con respecto a sí mismas, su familia y su sociedad. Envejecen de múltiples maneras dependiendo de experiencias y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida. De acuerdo con las proyecciones del censo elaborado por DANE (2018), para el 2020 se estimó un total de 6.808.641 personas mayores de 60 años, lo que representa el 13,5% de la Población Colombiana igualmente proyectada[18].
De acuerdo con la ANDI. (Asociación Nacional de Empresarios de Colombia) 2019. Las condiciones de vida de las personas mayores en el país son muy precarias, especialmente en la parte económica, además establece que, de cada diez, tres acceden a la pensión, es decir que un gran número de adultos mayores no llegan a obtener este beneficio, lo que acentúa la difícil condición económica del adulto mayor. Según un informe de la Universidad de La Sabana. Adicionalmente, en varios casos presentan dificultades de movilidad física, así como para ver u oír.

Según el DANE, se establece que en promedio un 20% del total de adultos mayores en el país[19], vive en hogares unipersonales, lo que quiere decir que se hacen cargo de sí mismos, complicando aún más la situación, pues son personas que en la mayoría de los casos presentan problemas en su salud y se les dificulta llevar a cabo actividades básicas dentro de su entorno. El proceso de envejecimiento en Colombia es acelerado, y cada vez hay más adultos mayores en el país. El panorama para esta población en Colombia

[17] Análisis de la calidad de vida del adulto mayor en las nueve principales regiones de Colombia. OSCAR ARMANDO CHINGAL
[18] Boletines poblacionales: Personas Adultas mayores de 60 años, Corte a junio de 2020 Ministerio de salud de Colombia
[19] Ibid.

no es sencillo y el estado como entidades del orden público y privado deben aunar esfuerzos y desarrollar una serie de acciones para enfrentar esta realidad, de forma tal que se asegure la mayor calidad de vida para esta población.

Sobre el tema se pronunció el Doctor Carlos Alberto Cano, Médico Geriatra y jefe de la Unidad de Geriatría del Hospital San Ignacio de Bogotá, quien afirma que "llegar a los 80 años en Colombia es un privilegio, y es una situación que va a ser cada vez más frecuente, por eso debemos trabajar para que las personas que vienen en ese proceso puedan llegar a esa edad en las mejores condiciones posibles, añade que por eso, debemos construir una comunidad incluyente donde quepamos todos, y se abran las puertas para continuar todos trabajando en proyectos que contribuyan con la colectividad".

El DANE hizo referencia a que el 13.5 de la población es mayor de 60 años, y este aumento progresivo representa un desafío para las políticas y los recursos en lo concerniente al desarrollo, la calidad de vida, el cumplimiento de los derechos y la inclusión social para el estado y es que en sólo un siglo, el país pasó de 4´355.470, personas a un total de 41.468.384 habitantes, de los cuales el 6.3% (2´612.508), es mayor de 65 años; el 54.6% pertenece al sexo femenino y el 45.4% de las personas mayores son hombres. Sin duda la esperanza de vida acrecido en Colombia en los últimos 60 años, y las mujeres son el sector de este grupo poblacional con un mayor incremento de vida de 5.9 años de vida más que los hombres, se espera que, una vez cumplidos los 60 años, los colombianos vivan al menos otras dos décadas.

[20]

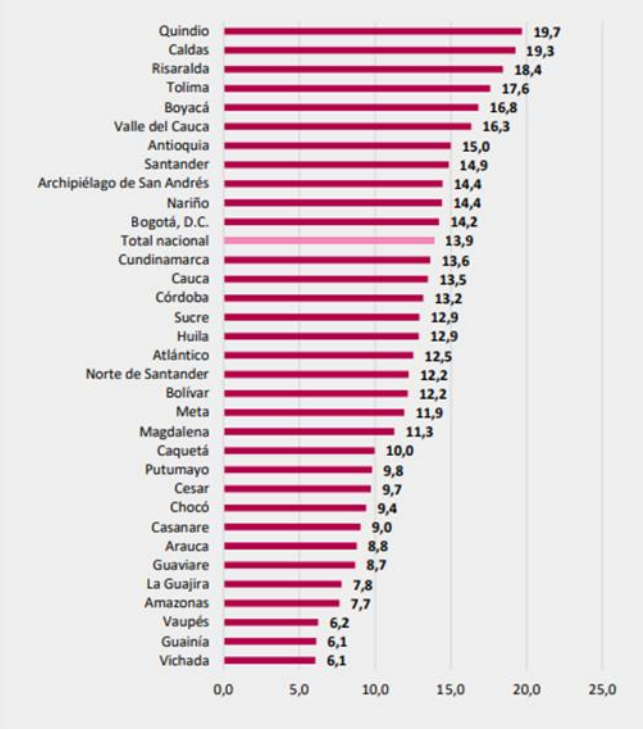
INFORMACIÓN PARA TODOS

Porcentaje de población de adultos mayores según departamento 2021

Los departamentos con mayor porcentaje de personas adultas mayores, son:

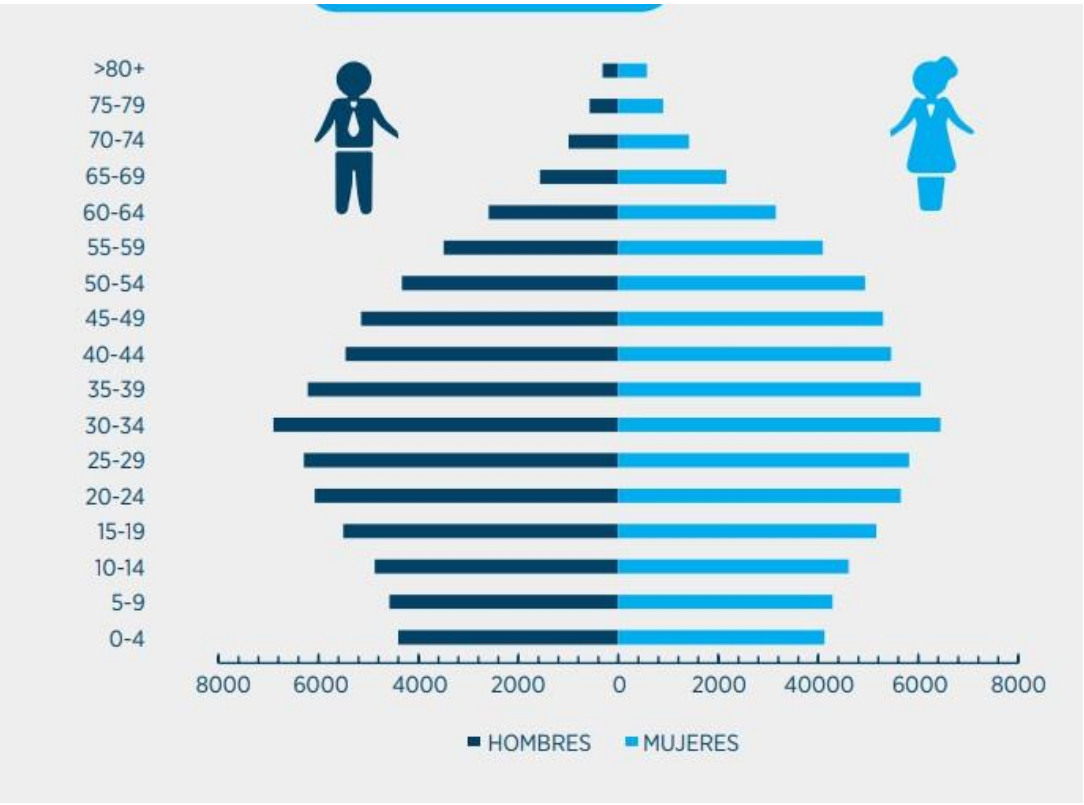
- Quindío (19,7%)
- Caldas (19,3%)
- Risaralda (18,4%)
- Tolima (17,6%)

Fuente: DANE, Proyecciones de población derivadas del CNPV2018



[20] https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/tomo_3._poblacion_pot_2020_version_2.pdf

[21]



Fuente: Secretaria de Integración social. Estructura poblacional Suba 2017

10 ENVEJECIMIENTO

Consideramos el envejecimiento como un fenómeno natural que se presenta a lo largo del ciclo vital, desde el proceso de concepción hasta la muerte, sin embargo, este fenómeno es de difícil aceptación por los seres humanos. De hecho, el mundo viene experimentando una transformación demográfica interesante ya que para el 2050 se prevé que el número de personas mayores de 60 años aumentará de 600 millones a casi 2000 millones, y se pronostica que el porcentaje de personas de 60 años o más se duplique, pasando de un 10% a un 21%. Ese incremento será mayor y más rápido en los países en esarrollo, donde se predice que la población anciana se multiplique por cuatro en los próximos 50 años [22].

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el envejecimiento como "Proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida; esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. Los ritmos a que estos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en

[21] file:///C:/Users/saoja/Documents/ADULTO%20MAYOR%20SUBA/CARACTERIZACION%20DE%20SUBA/12092018_Suba%20diagn%C3%B3stico%202017%20-%20SDIS.

[22] Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos vol.25 no.2 Barcelona jun. 2014

distintos individuos no son iguales. Sin embargo, podemos decir al mismo tiempo, que las personas de edad avanzada ofrecen valiosos recursos, a menudo ignorados, que realizan una importante contribución a la estructura de nuestras sociedades...

El Ministerio de Salud y Protección Social De acuerdo con las teorías del modelo clásico de Rowe y Kahn citado en la Política Pública Nacional de Envejecimiento y vejez[23], dice que los adultos mayores deben tener un envejecimiento saludable, el cual se deriva de las mejores condiciones físicas, psicológicas y sociales posibles, que suponen minimizar el riesgo de enfermedad y discapacidad, mantener la función física y mental y un compromiso continuo con la vida.Cuando habla de envejecimiento saludable, también se reconoce que existen otros tipos o modelos de envejecimiento y en tal sentido podemos citar varias teorías sobre que es tener un envejecimiento saludable.

Robert Havighurst quien ha sido reconocido como el primero en utilizar el concepto de envejecimiento activo o saludable, y que en 1961 facilitó la primera definición de envejecimiento con éxito. cuya definición apareció en el primer número de la revista The Gerontologist, dice, que el envejecimiento exitoso gira en términos de la felicidad y satisfacción vital. Afirma que para que la gerontología pueda realizar correctamente su tarea, se debería haber elaborado una teoría sobre el envejecimiento con éxito que describa las condiciones a través de las cuales se promueva el máximo nivel de satisfacción y felicidad, teoría que tendría que convertirse en un tema central de dicha disciplina.

En ese sentido Havighurst, Neugarten y Tobin (1964) afirman que el envejecimiento óptimo va unido a un estilo de vida activo continuado. Las personas mayores deben prolongar todo lo posible sus actividades acostumbradas y buscar nuevas alternativas para aquellas otras que deban interrumpir por mandato de la edad. El postulado básico sería: la madurez y la vejez llevan psicosocialmente a una lenta retirada (Disengagement) de la persona mayor. El motor de esa retirada puede ser la propia persona, pero también su entorno. La retirada no necesita ser uniforme y paralela en todos los entornos. El posible desequilibrio puede salvarse por un nuevo cambio en las relaciones y en el entorno. Con frecuencia, la sociedad valora positivamente este proceso, considerándolo como un hecho biológico natural, por ejemplo, cuando las personas mayores deben ceder su puesto de trabajo a los jóvenes[24].

Otra teoría que tematiza o pone en el centro de discusión el envejecimiento exitoso en el contexto del desarrollo en la edad adulta es la de Robert Peck (1959, 1968), que establece cuatro etapas para la adultez y tres para la senectud. Al explicar los retos especiales de la vida adulta, Peck propone cuatro problemas o conflictos del desarrollo adulto:

a. **Aprecio de la sabiduría frente al aprecio de la fuerza física:** A medida que empiezan a deteriorarse la resistencia y la salud, las personas deben canalizar gran parte de su energía de las actividades físicas hacia las mentales.
b. **Socialización frente a sexualización en las relaciones humanas:** Es otro ajuste impuesto por las restricciones sociales y por los cambios biológicos. Los cambios físicos pueden obligar a redefinir

[23] minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.
[24] Psicología del desarrollo de la edad adulta Teorías y contextos Ángel IZQUIERDO MARTÍNEZ Universidad Complutense de Madrid

las relaciones con miembros de ambos sexos, a dar prioridad a la camaradería sobre la intimidad sexual o la competitividad.

c. **Flexibilidad emotiva frente a empobrecimiento emotivo**: La flexibilidad emotiva es el origen de varios ajustes que se hacen en la madurez, cuando las familias se separan, cuando los amigos se marchan y los antiguos intereses dejan de ser el centro de la vida.
d. **Flexibilidad frente a rigidez mental:** El individuo debe luchar contra la tendencia a obstinarse en sus hábitos o a desconfiar demasiado de las nuevas ideas. La rigidez mental es la tendencia a dejarse dominar por las experiencias y los juicios anteriores, a decidir, por ejemplo, que "Toda mi vida he rechazado la política, de modo que no veo por qué deba cambiar de opinión ahora"[25].

Lo que supone además que en esa dirección se encuentran tres (3) etapas de envejecimiento según Peck de la siguiente manera:

a. **Transcendencia corporal frente a preocupación por el cuerpo**: esta etapa toma en cuenta el más previsible riesgo de enfrentar esta edad y la disminución del rendimiento físico, por ello el adulto mayor es obligado a “transcender” los problemas físico-corporales es decir centrar sus metas vitales en el rendimiento mental-espiritual y en las relaciones sociales.
b. **Diferenciación del ego frente a preocupación por el trabajo**: esta etapa se presenta cuando ha llegado el momento de la jubilación y por ende el abandono de sus actividades laborales o puesto de trabajo, en ese momento la persona mayor debe valorarse a sí misma a través de actividades, independientes de su anterior vida laboral y de las características positivas adquiridas en su personalidad.
c. **Transcendencia del ego frente a preocupación por el ego**: El temor a la propia muerte debe verse sobreseído por las aportaciones personales a cualquier nivel, a portaciones por medio de los hijos y del legado material o cultural para las futuras generaciones[26].

Debemos tener en cuenta que los cambios bio-psico-sociales que caracterizan el envejecimiento poblacional, más allá de las cifras, implican una readecuación y transformación de políticas, programas, estrategias y acciones específicas; de ahí que las intervenciones que hagamos, permitan gozar a este grupo etario de un mayor bienestar, por lo que debemos seguir formando y capacitando recursos humanos especializados, implementando programas, equipamiento y generando una adecuada implementación de las políticas públicas establecidas por el gobierno colombiano “Decreto 681 de 2020” con programas preventivos y de rehabilitación de tal manera que esta población llegue a un disfrute de sus derechos fundamentales hacia una vejez feliz, saludable y activa.

[25] Psicología del desarrollo de la edad adulta Teorías y contextos Ángel Izquierdo Martínez Universidad Complutense de Madrid
[26] Ibid.

11 DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES

"Establecidos en la convención interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, de la Organización de los Estados Americanos (OEA)"

Creemos importante señalar con claridad los derechos que asisten a las personas mayores, en virtud, incluimos en la presente caracterización los derechos establecidos en la convención interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, de la Organización de los Estados Americanos (OEA), realizada el 15 de junio de 2015 en Washington, esta es una herramienta para eliminar todas las formas de discriminación, y así mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores.

Esta convención desarrolla 15 principios basados en derechos Humanos y reconoce 27 derechos humanos de los adultos mayores, fue aprobada por Colombia mediante la Ley 2055 de julio de 2020 y es declarada exequible por la Corte Constitucional en Sentencia C-395 de noviembre de 2021.

En esta convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores, los estados parte en la presente convención, reconocen que el respeto irrestricto a los derechos humanos ha sido consagrado en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y reafirmado en otros instrumentos internacionales y regionales; Reiterando el propósito de consolidar, dentro del marco de las instituciones democráticas, un régimen de libertad individual y de justicia social, fundado en el respeto de los derechos fundamentales de la persona; Teniendo en cuenta que, con arreglo a la Declaración Universal de los Derechos Humanos y a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, solo puede realizarse el ideal del ser humano libre, exento del temor y de la miseria, si se crean condiciones que permitan a cada persona gozar de sus derechos económicos, sociales y culturales, tanto como de sus derechos civiles y políticos; Reafirmando la universalidad, indivisibilidad, interdependencia e interrelación de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, así como la obligación de eliminar todas las formas de discriminación, en particular, la discriminación por motivos de edad .

Los siguientes son los derechos establecidos

11.1 DERECHOS PROTEGIDOS

Artículo 5: Igualdad y no discriminación por razones de edad

Queda prohibida por la presente Convención la discriminación por edad en la vejez. Los Estados Parte desarrollarán enfoques específicos en sus políticas, planes y legislaciones sobre envejecimiento y vejez, en relación con la persona mayor en condición de vulnerabilidad y aquellas que son víctimas de discriminación múltiple, incluidas las mujeres, las personas con discapacidad, las personas de diversas orientaciones sexuales e identidades de género, las personas migrantes, las personas en situación de pobreza o marginación social, los afrodescendientes y las personas pertenecientes a pueblos indígenas, las personas sin hogar, las personas privadas de libertad, las personas pertenecientes a pueblos tradicionales, las

personas pertenecientes a grupos étnicos, raciales, nacionales, lingüísticos, religiosos y rurales, entre otros.

Artículo 6: Derecho a la vida y a la dignidad en la vejez

Los Estados Parte adoptarán todas las medidas necesarias para garantizar a la persona mayor el goce efectivo del derecho a la vida y el derecho a vivir con dignidad en la vejez hasta el fin de sus días, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población. Los Estados Parte tomarán medidas para que las instituciones públicas y privadas ofrezcan a la persona mayor un acceso no discriminatorio a cuidados integrales, incluidos los cuidados paliativos, eviten el aislamiento y manejen apropiadamente los problemas relacionados con el miedo a la muerte de los enfermos terminales, el dolor, y eviten el sufrimiento innecesario y las intervenciones fútiles e inútiles, de conformidad con el derecho de la persona mayor a expresar el consentimiento informado.

Artículo 7: Derecho a la independencia y a la autonomía

Los Estados Parte en la presente Convención reconocen el derecho de la persona mayor a tomar decisiones, a la definición de su plan de vida, a desarrollar una vida autónoma e independiente, conforme a sus tradiciones y creencias, en igualdad de condiciones y a disponer de mecanismos para poder ejercer sus derechos:

a- El respeto a la autonomía de la persona mayor en la toma de sus decisiones, así como a su independencia en la realización de sus actos.

b- Que la persona mayor tenga la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás, y no se vea obligada a vivir con arreglo a un sistema de vida específico.

c- Que la persona mayor tenga acceso progresivamente a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad, y para evitar su aislamiento o separación de ésta.

Artículo 8: Derecho a la participación e integración comunitaria

La persona mayor tiene derecho a la participación, productiva, plena y efectiva dentro de la familia, la comunidad y la sociedad para su integración en todas ellas. Los Estados Parte adoptarán medidas para que la persona mayor tenga la oportunidad de participar activa y productivamente en la comunidad, y pueda desarrollar sus capacidades y potencialidades. A tal fin:

a) Crearán y fortalecerán mecanismos de participación e inclusión social de la persona mayor en un ambiente de igualdad que permita erradicar los prejuicios y estereotipos que obstaculicen el pleno disfrute de estos derechos.

b) Promoverán la participación de la persona mayor en actividades intergeneracionales para fortalecer la solidaridad y el apoyo mutuo como elementos claves del desarrollo social.

c) Asegurarán que las instalaciones y los servicios comunitarios para la población en general estén a disposición, en igualdad de condiciones, de la persona mayor y tengan en cuenta sus necesidades.

Artículo 9: Derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia

La persona mayor tiene derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia, a recibir un trato digno y a ser respetada y valorada, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la cultura, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen social, nacional, étnico, indígena e identidad cultural, la posición socioeconómica, discapacidad, la orientación sexual, el género, la identidad de género, su contribución económica o cualquier otra condición. La persona mayor tiene derecho a vivir una vida sin ningún tipo de violencia y maltrato. Para los efectos de esta Convención, se entenderá por violencia contra la persona mayor cualquier acción o conducta que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la persona mayor, tanto en el ámbito público como en el privado.

Se entenderá que la definición de violencia contra la persona mayor comprende, entre otros, distintos tipos de abuso, incluso el financiero y patrimonial, y maltrato físico, sexual, psicológico, explotación laboral, la expulsión de su comunidad y toda forma de abandono o negligencia que tenga lugar dentro o fuera del ámbito familiar o unidad doméstica o que sea perpetrado o tolerado por el Estado o sus agentes dondequiera que ocurra.

Artículo 10: Derecho a no ser sometido a tortura ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes

La persona mayor tiene derecho a no ser sometida a tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Los Estados Parte tomarán todas las medidas de carácter legislativo, administrativo o de otra índole para prevenir, investigar, sancionar y erradicar todo tipo de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes hacia la persona mayor.

Artículo 11: Derecho a brindar consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud

La persona mayor tiene el derecho irrenunciable a manifestar su consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud. La negación de este derecho constituye una forma de vulneración de los derechos humanos de la persona mayor. Con la finalidad de garantizar el derecho de la persona mayor a manifestar su consentimiento informado de manera previa, voluntaria, libre y expresa, así como a ejercer su derecho de modificarlo o revocarlo, en relación con cualquier decisión, tratamiento, intervención o investigación, en el ámbito de la salud, los Estados Parte se comprometen a elaborar y aplicar mecanismos adecuados y eficaces para impedir abusos y fortalecer la capacidad de la persona mayor de comprender plenamente las opciones de tratamiento existentes, sus riesgos y beneficios.

Artículo 12: Derechos de la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo.

La persona mayor tiene derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda;

promoviendo que la persona mayor pueda decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía. Los Estados Parte deberán diseñar medidas de apoyo a las familias y cuidadores mediante la introducción de servicios para quienes realizan la actividad de cuidado de la persona mayor, teniendo en cuenta las necesidades de todas las familias y otras formas de cuidados, así como la plena participación de la persona mayor, respetándose su opinión.

Artículo 13: Derecho a la libertad personal

La persona mayor tiene derecho a la libertad y seguridad personal, independientemente del ámbito en el que se desenvuelva. Los Estados Parte asegurarán que la persona mayor disfrute del derecho a la libertad y seguridad personal y que la edad en ningún caso justifique la privación o restricción arbitrarias de su libertad. Los Estados Parte garantizarán que cualquier medida de privación o restricción de libertad será de conformidad con la ley y asegurarán que la persona mayor que se vea privada de su libertad debido a un proceso tenga, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población, derecho a garantías de conformidad con el derecho internacional de los derechos humanos y a ser tratada de conformidad con los objetivos y principios de la presente Convención.

Artículo 14: Derecho a la libertad de expresión y de opinión y al acceso a la información

La persona mayor tiene derecho a la libertad de expresión y opinión y al acceso a la información, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población y por los medios de su elección. Los Estados Parte adoptarán medidas destinadas a garantizar a la persona mayor el ejercicio efectivo de dichos derechos.

Artículo 15: Derecho a la nacionalidad y a la libertad de circulación

La persona mayor tiene derecho a la libertad de circulación, a la libertad para elegir su residencia y a poseer una nacionalidad en igualdad de condiciones con los demás sectores de la población, sin discriminación por razones de edad. Los Estados Parte adoptarán medidas destinadas a garantizar a la persona mayor el ejercicio efectivo de dichos derechos.

Artículo 16: Derecho a la privacidad y a la intimidad.

La persona mayor tiene derecho a la privacidad y a la intimidad y a no ser objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, familia, hogar o unidad doméstica, o cualquier ámbito en el que se desenvuelvan, así como en su correspondencia o cualquier otro tipo de comunicación. La persona mayor tiene derecho a no ser objeto de agresiones contra su dignidad, honor y reputación, y a la privacidad en los actos de higiene o en las actividades que desarrolle, independientemente del ámbito en el que se desenvuelva.

Artículo 17: Derecho a la seguridad social

Toda persona mayor tiene derecho a la seguridad social que la proteja para llevar una vida digna. Los Estados Parte promoverán progresivamente, dentro de los recursos disponibles, que la persona mayor reciba un ingreso para una vida digna a través de los sistemas de seguridad social y otros mecanismos

flexibles de protección social. Los Estados Parte buscarán facilitar, mediante convenios institucionales, acuerdos bilaterales u otros mecanismos hemisféricos, el reconocimiento de prestaciones, aportes realizados a la seguridad social o derechos de pensión de la persona mayor migrante. Todo lo dispuesto en este artículo será de conformidad con la legislación nacional.

Artículo 18: Derecho al trabajo

La persona mayor tiene derecho al trabajo digno y decente y a la igualdad de oportunidades y de trato respecto de los otros trabajadores, sea cual fuere su edad. Los Estados Parte adoptarán medidas para impedir la discriminación laboral de la persona mayor. Queda prohibida cualquier distinción que no se

base en las exigencias propias de la naturaleza del cargo, de conformidad con la legislación nacional y en forma apropiada a las condiciones locales. El empleo o la ocupación debe contar con las mismas garantías, beneficios, derechos laborales y sindicales, y ser remunerado por el mismo salario aplicable a todos los trabajadores frente a iguales tareas y responsabilidades.

Artículo 19: Derecho a la salud.

La persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación. Los Estados Parte deberán diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas, y la rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona mayor a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social. Para hacer efectivo este derecho.

Artículo 20: Derecho a la educación.

La persona mayor tiene derecho a la educación en igualdad de condiciones con otros sectores de la población y sin discriminación, en las modalidades definidas por cada uno de los Estados Parte, y a participar en los programas educativos existentes en todos los niveles, y a compartir sus conocimientos y experiencias con todas las generaciones.

Artículo 21: Derecho a la cultura

La persona mayor tiene derecho a su identidad cultural, a participar en la vida cultural y artística de la comunidad, al disfrute de los beneficios del progreso científico y tecnológico y de otros productos de la diversidad cultural, así como a compartir sus conocimientos y experiencias con otras generaciones, en cualquiera de los contextos en los que se desarrolle. Los Estados Parte reconocerán, garantizarán y protegerán el derecho a la propiedad intelectual de la persona mayor, en condiciones de igualdad con los demás sectores de la población y de acuerdo con la legislación interna y los instrumentos internacionales adoptados en este ámbito.

Artículo 22: Derecho a la recreación, al esparcimiento y al deporte.

La persona mayor tiene derecho a la recreación, la actividad física, el esparcimiento y el deporte. Los Estados Parte promoverán el desarrollo de servicios y programas de recreación, incluido el turismo, así como actividades de esparcimiento y deportivas que tengan en cuenta los intereses y las necesidades de la persona mayor, en particular de aquella que recibe servicios de cuidado a largo plazo, con el objeto de mejorar su salud y calidad de vida en todas sus dimensiones y promover su autorrealización, independencia, autonomía e inclusión en la comunidad. La persona mayor podrá participar en el establecimiento, gestión y evaluación de dichos servicios, programas o actividades.

Artículo 23: Derecho a la propiedad

Toda persona mayor tiene derecho al uso y goce de sus bienes y a no ser privada de estos por motivos de edad. La ley puede subordinar tal uso y goce al interés social. Ninguna persona mayor puede ser privada de sus bienes, excepto mediante el pago de indemnización justa, por razones de utilidad pública o de interés social y en los casos y según las formas establecidas por la ley. Los Estados Parte adoptarán todas las medidas necesarias para garantizarle a la persona mayor el ejercicio del derecho a la propiedad, incluida la libre disposición de sus bienes, y para prevenir el abuso y la enajenación ilegal de su propiedad.

Artículo 24: Derecho a la vivienda.

La persona mayor tiene derecho a una vivienda digna y adecuada, y a vivir en entornos seguros, saludables, accesibles y adaptables a sus preferencias y necesidades. Los Estados Parte deberán adoptar las medidas pertinentes para promover el pleno goce de este derecho y facilitar que la persona mayor tenga acceso a servicios sociosanitarios integrados y servicios de cuidados domiciliarios que le permitan residir en su propio domicilio conforme a su voluntad.

La necesidad de construir o adaptar progresivamente soluciones habitacionales con el fin de que estas sean arquitectónicamente adecuadas y accesibles a los adultos mayores con discapacidad y con impedimentos relacionados con su movilidad.

Artículo 25: Derecho a un medio ambiente sano

La persona mayor tiene derecho a vivir en un medio ambiente sano y a contar con servicios públicos básicos, a tal fin los Estados Parte adoptarán las medidas pertinentes para salvaguardar y promover el ejercicio de este derecho, entre ellas:

a) Fomentar el desarrollo pleno de la persona mayor en armonía con la naturaleza.

b) Garantizar el acceso de la persona mayor en condiciones de igualdad a servicios públicos básicos de agua potable y saneamiento, entre otros.

Artículo 26: Derecho a la accesibilidad y a la movilidad personal

La persona mayor tiene derecho a la accesibilidad al entorno físico, social, económico y cultural, y asu movilidad personal. A fin de garantizar la accesibilidad y la movilidad personal de la persona mayor para que pueda vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida, los

Estados Parte adoptarán de manera progresiva medidas pertinentes para asegurar el acceso de la persona mayor, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales. Estas medidas, que incluirán la identificación y eliminación de obstáculos y barreras de acceso.

Artículo 27: Derechos políticos

La persona mayor tiene derecho a la participación en la vida política y pública en igualdad de condiciones con los demás y a no ser discriminados por motivo de edad. La persona mayor tiene derecho a votar libremente y ser elegido, debiendo el Estado facilitar las condiciones y los medios para ejercer esos derechos. Los Estados Parte garantizarán a la persona mayor una participación plena y efectiva en su derecho a voto y adoptarán las siguientes medidas pertinentes para:

a) Garantizar que los procedimientos, instalaciones y materiales electorales sean adecuados, accesibles y fáciles de entender y utilizar.

b) Proteger el derecho de la persona mayor a emitir su voto en secreto en elecciones y referendos públicos, sin intimidación.

c) Garantizar la libre expresión de la voluntad de la persona mayor como elector y a este fin, cuando sea necesario y con su consentimiento, permitir que una persona de su elección le preste asistencia para votar.

Artículo 28: Derecho de reunión y de asociación

La persona mayor tiene derecho a reunirse pacíficamente y a formar libremente sus propias agrupaciones o asociaciones, de conformidad con el derecho internacional de los derechos humanos.

A tal fin los Estados Parte se comprometen a:

a) Facilitar la creación y el reconocimiento legal de dichas agrupaciones o asociaciones, respetando su libertad de iniciativa y prestándoles apoyo para su formación y desempeño de acuerdo con la capacidad de los Estados Parte.

b) Fortalecer las asociaciones de personas mayores y el desarrollo de liderazgos positivos que faciliten el logro de sus objetivos y la difusión de los derechos enunciados en la presente Convención.

Artículo 29: Situaciones de riesgo y emergencias humanitarias

Los Estados Parte tomarán todas las medidas específicas que sean necesarias para garantizar la integridad y los derechos de la persona mayor en situaciones de riesgo, incluidas situaciones de conflicto armado, emergencias humanitarias y desastres, de conformidad con las normas de derecho internacional, en particular del derecho internacional de los derechos humanos y del derecho internacional humanitario. Los Estados Parte adoptarán medidas de atención específicas a las necesidades de la persona mayor en la preparación, prevención, reconstrucción y recuperación en situaciones de emergencias, desastres o conflictos.

Artículo 30: Igual reconocimiento como persona ante la ley

Los Estados Parte reafirman que la persona mayor tiene derecho al reconocimiento de su personalidad jurídica. Los Estados Parte reconocerán que la persona mayor tiene capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida. Los Estados Parte adoptarán las medidas pertinentes para proporcionar acceso a la persona mayor al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica.

Artículo 31: Acceso a la justicia

La persona mayor tiene derecho a ser oída, con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable, por un juez o tribunal competente, independiente e imparcial, establecido con anterioridad por la ley, en la sustanciación de cualquier acusación penal formulada contra ella, o para la determinación de sus derechos y obligaciones de orden civil, laboral, fiscal o de cualquier otro carácter. Los Estados Parte se comprometen a asegurar que la persona mayor tenga acceso efectivo a la justicia en igualdad de condiciones con las demás, incluso mediante la adopción de ajustes de procedimiento en todos los procesos judiciales y administrativos en cualquiera de sus etapas. Los Estados Parte se comprometen a garantizar la debida diligencia y el tratamiento preferencial a la persona mayor para la tramitación, resolución y ejecución de las decisiones en procesos administrativos y judiciales. La actuación judicial deberá ser particularmente expedita en casos en que se encuentre en riesgo la salud o la vida de la persona mayor.

12 ESTRATEGIA CENTRO DIA AL BARRIO EN LA LOCALIDAD DE SUBA UPZ EL RINCON DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. 2023.

En Colombia la Política de Envejecimiento Humano y Vejez está dirigida a todas las personas residentes en nuestro país y en especial, a las personas de 60 años o más. Con énfasis en aquellas en condiciones de desigualdad social, económica, cultural o de género, teniendo presente la referencia permanente al curso de vida. Es una Política Pública, concertada, con el propósito de visibilizar, movilizar e intervenir la situación del envejecimiento humano y la vejez de las y los colombianos, durante el periodo 2014-2024.

En la Ciudad Capital la Alcaldía acoge el decreto 345 de 2010, instrumento con orientaciones técnicas y metodológicas, en el marco de las políticas sociales y el Sistema Distrital de Cuidado; para la prestación del Servicio Social Centro Día, el cual contribuye a la cualificación, promueve la promoción, protección, restablecimiento y ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas mayores, en el marco de la implementación de la Política Pública para el Envejecimiento y la Vejez.

El objetivo principal de esta propuesta es desarrollar estrategias y actividades que faciliten la inclusión de las personas mayores y el disfrute de beneficios y servicios que se tienen en el territorio, así mismo, disminuir imaginarios peyorativos de minusvalía y deterioro que se tiene sobre la vejez en la sociedad, así mismo, proporcionar elementos claves para mantener la autonomía, la independencia, el cuidado y mantenimiento de condiciones físicas y mentales óptimas, por tanto, se planteó el trabajo conjunto de acuerdo con los componentes y líneas de atención desde la visión interdisciplinar liderado por el responsable de cada una de las áreas: 1***. área cognitiva psicoafectiva y social, 2. área física, área artística y cultural, 3. área de nutrición, área de enfermería enfocado a la atención integral y humana***, potenciando de esta manera las capacidades, habilidades, autonomía, participación e independencia de las personas mayores pertenecientes al servicio.

Ahora bien, ya no se trata solo de vivir más tiempo sino de vivirlo mejor y son precisamente estas dos premisas las metas básicas de las políticas sociales y sanitarias de la gran mayoría de los países, lo cual requiere de políticas sociosanitarias, actuaciones e intervenciones dirigidas a fomentar en la población mayor estilos de vida sanos y comportamientos saludables que retrasen la aparición de problemas de salud y contribuyendo finalmente con el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

En este contexto se establece la estrategia CDB, la cual busca responder a través de varios componentes a las exigencias del sistema distrital del cuidado del adulto mayor dada además la relevancia del concepto de calidad de vida, y el goce de derechos de la persona mayor hacia una vejez feliz.

El concepto “calidad de vida” tiene diferentes apreciaciones, pero a pesar de estas desigualdades sobre el termino, podemos decir que el mismo engloba conceptos de naturaleza subjetiva, por ende, difíciles de cuantificar. La investigación sobre calidad de vida, se ha criticado por la carencia de rigor científico, de creatividad y de sus bajos niveles de razonamiento teórico e innovación metodológica, pero, al mismo tiempo, se ha defendido como una actividad importante y útil en la investigación social.

En este sentido, nuestros elementos de procesamiento de esta caracterización son de índole subjetivo, pero de ninguna manera imprudentes, por lo que consideramos, no se debe menospreciar tal sentido. Desde la perspectiva histórica-cultural González Rey (1993, 1995, 1997, 2001, 2002, 2004), partiendo del concepto de sentido en Vygotsky, propone la categoría de sentido subjetivo, que representa, a diferencia de la categoría de sentido, una unidad simbólico-emocional que se organiza en la experiencia social de la persona, en la cual la emergencia de una emoción que estimula una expresión simbólica y viceversa, en un proceso en que se definen complejas configuraciones subjetivas sobre lo vivido, que encarnan verdaderas producciones subjetivas, en las cuales la experiencia vivida es inseparable de la configuración subjetiva de quien las vive. Los sentidos subjetivos no son exclusivos de las experiencias individuales, sino que caracterizan las relaciones diferenciadas que ocurren en los diferentes espacios de vida social del sujeto.

La subjetividad ha representado uno de los temas que históricamente ha tenido un tratamiento más ambiguo en el campo de las Ciencias Sociales, y en este sentido se desarrolla lo que llamamos la subjetividad social, que es la forma en que se integran sentidos subjetivos y configuraciones subjetivas de diferentes espacios sociales, formando un verdadero sistema en el cual lo que ocurre en cada espacio social concreto, como familia, escuela, grupo informal, etc. está alimentado por producciones subjetivas de otros espacios sociales. Así, por ejemplo, los conflictos que se presentan en la familia están configurados no sólo por las relaciones concretas de las personas en la familia, como pensaban algunos de los autores sistémicos en los primeros enfoques de la terapia familiar. La organización subjetiva de esos conflictos en la familia expresa sentidos subjetivos en los que participan emociones y procesos simbólicos configurados en la subjetividad individual de las personas a partir de su acción en otros espacios de la subjetividad social.[27]

En tal sentido con la estrategia buscamos acercarnos al fenómeno del envejecimiento y la satisfacción de necesidades para la calidad de vida, integrando el componente social y la identificación del concepto de “bienestar subjetivo”, como el grado de satisfacción que experimentan las personas.

Cuando las personas mayores que son parte de la población objeto de la estrategia, hacen una valoración o juicio global sobre sus vidas, esta dinámica nos permite cotejar cómo las condiciones objetivas de vida: cuidado familiar, salud, involucramiento en actividades laborales y recreativas, son realmente tenidas en cuenta por las agencias estatales y establecer el goce de sus derechos y la satisfacción de las necesidades de relación social. Teniendo en cuenta lo anterior, la implementación de la estrategia CDB en la localidad de Suba (UPZ El Rincón) busca garantizar un envejecimiento digno, activo y feliz que promueva la participación y apropiación de los espacios del territorio como sujetos de derechos, por ello nos propusimos adelantar una caracterización de tipo participativa teniendo en cuenta las opiniones , observaciones y propuestas de la población objeto de la estrategia, como de los mismos profesionales de intervención directa de la misma.

[27] Subjetividad social, sujeto y representaciones sociales. Fernando González Rey. Centro Universitario de Brasilia, Brasil 2008

Para obtener la cooperación de los y las participantes, lo hicimos a través del modelo de encuestas con preguntas abiertas que nos proporcionaron información la cual se valoró para establecer grados de avance e impacto de la estrategia en la población objeto de esta en la localidad de Suba (UPZ El Rincón).

13 OBJETIVOS.

13.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer grados de impacto de la estrategia CDB en la población mayor de 60 años y más, residentes en la localidad de Suba UPZ El Rincón de la ciudad de Bogotá D.C en el año 2023

13.1.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

A. Determinar el nivel de aportación de la estrategia CDB, que garantice derechos fundamentales como recreación, uso del tiempo libre, fortalecimiento emocional y psicológico de la persona Mayor en la localidad de Suba (UPZ El Rincón). de la ciudad de Bogotá.
B. Establecer el nivel de motivación y fortalecimiento en la calidad de vida en la persona mayor en la localidad de Suba (UPZ El Rincón). de la ciudad de Bogotá.
C. Fijar el nivel de satisfacción en la atención del servicio social centro día y la estrategia CDB en los y las personas mayores según la encuesta generada.

13.2 DEFINICION DE IMPACTO

Definimos el concepto de impacto social como modelo medible de resultados, incluye tanto los resultados previstos como aquellos no previstos. Igualmente, contempla efectos positivos y negativos que se presentaron, como los cambios que se dan en el bienestar de las personas, luego de la implementación de la estrategia CDB en la localidad de Suba (UPZ El Rincón).

" (Cohen & Franco, 1992). Lo mismo que Libera (2007), opinan que la evaluación de impacto mide los cambios en el bienestar de los individuos que pueden atribuirse a un programa o a una política específica y establece que los objetivos de este tipo de evaluación son proveer información y ayudar a mejorar su eficacia. Abdala, citado por Libera, amplía esta definición "…la evaluación de impacto abarca todos los efectos secundarios a la planeación y a la ejecución: específicos y globales; buscados según los objetivos o no; positivos, negativos o neutros; directos o indirectos, la sola puesta en marcha del programa puede generar efectos sobre los directamente involucrados hasta la sociedad"[28].

Entonces lo que buscamos es medir como la estrategia CDB ha logrado minimizar los impactos negativos de los procesos naturales del envejecimiento y a partir de la implementación de la estrategia y generar nuevas actitudes del adulto mayor de manera más positiva hacia la vida

[28] Psicogente, 17 (32): pp. 477-494. Julio-diciembre, 2014. Universidad Simón Bolívar. Barranquilla, Colombia. ISSN 0124-0137 EISSN 2027-212X
http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/psicogente/index.php/psicogente

14 METODOLOGIA DE LA SISTEMATIZACION EN LA LOCALIDAD DE SUBA UPZ EL RINCÓN DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. 2023.

14.1 FUENTE DEL DATO

Para el desarrollo del estudio se utilizó, como fuente de información los informes CUALITATIVO-CUANTITATIVO de la Estrategia Centro Dia al Barrio de la localidad de Suba (UPZ El Rincón). Y la encuesta de evaluación de satisfacción en la atención del servicio social Centro Dia aplicada a los y las beneficiarias de la estrategia CDB implementada en la localidad de Suba (UPZ El Rincón).

14.2 TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio realizado es de carácter descriptivo, cualitativo, cuantitativo, transversal; en el cual se midieron las variables que permitieron determinar el nivel de acceso de los adultos mayores (personas con 60 y más años) a las actividades y servicios de la estrategia CDB, necesarios para establecer de manera puntual logros en la implementación de esta.

14.3 CONSIDERACIONES ETICAS

En la Resolución 8430 de 1993 y en su artículo 11 nos dice que las investigaciones se clasifican en varias categorías, de las cuales extraemos la siguiente que hace referencia a nuestro tema de estudio:

- **Investigación sin riesgo**: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, sicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta[29]

En tal sentido en este proceso de aplicación y posterior estudio de la encuesta, se protegió la identidad de los y las participantes porque se utilizaron fuentes de información de datos secundarias que no contienen los nombres y documentos de identidad de la población estudiada. en fuente secundaria, no se calculó muestra y se incluyó la totalidad de los encuestados.

14.4 POBLACION OBJETO

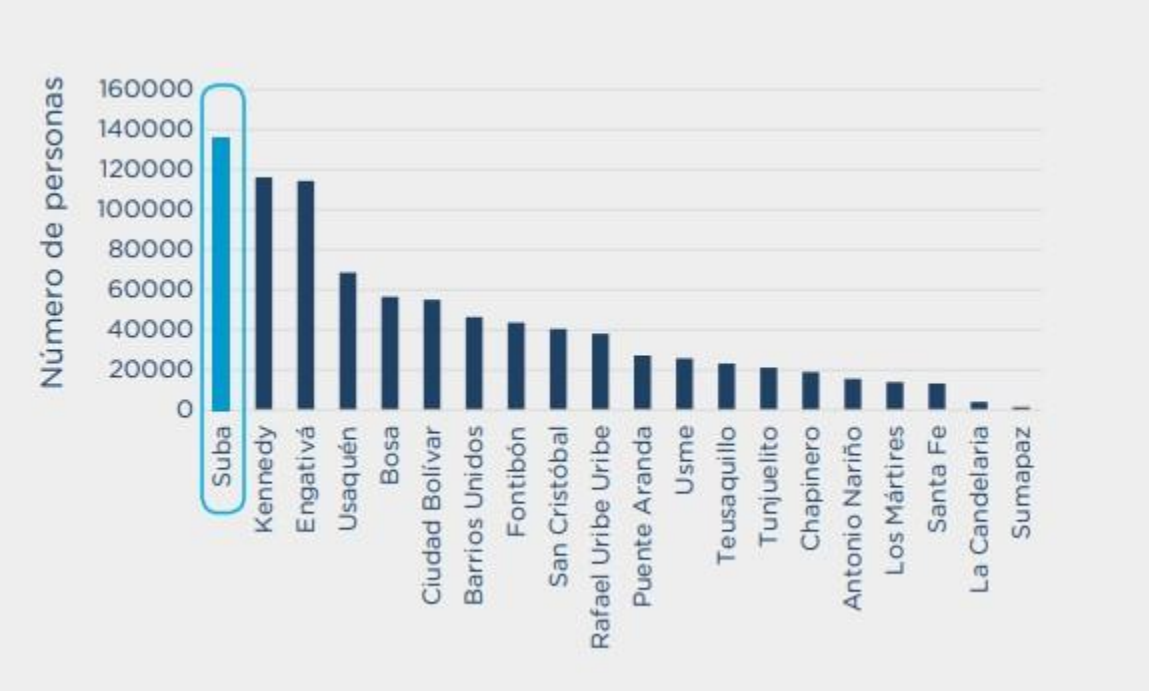
La población beneficiaria de la estrategia CDB fueron las personas mayores residentes en la localidad de Suba (UPZ El Rincón) focalizadas en 189 barrios de esta UPZ. La población aproximada de esta UPZ es de trecientas veinte mil (320.000) personas. Según LA SUBDIRECCION DE INTEGRACION SOCIAL de Suba, de 1.200.000 habitantes en Suba, 195.000 son adultos mayores[30]. En los últimos 13 años, la participación de la población mayor de 60 años en la estructura poblacional de la localidad se ha incrementado en 5,3 puntos porcentuales, por encima de la tendencia de la ciudad.

[29]https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF
[30] http://www.suba.gov.co/milocalidad/masiva-asistencia-la-poblacion-mayor-la-localidad-suba-la-segunda-asamblea-del-consejo

En Suba viven 55 adultos mayores (de 60 años y más) por cada 100 menores de 14 años, índice levemente inferior al que registra la ciudad.

Suba ocupa el primer puesto en población mayor de 60 años, con un 15,5%, entre las 20 localidades de la ciudad.

[31]



Fuente: Caracterización oficial de Suba 2017

Para el estudio de la población se hizo en periodos mensuales así: febrero, marzo y abril de la siguiente manera:

- Febrero: 249
- Marzo: 512
- Abril: 659
- Mayo: 659
- Junio: 498

La cobertura de la unidad operativa es 900 personas para el contrato 7770, convenio 8893-2022 en la localidad de Suba (UPZ El Rincón). de la ciudad de Bogotá D.C. 2023

[31] file:///C:/Users/saoja/Documents/ADULTO%20MAYOR%20SUBA/CARACTERIZACION%20DE%20SUBA/12092018_Suba%20diagn%C3%B3stico%202017%20-%20SDIS.pdf

14.5 TABLA DE VARIABLES

INFORMACION CUANTITATIVO Y CUALITATIVO DE LA ESTRATEGIA				
NOMBRE	**DEFINICIÓN OPERACIONAL**	**NATURALEZA**	**ESCALA DE MEDICIÓN**	**CODIFICACIÓN**
Consultados	Número personas con edad igual o superior a 60 años	Cuantitativa	Continua	1. Masculino 2. Femenino 3. LGTB
Sexo	sexo de genero del o la consultada	Cualitativa	Nominal	1. Masculino 2. Femenino 3. LGTB
Edad	años de la persona consultada	Cualitativa	Nominal	55 a 60 de 60 +
Etnia	Grupo poblacional al cual pertenece la persona consultada	Cualitativa	Nominal	1. Comunidad negra, Afrodescendiente o Afrocolombiano 2. Mestizo 3. Blanco 4. Raizal, 5. ROM 6. Grupo indígena u otro
Situación social	personas Víctimas del Conflicto Armado	Cualitativa	Nominal	1. Masculino 2. Femenino 3. LGTB

14.6 INFORMACION CUANTITATIVO Y CUALITATIVO DE LA ESTRATEGIA

INFORMACION CUANTITATIVO Y CUALITATIVO DE LA ESTRATEGIA,				
NOMBRE	**VARIABLES UTILIZADAS**	**CONSTRUCCION**	**ADULTOS MENORES**	**ADULTOS MAYORES**
Proporción de personas de 60 y más	Edad	(Número de personas mayores de 60 años. PERSONAS CONSULTADAS 550/100%	N/A	98%
Proporción de personas menores de 60	Edad	(Número de personas menores de 60 años. PERSONAS CONSULTADAS 550/100%	2%	N/A
Proporción de hombres mayores de 60 años	sexo	(Número de hombres mayores de 60 años / Número de personas mayores de 60 años consultadas 550/100%	N/A	13.7%
Proporción de mujeres mayores de 60 años	sexo	(Número de mujeres mayores de 60 años / Número de personas mayores de 60 años consultadas 550/100%	N/A	86.3%

Proporción de personas mayores de 60 años Afrodescendiente, Afrocolombiana o de Comunidad negra	Etnia	(Número de personas mayores de 60 años Afrodescendiente, Afrocolombiana o de Comunidad negra / Número de personas mayores de 60 años consultadas 550/100%	N/A	0.3%
Proporción de hombres mayores de 60 años	Situación social	(Número de mujeres mayores de 60 años / Número de personas mayores de 60 años consultadas 550/100%Cualitativa	N/A	0.3%

15 INSTRUMENTO DE RECOLECCION Y PROCESO DE OBTENCION DE INFORMACION EN LA LOCALIDAD DE SUBA UPZ EL RINCÓN DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. 2023.

Contamos con dos instrumentos de recolección de datos, el informe mensual cualitativo y cuantitativo de la estrategia centro día al barrio. Y la encuesta de Formato de evaluación de la satisfacción en la atención del servicio social Centro día y de la estrategia CDB. Tras hacer un análisis de todas las variables contenidas se eligieron las que, según los objetivos definidos, aportaban información clave para la solución de la pregunta de investigación.

Con las variables seleccionadas se construyó una base de datos, que se estableció en el instrumento de análisis para la obtención de los indicadores definidos.

16 CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS EN LA LOCALIDAD DE SUBA UPZ EL RINCÓN DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. 2023.

16.1 PARTICIPACIÓN POR GENERO EN LA ESTRATEGIA C.D.B EN LA LOCALIDAD DE SUBA UPZ EL RINCÓN DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. 2023.

Una vez realizados los cruces respectivos del informe mensual Cuali-Cuanti se encontró que durante todo el proceso de implementación de la estrategia CDB el grupo de mayor participación fue el de las mujeres. Hecho muy característico en los programas y proyectos sociales. Sin embargo y al no encontrar más información se indago a un grupo de profesionales entre estos a nuestras psicólogas y psicólogo de la estrategia CDB. El por qué se presenta este caso y formulamos la siguiente pregunta ¿porque en programas sociales siempre hay mayor participación de mujeres que de hombres?

Julieth Pamela león Sánchez Psicóloga, Especialista en Gerencia Social y parte de los profesionales de la estrategia Centro Día al Barrio en la localidad de Suba nos comenta que, por cuestiones meramente culturales, las mujeres sobre todo mayores están al cuidado de su núcleo familiar, en las labores que la misma cultura le ha impuesto, esto hace que sean más cercanas a estos proyectos. por otro lado, su instinto maternal de conservación familiar y el deseo de mantener una familia saludable hacen que se acerquen a estos proyectos buscando conocimiento y posibles ayudas económicas y logísticas que fortalezcan su núcleo familiar. Otro factor importante es la ocupación del tiempo libre que se vincula a actividades asociadas al rol femenino (manualidades, bordados, tejidos, etc.)

Con respecto a los hombres la Dra. Pamela nos ilustra que, por la condición cultural impuesta a este género, estos son menos propensos a relacionarse por lo que es más útil para ellos mantenerse a distancia de estos procesos, especialmente porque sus núcleos de interacción social no los ven en los mismos.

Danna Madai Meneses Argote Psicóloga, también del equipo profesional de la estrategia Centro Día al Barro en la localidad de Suba, con estudios en Psicopatología de los vínculos familiares y Fundamentos en derechos humanos nos dice que debido al rol cultural y socialmente impuesto a la mujer como cuidadora, y quien ejerce las labores domésticas por lo que al parecer al género femenino le resulta más fácil ser conscientes de sus necesidades físicas y emocionales y de la ayuda social de la que pueden beneficiarse para afrontar los cambios de la edad. Expresar las emociones resulta más sencillo para la mayoría de las mujeres y el buscar ayuda lo consideran un proceso natural del ser humano. El hombre generalmente cree que este tipo de agrupaciones y asociaciones es para la mujer por la misma percepción de su rol en la sociedad, fuerza, capacidad, "valentía", se entiende mejor desde el punto, "el hombre puede solo" o "el hombre no necesita ayuda"

Carlos Arturo Carrillo León. Psicólogo con experiencia en proyectos de intervención social. Considera que en los programas sociales siempre hay mayor participación de mujeres debido a que la mayoría de los

perfiles requeridos a estos programas hacen parte de las ciencias humanas las cuales son ejercidas en mayor proporción por las mismas mujeres.

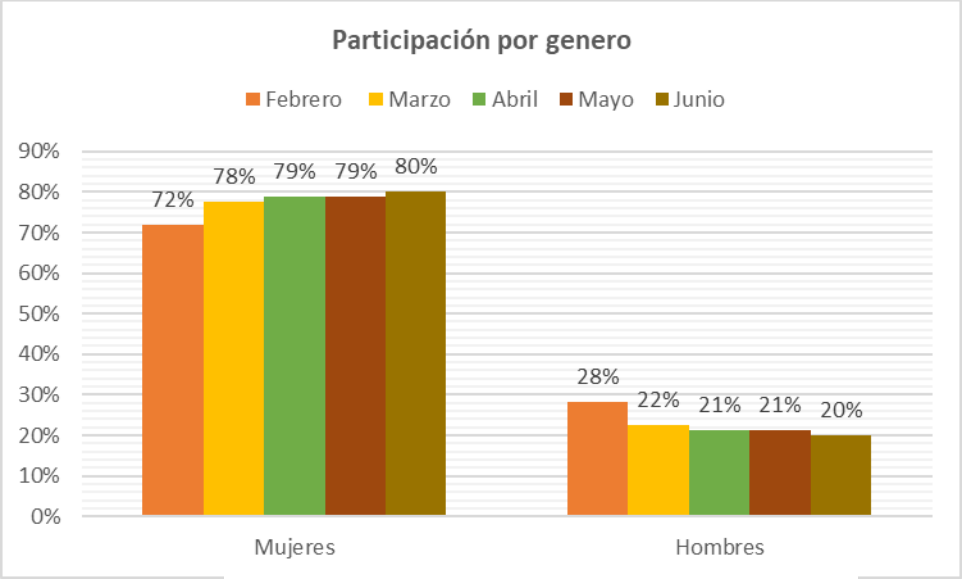
Otro factor que considera bastante relevante es el evolutivo. En el caso evolutivo, desde la época de las cavernas el hombre era el proveedor mientras que la mujer era la encargada del cuidado, por esta razón se asume hoy que la mujer está más preparada para el cuidado del otro solo por el hecho implícito de ser mujer, y los hombres relacionan las actividades ofertadas a roles femeninos y no les atañen y prefieren utilizar su tiempo libre en otro tipo de actividades “más productivas”.

Por las razones mencionadas se ha identificado que al género femenino le resulta más fácil ser conscientes de sus necesidades físicas y emocionales y de la ayuda social de la que pueden beneficiarse para afrontar los cambios de la edad. Expresar las emociones resulta más sencillo para la mayoría de las mujeres y el buscar ayuda lo consideran un proceso natural del ser humano. En el género masculino y en una sociedad como la colombiana, donde aún prevalece la cultura que los relaciona con superioridad y autosuficiencia, consideran el expresar sus emociones como la exposición de su vulnerabilidad, algo para muchos, inaceptable.

Estas son las razones por las que existe más participación femenina que masculina y es por esto por lo que el apoyo social no está contemplado en hombres mayores, ya que temen exponer lo que consideran su intimidad, su fuerza y su proyección, evitando sentir y expresar debilidad como solución a las situaciones que pueda generar la etapa de ciclo vital por la que cursan. De manera que, prefieren realizar actividades solos, sin directrices, siendo maestros y alumnos a la vez, manteniendo sus vulnerabilidades escondidas, reflejando socialmente poder y autonomía ya que la pérdida de esta les genera el miedo y el temor que para la gran mayoría es difícil de enfrentar.

A lo anterior nos surge otra inquietud referente a ¿cuáles son esos factores que motivan estas situaciones? las circunstancias varían en torno a la personalidad y disposición de la persona mayor hacia esta clase de programas, entre los factores observamos.

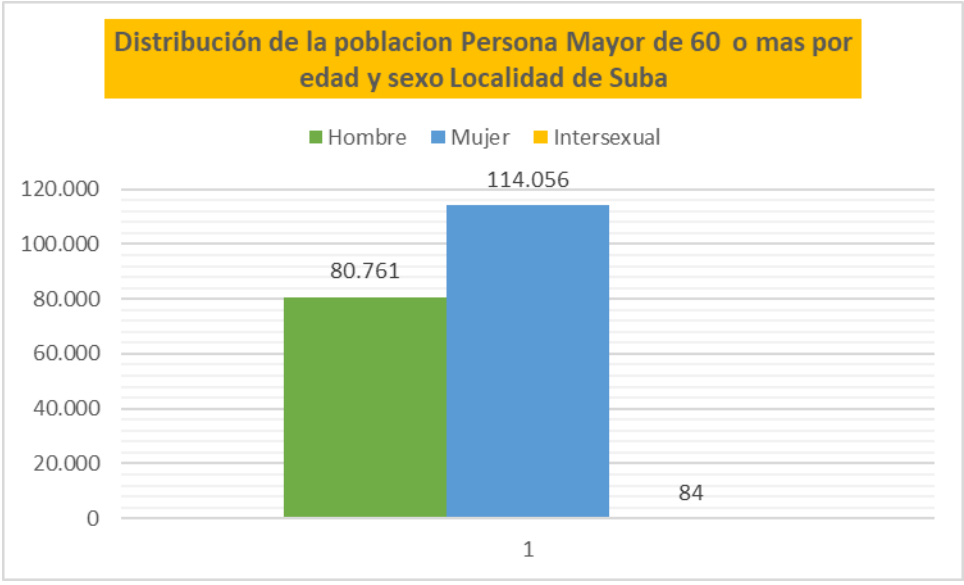
- El miedo a la exposición social
- La falta de credibilidad en el beneficio de los programas sociales.
- Falta de consciencia frente al deterioro físico y emocional que genera el paso de los años.
- El tabú existente en buscar ayuda como sinónimo de debilidad.



Fuente: Elaboración propia CDB convenio 8993-2022

Las mujeres mantuvieron el promedio alto de asistencia a las reuniones, promedio establecido como meta al inicio de la implementación de la estrategia que era mantener un 80% de la población activa en las diferentes reuniones proyectadas y ejecutadas en la implementación, permitiendo estabilidad en esta y continuidad en los programas ofertados por la misma.

El DANE reporta que la población femenina tiene mayor presencia en esta localidad hay más población femenina que masculina en esta localidad

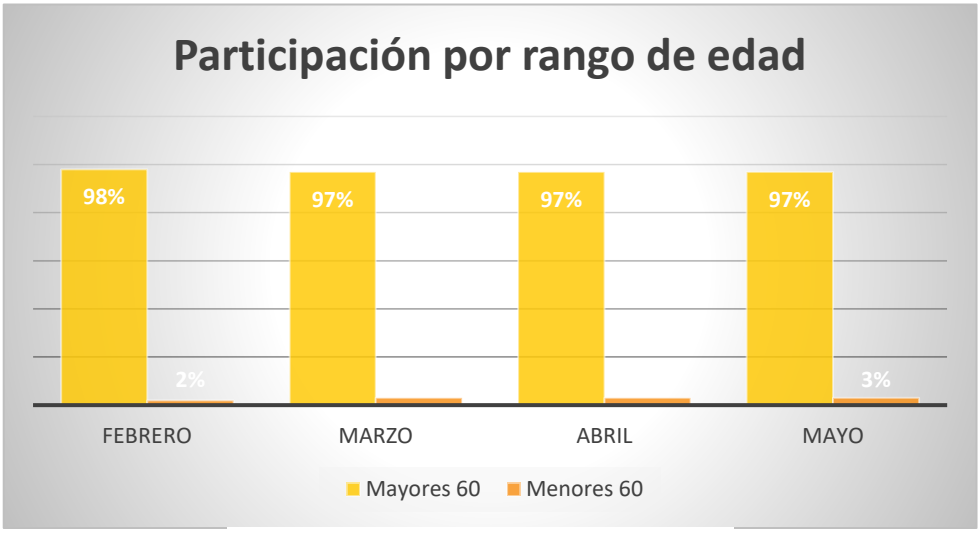


Fuente: Alcaldía Mayor de Bogotá Diagnóstico de Suba 2017

16.2 PARTICIPACIÓN POR RANGO DE EDAD EN LA ESTRATEGIA C.D.B LOCALIDAD DE SUBA UPZ EL RINCÓN DE BOGOTÁ D.C

Si bien la información del servicio social centro día es clara frente al objetivo poblacional con referencia a la edad estimada y los cupos establecidos para rangos inferiores al proyectado, según el informe WONCA fichas SIRBE, se obtuvo participación de población menor a 60 años en un promedio bajo con personas entre 55 y 59 años, la mayoría de estas personas con trastornos mentales que, según el ABECÉ sobre la salud mental del Ministerio de Salud y Protección Social, están:

- Depresión
- Trastorno bipolar
- Esquizofrenia
- Consumo problemático de alcohol y otras sustancias psicoactivas
- Alzheimer y otras demencias
- **Trastornos por estrés postraumático**
- Trastorno obsesivo compulsivo
- Trastorno de pánico
- Insomnio primario. dificultades mentales

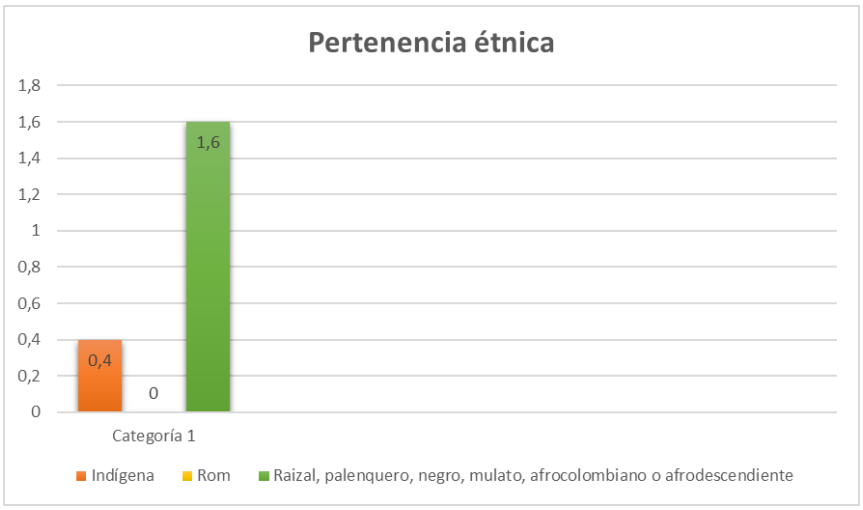


Fuente: WONCA ficha SIRBE 2023 Convenio 8993-2022

16.3 PARTICIPACIÓN POR GRUPOS ÉTNICOS EN LA ESTRATEGIA C.D.B LOCALIDAD DE SUBA UPZ EL RINCÓN DE BOGOTÁ D.C.

La búsqueda activa en la consecución de personas adultas mayores en Suba se hizo de manera abierta e incluyente a todo tipo de comunidad si bien sabemos que en esta localidad confluyen varios grupos étnicos en menor escala, según fuente DANE en la cual establece el número de habitantes étnicos en la localidad

[32]



Sin embargo, y a pesar de que la participación de estos diferentes grupos poblacionales no ha sido muy fluida en la estrategia CDB, si podemos decir que se les ha tenido en cuenta y contamos con la participación de ¿??? Y persona afro ¿??

Una de las debilidades fue establecer diálogos en torno a la estrategia con organizaciones étnicas que hacen presencia en esta localidad como el consejo local afro o la dirección de asuntos étnicos de Bogotá

16.3.1 Participación de personas víctimas del conflicto

Según el observatorio Distrital de Víctimas del Conflicto Armado y la Alta Consejería Para los Derechos de las Víctimas, la Paz y la Reconciliación. En la localidad de Suba residen 21.221Víctimas del conflicto armado, siendo la decimotercera localidad con más víctimas en relación con su total de habitantes. Cuarto lugar de residencia; el 9,06% de las 234.173 víctimas de la ciudad, viven en esta localidad. Tasa de 16 víctimas por cada 1000 hab.

En la Unidad de Planeación Zonal -UPZ-, El Rincón vive el 37% de las víctimas del conflicto armado aproximadamente 7852 personas



[32] Censo
Perfil Lo

17 MARCO METODOLÓGICO

17.1 CALIDAD DE VIDA Y DETERMINACION DEL NIVEL DE GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES EN LA LOCALIDAD DE SUBA UPZ EL RINCÓN BOGOTÁ D.C.

Tradicionalmente, el pensamiento destacado en referencia a la concepción de vejez ha sido el de una etapa de carencias de todo tipo: económicas, físicas y sociales, las primeras expresadas en problemas de ingresos, las segundas en falta de autonomía y las terceras en ausencia de roles sociales. El enfoque de los derechos conlleva un cambio paradigmático en este sentido, puesto que promueve el empoderamiento de las personas mayores y una sociedad integrada desde el punto de vista de la edad. Esto implica que las personas mayores son sujetos de derecho, no solamente beneficiarios, y que, por lo tanto, disfrutan de ciertas garantías y tienen determinadas responsabilidades respecto de sí mismos, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones[33].

17.2 ACCIONES DE INTERVENCIÓN

De acuerdo a las recomendaciones dadas por la subdirección local para la integración social de Suba. Las acciones del equipo interdisciplinar de la estrategia CDB Suba, se estructuraron de acuerdo con el anexo técnico del componente de atención integral y gestión administrativa centro día, por lo que se

[33] CEPAL – Colección Documentos de proyectos Envejecimiento y derechos humanos: situación y perspectivas de protección Sandra Huenchuan y Luis Rodríguez-Piñero 2010

encaminaron al desarrollo de actividades en los tres componentes establecidos buscando promover en las personas mayores la autonomía, la independencia, la inclusión y el goce pleno de sus derechos:

- OCUPACIÓN HUMANA
- PARTICIPACIÓN Y REDES
- ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

Y sus diferentes 11 líneas de atención

17.3 *COMPONENTE DE OCUPACIÓN HUMANA*

Conociendo la calidad en la atención de la persona mayor, y la importancia de incluir actividades ocupacionales para fomentar un envejecimiento activo y saludable. Las actividades de este componente estuvieron direccionadas a trabajos de estimulación y afianzamiento de la motricidad fina a través de ejercicios creativos y manualidades, generando excelentes resultados que se evidencian en el 80% de los participantes, además, se nota un gran avance en el afianzamiento de dichas habilidades, esto último manifestado por ellos y ellas mismas.

Ejemplo de esto, es el área recreativa y cultural donde para la población mayor las artes se convirtieron en el medio que les brinda diferentes técnicas para expresar visual y tangiblemente sus emociones y pensamientos, ayudándoles de igual forma a desarrollar habilidades como la paciencia, concentración, perseverancia y creatividad, además de los beneficios físicos como la motricidad fina que van siendo un reto debido a que un porcentaje de la población mayor empieza a perderla.

En la media en que se ha ido avanzando en el desarrollo de las actividades, y conociendo que la ocupación es un promotor de salud y bienestar, que facilita un estilo de vida saludable, previene la aparición de enfermedades, evita el deterioro y además promueve adquisición, mantenimiento y mejora del bienestar físico, psicológico y social. Se logró fortalecer las habilidades comunicativas en la mayoría de los y las participantes, producto de la confianza que la estrategia les ha generado, lo que les hace sentir en un espacio seguro donde pueden expresar libremente sus ideas y compartir sus historias de vida. Además, a través de los ejercicios propuestos de escritura libre, se han ido afianzando además de estas habilidades, la creatividad y la imaginación.

Con los talleres dirigidos en la línea de relación con el medio ambiente, se logró sensibilizar a todas las personas mayores acerca del cuidado y protección del medio ambiente. Se generaron espacios de reflexión sobre la forma en la que perciben y se relacionan con el ambiente. Se obtuvo no solo un acercamiento de las personas mayores a la posibilidad de iniciar pequeños cultivos en el interior del hogar, sino que se puso en marcha la idea de asociación comunitaria para estas pequeñas producciones y procesos de trueques con los productos resultantes.

17.4 *COMPONENTE DE PARTICIPACIÓN Y REDES:*

Entendiendo la importancia que tiene, no solo para la estrategia sino para la persona mayor que esta, participe de manera social y genere redes de apoyo que la integren con entornos sociales que les arrope

y les cohesione con otras personas, a fin de establecer vínculos solidarios y de comunicación que en algún momento también les puedan servir de apoyo en situaciones específicas. Las redes como tal pueden reducirse o extenderse proporcionalmente al bienestar material, físico o emocional del adulto mayor, en tal sentido las redes están en constante movimiento y les invita a compartir intereses, conocimientos, actividades y principios, todo ello de manera reciproca y voluntaria.

En este sentido, las acciones emprendidas por el equipo interdisciplinario de la estrategia CDB, estuvieron encaminadas a crear espacios de estimulación personal y construcción de aprendizajes que permitieron a la mayoría de las personas mayores reflexionar, intercambiar y valorizar sus capacidades, esto reflejado a través de las tres líneas de atención (A cuidar se aprende, diálogos diversos y participación y cultura ciudadana) donde los y las participantes hicieron importantes aportes, lo que favoreció la generación de diálogos en torno a la resignificación de la vejez, al autorreconocimiento de la experiencia, y de los aportes productivos que a lo largo de la vida de cada uno de ellos han hecho en sus entornos más cercanos: familias, trabajos y sociedad en general.

En el dialogo fluido y comunicación asertiva entre los facilitadores de la estrategia y los y las participantes en cada grupo, se realizó cartografía social, como intercambio de saberes, lo que permito conocer rutas de atención para el cuidado y protección de la persona mayor, también se establece y fortalece con ellos y ellas el conocimiento que cada uno y una tiene en relación con las entidades públicas y privadas que se encuentran en la localidad de Suba (UPZ El Rincón). y que están dispuestas para la debida atención de sus necesidades básicas así para brindarles garantías en el goce de sus derechos. Sorprende como la mayoría por no decir que todas las personas mayores, tienen claridad sobre los linderos y límites de la localidad y los puntos referentes entre los cuales están: parques, museos, estaciones de policía, universidades, estadio, coliseo, clubes, asociaciones, iglesias, centros comerciales, teatros, bibliotecas y demás espacios físicos para su cuidado y uso de tiempo libre.

Con la implementación de las actividades propias de este componente, se logró significativos avances en la identificación de los signos de alarma, rutas de atención y actividades que favorecen la salud mental, se fortalece además estados Cognitivos, a través del Intercambio de experiencias, información, consejos que permitan entender o recordar una situación, etc.

Otro logro como proceso mismo de redes de apoyo, fue el de generar estados emocionales de afectos, confianza, compañía, empatía, reconocimiento, escucha, cuidado o acompañamiento, visitas, llamadas telefónicas, invitaciones, abrazos, etc. que permiten una mejor cohesión entre los y las participantes.

TIC'S:

Un área de gran acierto en el proceso de abordaje, sin duda fue la implementación de este tema en las diferentes reuniones con la población adulto mayor, los comentarios recibidos, así como la participación de las personas adultas mayores a través de preguntas, pudo establecer, que el mismo permitió fortalecer el conocimiento que algunos tienen al respecto, y de ayuda a las demás personas que no han tenido mayor acercamiento con este tema.

Sin duda esto, despertó gran interés de parte de la población adulto mayor por el aprendizaje de las TICS, ya que las mismas trascienden hacia sus áreas de ajuste como ellos mismos lo expresan, y les motiva a potenciar sus capacidades intelectuales para lograr la inclusividad en un medio tan competitivo como el actual y a desenvolverse de manera más asertiva en los diferentes escenarios en que se realiza sus actividades cotidianas como son: familiares, laborales, sociales y comunitarias. Por lo anterior, la población mayor perteneciente a los diferentes grupos de trabajo de la estrategia CDB, se ha motivado a aprender una forma más avanzada de comunicación y de esa manera lograr el nivel requerido para sostener comunicaciones y aprendizajes virtuales ya que evidencian el buen uso y el apoyo que pueden obtener de las TICS para facilitar sus labores diarias y el aprendizaje de temas de su interés.

17.5 COMPONENTE DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

Este componente estuvo dirigido a promover espacios de enriquecimiento integral en el adulto mayor en temas como: alimentación saludable, nutrición, actividad física y espiritualidad entre otros, a nivel lúdico, recreativo, deportivo y cultural, abordando temáticas conceptuales y prácticas para la generación de hábitos saludables, que contribuyan al mejoramiento y mantenimiento de una buena salud, funcionalidad, independencia y autonomía.

También y dentro del mismo componente se realizaron encuentros intergeneracionales. conociendo la importancia que desde la subdirección de Centro día le dan a la implementación de la estrategia CDB se efectuaron estos encuentros entre generaciones, consideramos que estos son clave, no solo para lograr buenos procesos de envejecimiento activo en las personas mayores sino que también para generar círculos virtuosos de beneficios ya que cuando se reúnen personas mayores con personas más jóvenes en diferentes instancias no solo se beneficia la personas mayor, sino que además la más joven también puede incorporar en su experiencia de vida la sabiduría y aprendizajes que pueden rescatar de los mayores, siempre y cuando exista una mirada positiva de los procesos de vejez y envejecimiento[34].

Debemos registrar que, durante la implementación de las diferentes sesiones, las personas mayores participaron motivadas, siguiendo correctamente cada una de las instrucciones impartidas por los profesionales de turno

17.5.1 Actividad Física

Desde el acondicionamiento físico se realizaron actividades de carácter deportivo, de aeróbicos y rumba esta de manera semanal, la actividad física diaria fue dirigida al 90% de los adultos mayores, ya que hay un número de personas mayores con alguna dificultad motriz que les impide acceder a ciertas actividades físicas.

Durante el desarrollo de estas actividades se evidencio un avance en la activación muscular, relajación y activación de los sentidos en todos los adultos mayores involucrando técnicas de estimulación multisensorial y alineación corporal desde la higiene postural. Se logró establecer, además, que adultos memorizaban de una mejor manera las secuencias y las repetían de manera más asertiva. Las personas

[34] https://tumayoramigo.com/

mayores que se les dificultaba memorizar las secuencias, se les hacía movimientos diferenciales de acuerdo con sus capacidades motrices y cognitivas.

En general las personas lograron ejecutar y atender las correcciones realizadas una a una para la debida práctica de los diferentes movimientos planteados en las coreografías aeróbicas y en los ejercicios de fortalecimiento muscular de miembros inferiores y superiores, logrando ejecutar todas y cada una de las variantes planteadas, lo anterior, según sus capacidades y habilidades individuales.

En el área deportiva, las personas participantes mostraron gran interés por realizar los ejercicios y las actividades programadas, ejecutando los movimientos proyectados en la parte aeróbica y ejercicios de acondicionamiento, también evidenciaron mejor desempeño a nivel de coordinación dinámica general, coordinación viso manual, coordinación viso podal y habilidades de desplazamiento en diferentes direcciones con cambios de orientación de forma voluntaria.

Gómez y Ruiz (2007) señalan, que la senectud nunca debe considerarse como un estado enfermizo sino como un proceso natural, ya que se está describiendo una fase de la vida que conlleva el paso del tiempo y la aparición de secuelas en el cuerpo. Es un periodo en el que la persona se ve obligada a cambiar su modo de vida, adaptándose a una nueva situación social y psicológica. Meléndez (2000) la describe como la suma total de los cambios dependientes del transcurso del tiempo, que son comunes a todos los miembros de una misma clase o especie y que tienen lugar a lo largo de la vida, tras haber alcanzado la madurez de talla, forma y función; así será más fácil identificar y conocer cuáles son los beneficios que están íntimamente ligados a la práctica de actividad física y ejercicio en la tercera edad.

17.5.2 Nutrición

En lo relacionado con la nutrición, se realizaron variedad de actividades como son: valoración nutricional de los usuarios, procesos de información, educación y comunicación entorno a alimentación y nutrición saludable, con enfoque en frutas y verduras, su adecuado procesamiento y las propiedades presentes, ambientes alimentarios saludables, y desarrollo de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

Se concluye que los adultos mayores tienen hábitos saludables en alimentación con respecto a número de comidas, consumo de frutas, ingesta de lácteos y menestras; respecto actividad física no es común la realización de ejercicios semanales, ni la participación en actividades recreativas; para descansar y dormir se concentran en pensamientos agradables, se sienten satisfechos con la vida y duermen de 5 a 6 horas

17.5.3 Salud mental

En desarrollo de esta área y a partir de valoraciones personales, se identificó como problemática principal los sentimientos de soledad dada por dos causales: duelo por fallecimiento y síndrome del nido vacío. De igual manera se reconocen algunos casos de evitación y dificultad para expresión emocional; debido a ello se promueven los espacios de apoyo grupal en donde cada integrante , si lo desea, relata el evento que marcó su proceso vital, convirtiéndose en un escenario vivencial, de confrontación y contención que permite la expresión emocional y la identificación de estrategias de afrontamiento mediante el perdón, la compasión , la resignificación del proceso y la identificación del sentido de vida. Ganancia de lo anterior,

radica en que los y las participantes logran regular su estado de ánimo, reconocen los signos de alarma en salud mental y de cómo acudir a instituciones de atención de ser necesario, son conscientes además de la importancia de mantener el bienestar emocional reconociéndose como equiparable con la salud física.

En los espacios ofrecidos para el abordaje de Espiritualidad desligado de las inclinaciones religiosas individuales, se logra participación en todos los grupos conformados generando escenarios de auto conocimiento y reconocimiento del ser, identificando las emociones causales del malestar mental y físico y de esa manera, partiendo del reconocimiento, se generan estrategias de autocontrol y regulación emocional.

Se realizan sesiones de relajación usando la aromaterapia con el fin de introyectar la necesidad de encontrar el verdadero sentido de vida y mediante estos encuentros, lograr potenciar las habilidades e identificar el significado de trascendencia, siendo compasivos con cada uno como ser humano vulnerable y encontrando el camino del perdón para lograr disfrutar del momento presente. Se realiza acompañamiento frecuente mediante las sesiones presenciales, y el envío de información pedagógica que puede ser usada según las preferencias individuales.

Al finalizar se brinda información sobre prácticas de autocuidado y líneas habilitadas para acudir en caso de requerir atención de urgencias.

Por parte de enfermería se identifica la disponibilidad general para el uso de los espacios y escenarios ofrecidos en el programa, beneficiándose del control de signos vitales, la identificación de los signos de alarma y las recomendaciones que generan una mayor adherencia a los tratamientos médicos. Se realiza valoración del estado de salud de las personas mayores incluyendo antecedentes médicos, adherencia a tratamientos médicos y farmacológicos además de toma de signos vitales.

Otro componente que consideramos de suma importancia en el aporte al ciclo vital del adulto mayor, han sido los encuentros intergeneracionales, De acuerdo con la secretaria general de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), Gina Magnolia Riaño Barrón, promover y fortalecer la solidaridad intergeneracional es un elemento clave para el desarrollo económico y social de los pueblos.

Una sociedad para todas las edades exige el reconocimiento explícito de la importancia decisiva que tienen las relaciones y la cooperación intergeneracional a nivel de familia y sociedad, siendo además un requisito para la cohesión social. Se ha demostrado que los programas y actividades relacionados con los encuentros intergeneracionales mejoran la actividad física, cognitiva y social de la población adulta mayor favoreciendo su salud.

17.6 VISITAS DOMICILIARIAS

Las visitas establecidas en la promoción de la funcionalidad de las personas mayores de la localidad de Suba UPZ El Rincón y en especial las atendidas por la estrategia CDB, se realizaron conforme a lo establecido en el Anexo técnico y bajo las recomendaciones de la subdirección en procura de valorar y reconocer de manera integral, el impacto de la estrategia en él y su entorno próximo (Familia, comunidad..) también con cada persona se hizo el reconocimiento de las redes e instituciones de apoyo

en el territorio, El seguimiento en salud, Y la orientación en prevención y orientación de las enfermedades, Propias de la vejez como: Hipertensión Alzheimer Enfermedad coronaria, Diabetes etc.

Durante los meses de febrero, marzo, abril, mayo y junio se realizaron seiscientas setenta y seis (676) visitas de Ingreso (ver gráfico) para validación de condiciones y establecimiento de criterios de los participantes vinculados mediante las metodologías de: Observación directa, establecimiento de condiciones socio familiares por medio de entrevista estructurada identificando el respectivo cumplimiento de criterios de ingreso y priorización, así como aspectos de ubicación de domicilio dentro de la localidad. De la misma manera condiciones habitacionales, tipología y dinámica familiar, uso de redes e instituciones de apoyo, y establecimiento de necesidades de orientación y condiciones de vulnerabilidad como lo es: salud, salud mental, manejo de soledad, adecuada utilización de tiempo libre, entre otros aspectos para una atención holística de la persona mayor, se les brinda además, orientación en salud y el cómo hacer gestiones con las EPS de los participantes, así como articulaciones y diferentes jornadas de participación en salud con la subred norte.

En el proceso de visitas domiciliarias se han identificado necesidades y problemáticas sociales como: Manejo de soledad, conflicto con red de apoyo familiar, elaboración de duelo por fallecimiento de integrante de la familia, patologías de salud mental, enfermedades crónicas, situaciones económicas apremiantes, e institucionalización de la persona mayor.

Dadas estas situaciones para el respectivo proceso de seguimiento a la persona mayor se establecieron cinco perfiles de atención:

a. Perfil, salud: Persona mayor con enfermedad crónica enfocado en seguimiento al tratamiento y adherencia al esquema farmacológico, así como evolución de la enfermedad y fortalecimiento de la funcionalidad para él o la participante. (EPOC, falla cardiaca, hipertensión, diabetes, Alzheimer.

b. Perfil, salud mental: Persona mayor con enfermedad mental que genera dificultades para la funcionalidad y sus habilidades sociales implica orientación en psicoeducación y adherencia al tratamiento farmacológico (Esquizofrenia, TAB trastorno afectivo Bipolar, depresión, ansiedad) también orientación en episodios de crisis y orientación en el protocolo de ruta de atención.

c. Perfil, dinámica familiar: Persona mayor con algunos conflictos en su dinámica familiar, institucionalizadas o con presunción de conductas disfuncionales.

d. Perfil, redes de apoyo: Persona mayor que desee conocer y vincularse a redes e instituciones de apoyo como lo son: redes de salud, educación, servicios sociales, protección, recreativos etc.

e. Perfil, adecuado uso del tiempo libre: Persona mayor que requiere fortalecimiento de capacidades habilidades sociales, fortalecimiento osteomuscular y físico y habilidades

cognitivas, así como casos que se encuentren en situación de soledad. Teniendo en cuenta lo anterior, se establece el plan de seguimiento y orientación según las situaciones identificadas promoviendo atención integral a la persona mayor.



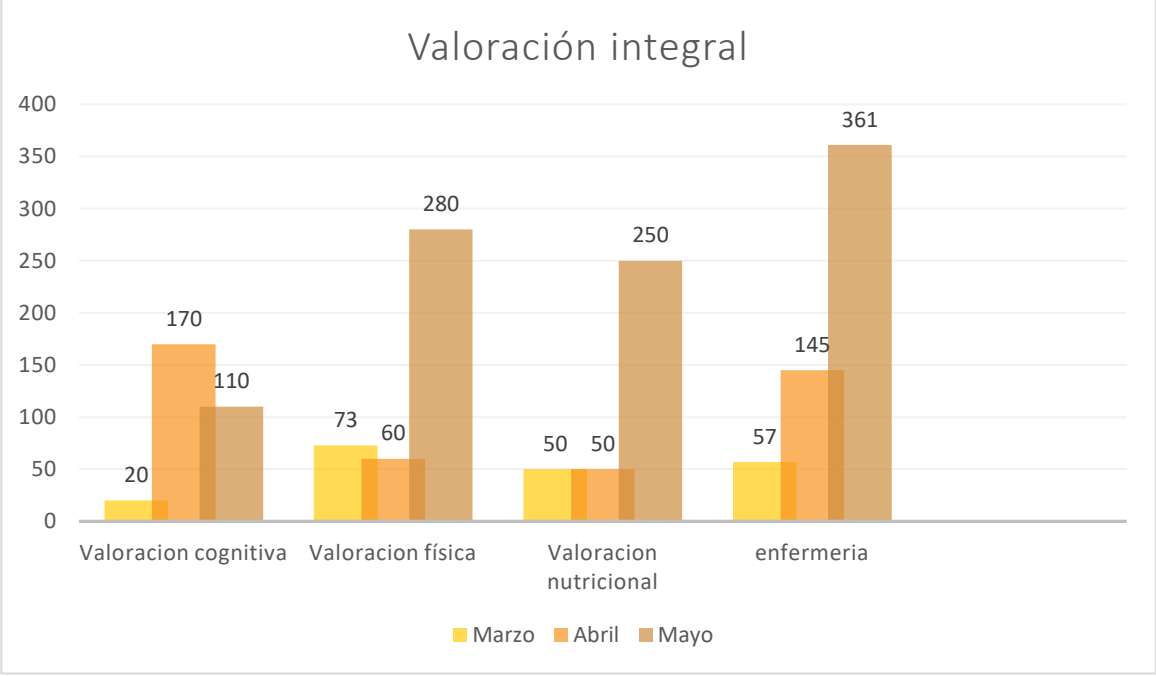
Fuente: Elaboración propia CDB convenio 8993-2022

17.7 SEGUIMIENTO A LA VALORACIÓN INTEGRAL DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DE LA PERSONA MAYOR DE LA ESTRATEGIA CENTRO DIA AL BARRIO EN LA LOCALIDAD DE SUBA UPZ EL RINCON 2023

Las recomendaciones dadas por la subdirección en la atención al adulto mayor, se genera valoración integral teniendo en cuenta una serie de consideraciones especiales basadas en aspectos biológicos propios del organismo envejecido, las relacionadas con las actividades de la vida diaria y funcionalidad, y otras que se relacionan con las concepciones psicológicas de este ciclo vital, inherentes a la personalidad y conducta propias del adulto mayor, como también a su dinámica familiar **y** condiciones socioeconómicas individuales que influyen en las relaciones entre él y su entorno con el cual interactúa de manera cotidiana.

En este sentido se aplicó valoración Integral geriátrica que sirvió como Instrumento de evaluación multidimensional (biopsicosocial y funcional), que permitió identificar y priorizar de manera oportuna problemas y necesidades del adulto mayor abordados por la estrategia con el fin de elaborar un plan de tratamiento y seguimiento oportuno

Las valoraciones comenzaron a implementarse desde el mes de marzo. En los meses de enero y febrero no se contó con este proceso, debido principalmente a la falta de claridad en la implementación de la estrategia, motivo por el cual no contamos con información de estos meses

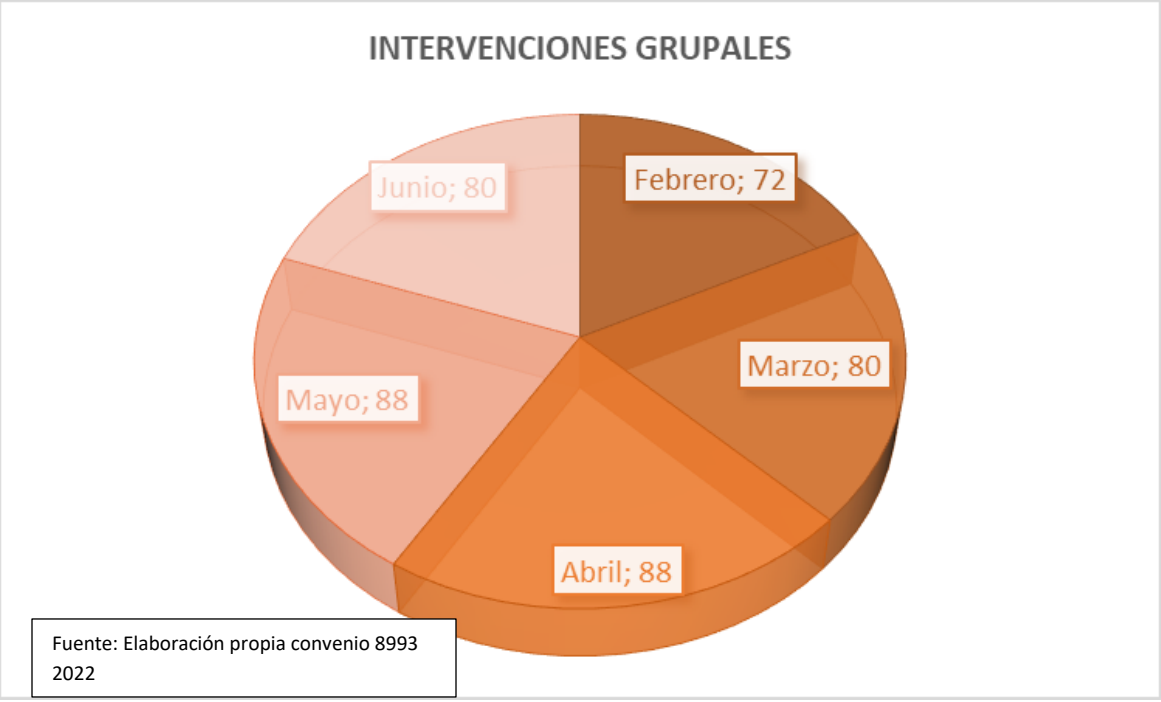


Fuente: Informes Cuali-Cuanti 2023 CDB convenio 8993-2022

El mes de mayo fue el de mayor productividad en valoraciones de parte de los y las profesionales del equipo de trabajo información a todo nivel en cuanto a la implementación de la estrategia.

17.8 INTERVENCIONES GRUPALES CON LAS PERSONAS MAYORES

Las intervenciones fueron ofertadas durante los meses de febrero, marzo, abril y mayo. Intervenciones que se realizaron en los puntos de encuentro de Comuneros, Lombardía, Flores, Antonio Granados, la Chucua, la Chucua 2, Aures II, Lago de Suba, Alcaparros, Manuelita, Telecom Y Arrayanes. En total sumaron 348 intervenciones (ver anexo PAI, informes mensuales cualitativo y cuantitativo estrategia centro día al barrio SUBA)



Fuente: Elaboración propia convenio 8993 2022

18 MEDICIÓN DE RESULTADOS, DE LA ESTRATEGIA CENTRO DIA AL BARRIO EN LA LOCALIDAD DE SUBA UPZ EL RINCON 2023

Esta sistematización es descriptiva, pero medible en su subjetividad a partir de la percepción que cada participante tiene de la implementación de la estrategia CDB, percepción que la podemos medir en la encuesta de satisfacción.

La evaluación en la implementación de un programa social se puede definir como el reconocimiento del impacto en la población objeto de dicha implementación en cada uno de sus elementos metodológicos: componentes, resultados, actividades, tareas, recursos, presupuesto, etc. En otras palabras, sería el análisis del desarrollo del proceso, en el cumplimiento de las actividades y el logro de los resultados esperados durante el desarrollo de la estrategia CDB.

Lo anterior lo quisimos indagar a través de la encuesta de satisfacción dirigida a los y las participantes en la estrategia con el propósito de conocer el grado de satisfacción que ellos y ellas tiene con respecto a la estrategia. Para tal fin de que ninguna persona se sintiera obligada a contestarla o condicionada para hacerla, se les solicito no colocar su nombre y hacerlo con la mayor libertad posible.

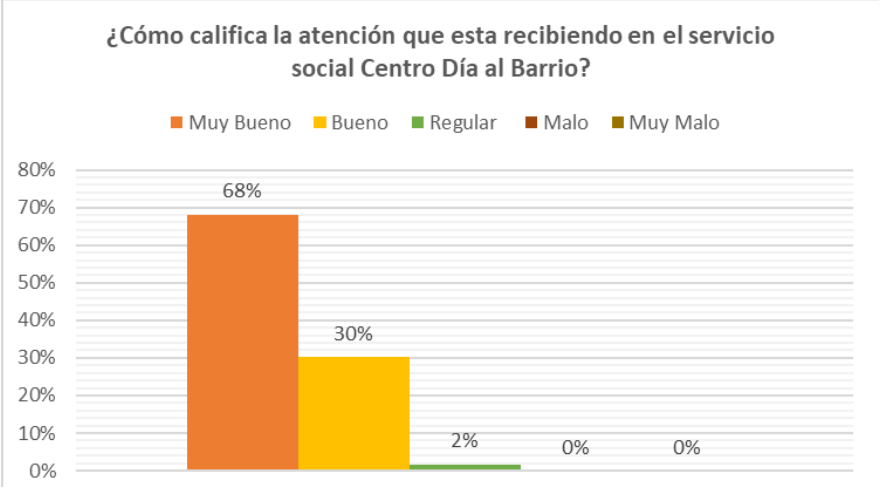
A continuación, los resultados de esta.

18.1 INFORME ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN

18.1.1 Análisis de Datos

El análisis de los resultados se lleva a cabo mediante la consolidación de la información que reportaron la aplicación de 411 encuestas a quienes les aplican este procedimiento, es decir aquellos que tienen contacto directo con el usuario. A continuación, se muestra la tabulación y análisis de la información por cada uno de los ítems de la cuesta de satisfacción.

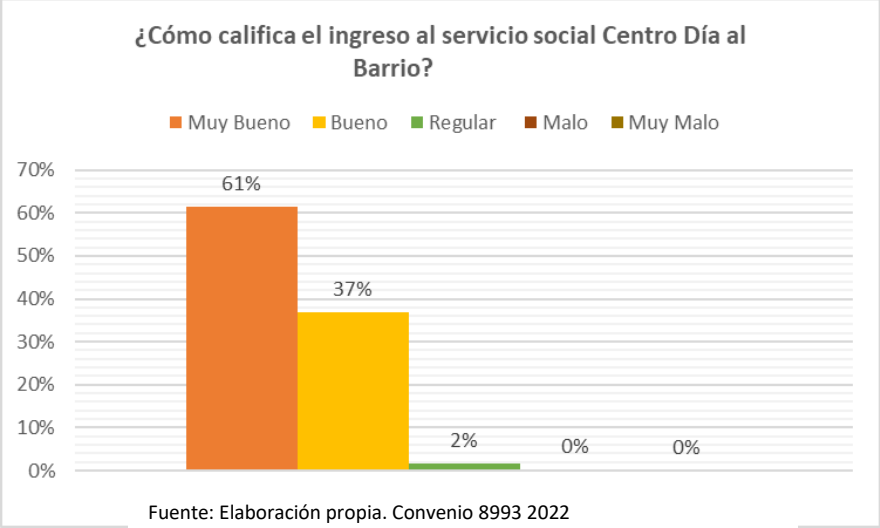
1 ¿Cómo califica la atención que está recibiendo en el servicio social Centro Día al Barrio?



Fuente: Elaboración propia convenio 8993 2022

De las 411 personas encuestadas, el 68% (280) respondieron Muy Bueno, el 30% (124) contesto Bueno. Y el 2% (7) contexto regular. De acuerdo con los datos obtenidos, se puede percibir que, el ítem muy bueno cuenta con una ponderación significativa, por lo cual permite identificar que la actitud de las personas mayores frente a la variable corresponde a la categoría de ACTITUD FAVORABLE ya que se encuentra en el rango del 51% - 75%.

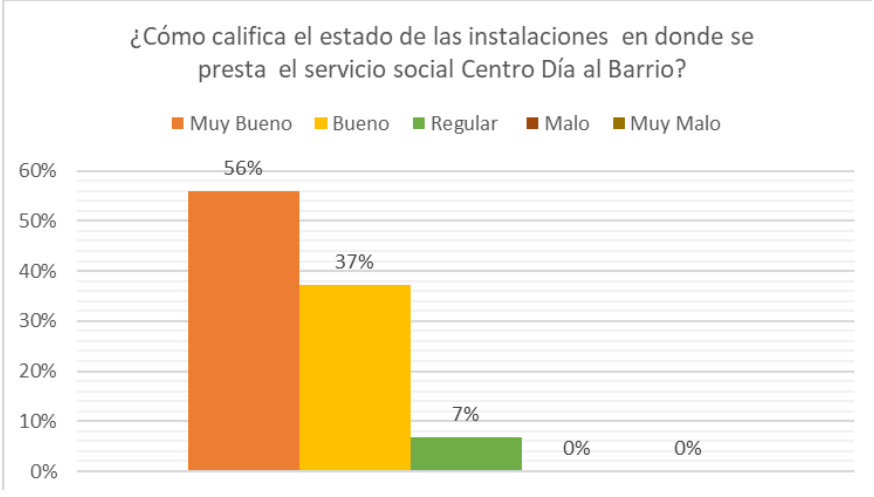
b **¿Cómo califica el ingreso al servicio social Centro Día al Barrio?**



Fuente: Elaboración propia. Convenio 8993 2022

De las 411 personas encuestadas, el 61% (252) respondieron Muy Bueno, el 37% (151) contesto Bueno y el 2% (7) respondieron regular. De acuerdo con los datos obtenidos, se puede percibir que, el ítem muy bueno cuenta con una ponderación significativa, por lo cual permite identificar que la actitud de las personas mayores frente a la variable corresponde a la categoría de ACTITUD FAVORABLE ya que se encuentra en el rango del 51% - 75%.

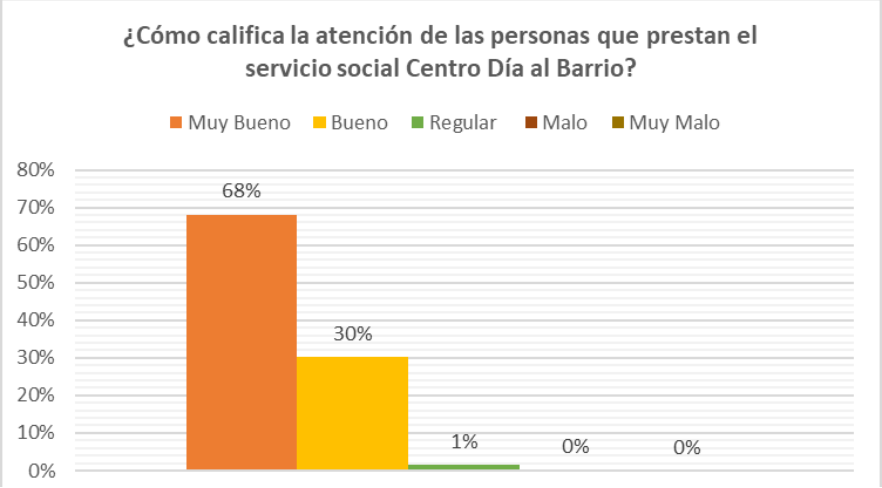
3 **¿Cómo califica el estado de las instalaciones en donde se presta el servicio social Centro Día al Barrio?**



Fuente: Elaboración propia. Convenio 8993 2022

De las 411 personas encuestadas, el 56% (230) respondieron Muy Bueno, el 37% (153) contesto Bueno y el 7% (28) respondieron regular. De acuerdo con los datos obtenidos, se puede percibir que, el ítem muy bueno cuenta con una ponderación significativa, por lo cual permite identificar que la actitud de las personas mayores frente a la variable corresponde a la categoría de ACTITUD FAVORABLE ya que se encuentra en el rango del 51% - 75%.

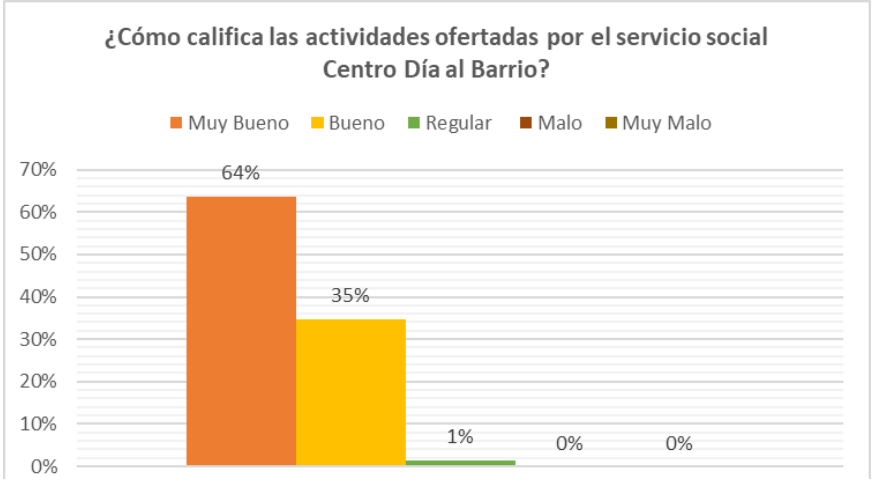
4 **¿Cómo califica la atención de las personas que prestan el servicio social Centro Día al Barrio?**



Fuente: Elaboración propia convenio 8993 2022

De las 411 personas encuestadas, el 68% (280) respondieron Muy Bueno, el 30% (124) contesto Bueno y el 1% (6) respondieron regular. De acuerdo con los datos obtenidos, se puede percibir que, el ítem muy bueno cuenta con una ponderación significativa, por lo cual permite identificar que la actitud de las personas mayores frente a la variable corresponde a la categoría de ACTITUD FAVORABLE ya que se encuentra en el rango del 51% - 75%. De acuerdo con los resultados obtenidos se permite inferir que la población atendida se siente satisfecha y a gusto con la atención y servicio que se le presta a la población.

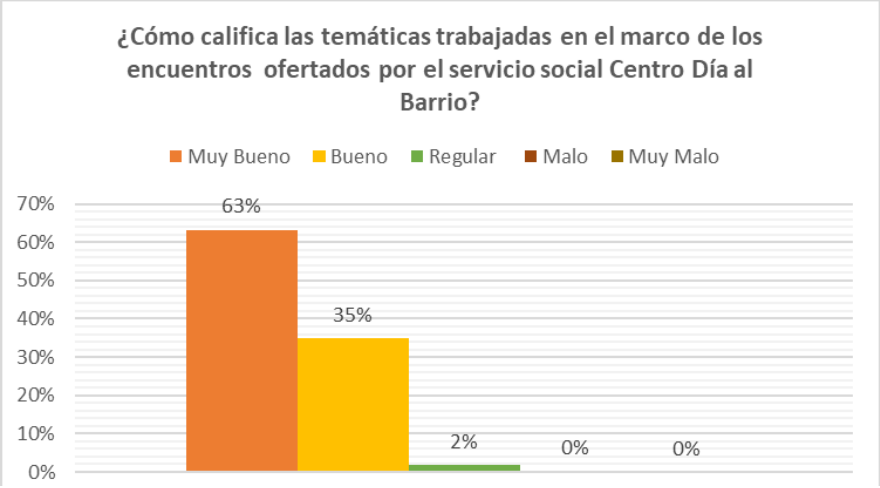
5 ¿Cómo califica las actividades ofertadas por el servicio social Centro Día al Barrio?



Fuente: Elaboración propia convenio 8993 2022

De las 411 personas encuestadas, el 64% (262) respondieron Muy Bueno, el 35% (143) contesto Bueno y el 1% (6) respondieron regular. De acuerdo con los datos obtenidos, se puede percibir que, el ítem muy bueno cuenta con una ponderación significativa, por lo cual permite identificar que la actitud de las personas mayores frente a la variable corresponde a la categoría de ACTITUD FAVORABLE ya que se encuentra en el rango del 51% - 75%. De acuerdo con los resultados obtenidos se permite inferir que la población atendida siente agrado por las actividades que plantea y desarrolla el equipo interdisciplinario de la estrategia Centro Dia Al Barrio Suba.

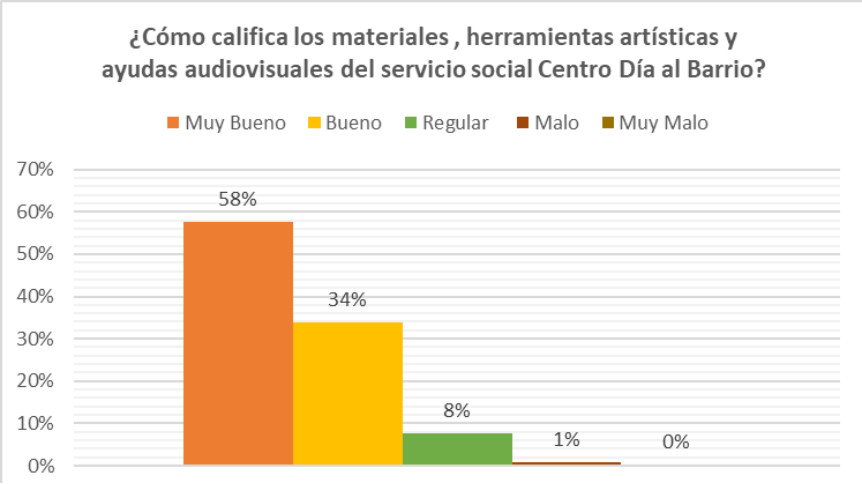
6 **¿Cómo califica las temáticas trabajadas en el marco de los encuentros ofertados por el servicio social Centro Día al Barrio?**



Fuente: Elaboración propia convenio 8993 2022

De las 411 personas encuestadas, el 63% (260) respondieron Muy Bueno, el 35% (143) contesto Bueno y el 2% (7) respondieron regular. De acuerdo con los datos obtenidos, se puede percibir que, el ítem muy bueno cuenta con una ponderación significativa, por lo cual permite identificar que la actitud de las personas mayores frente a la variable corresponde a la categoría de ACTITUD FAVORABLE ya que se encuentra en el rango del 51% - 75%. De acuerdo con los resultados obtenidos se identifica que la población atendida se siente conforme con las temáticas desarrolladas en los encuentros desarrollados en el territorio.

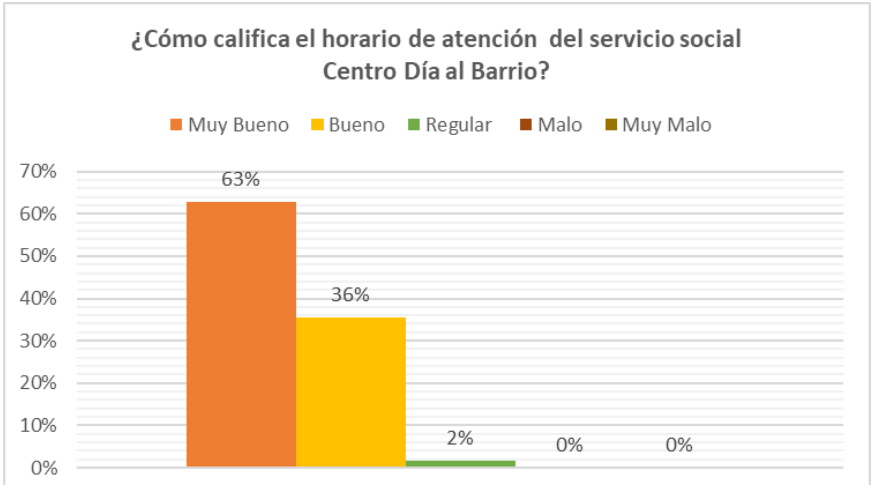
7 ¿Cómo califica los materiales, herramientas artísticas y ayudas audiovisuales del servicio social Centro Día al Barrio?



Fuente: Elaboración propia convenio 8993 2022

De las 411 personas encuestadas, el 58% (237) respondieron Muy Bueno, el 34% (139) contesto Bueno, el 8% (31) respondieron regular y el 1% (3) respondieron malo. De acuerdo con los datos obtenidos, se puede percibir que, el ítem muy bueno cuenta con una ponderación significativa, por lo cual permite identificar que la actitud de las personas mayores frente a la variable corresponde a la categoría de ACTITUD FAVORABLE ya que se encuentra en el rango del 51% - 75%. Sin embargo, es la primera vez que aparece el ítem malo lo que se considera alerta para próximas implementaciones.

8 ¿Cómo califica el horario de atención del servicio social Centro Día al Barrio?

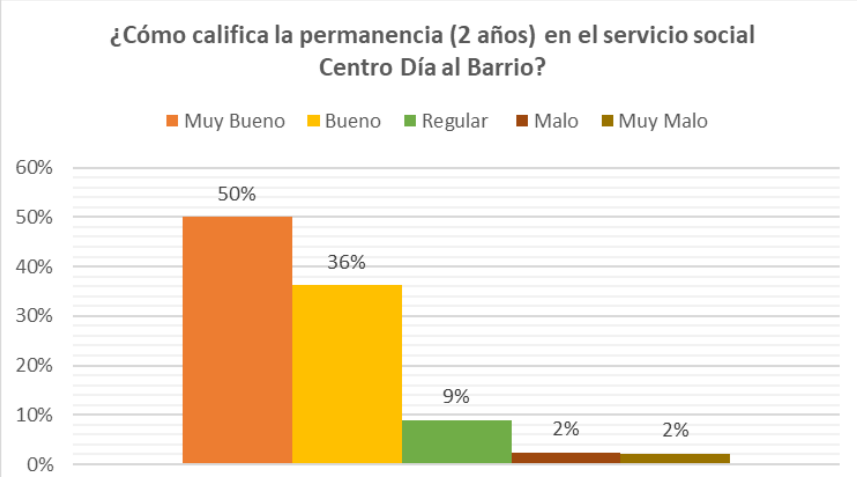


Fuente: Elaboración propia convenio 8993 2022

De las 411 personas encuestadas, el 63% (258) respondieron Muy Bueno, el 36% (146) contesto Bueno y el 2% (7) respondieron regular. De acuerdo con los datos obtenidos, se puede percibir que, el ítem muy

bueno cuenta con una ponderación significativa, por lo cual permite identificar que la actitud de las personas mayores frente a la variable corresponde a la categoría de ACTITUD FAVORABLE ya que se encuentra en el rango del 51% - 75%. De acuerdo con la información suministrada por los beneficiarios del programa, se evidencia satisfacción en los horarios establecidos por el programa para la ejecución del programa en el territorio.

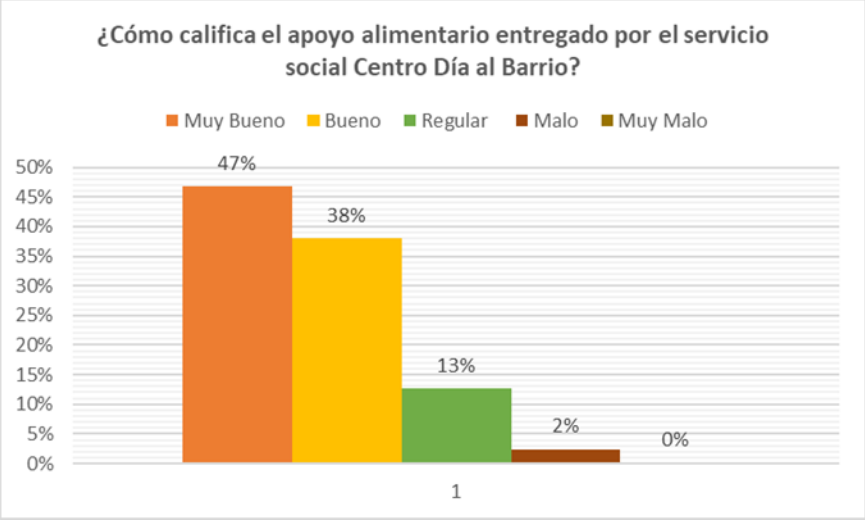
9 ¿Cómo califica la permanencia (2 años) en el servicio social Centro Día al Barrio?



Fuente: Elaboración propia convenio 8993 2022

De las 411 personas encuestadas, el 50% (206) respondieron Muy Bueno, el 36% (149) contesto Bueno, el 9% (37) respondieron regular, el 2% (10) respondieron malo y el 2% (9) respondieron muy malo. De acuerdo con los datos obtenidos, se puede percibir que, el ítem muy bueno cuenta con una ponderación significativa, por lo cual permite identificar que la actitud de las personas mayores frente a la variable corresponde a la categoría de ACTITUD DESFAVORABLE ya que se encuentra en el rango del 26% - 50%. Se debe considerar modificar esta pregunta, esto porque la mayoría por no decir todas las personas son nuevas en estos procesos de ahí que posiblemente encontramos esta desfavorabilidad en la pregunta.

10. ¿Cómo califica el apoyo alimentario entregado por el servicio social Centro Día?



Fuente: Elaboración propia convenio 8993 2022

De las 411 personas encuestadas, el 47% (192) respondieron Muy Bueno, el 38% (156) contesto Bueno, el 13% (52) respondieron regular y el 2% (10) respondieron malo. De acuerdo con los datos obtenidos, se puede percibir que, el ítem muy bueno cuenta con una ponderación significativa, por lo cual permite identificar que la actitud de las personas mayores frente a la variable corresponde a la categoría de ACTITUD DESFAVORABLE ya que se encuentra en el rango del 26% - 50%. Por lo anterior teniendo se infiere que la población atendida no está conforme con el apoyo alimentario entregado ya que manifiestan que no es acorde a su ciclo vital y patologías de base.

11. ¿Qué aspectos del servicio prestado considera que le aportaron durante su participación?:

Los asistentes que participaron de la encuesta, manifestaron que el aporte de la estrategia se basó en los siguientes aspectos: Artes, Deportes, Socializar, Actividad Física, Manejo De Emociones, Salud Mental, Fortalecimiento Autoestima, Amabilidad, Ayuda, Manuales, Acompañamiento, Desarrollo De Habilidades, Integración, Comunicación, Destreza, Alegría, Autoestima, Mejoramiento General, Conocimiento, La Convivencia, El Entretenimiento, Compartir Experiencias, Habilidades Básicas, Memoria, psicología, bienestar para la salud, Orientación jurídica, nutrición y bienestar.

12. ¿Qué aspectos considera que deben mejorarse en el servicio social Centro Día al Barrio?:

De manera general, los participantes de la encuesta manifestaron su inconformidad con los refrigerios que se les entrega en las diferentes reuniones, y solicitan que se puedan realizar cambios de este por uno más acorde a su edad y a su estado de salud ya que la mayoría de los adultos mayores tienen patologías asociadas a diabetes e hipertensión y los alimentos que se les entrega son ricos en azucares. De otro lado solicitan que los mismos, sean más nutritivos.

Por último, en la parte de observaciones, mostraron su inconformidad con el tiempo de ejecución del convenio, debido a que es muy corto y por lo cual existe mucha rotación de talento humano, lo que a criterio de ellos genera desanimo y desconfianza frente a la estrategia CDB.

A pesar de esto último, los resultados de esta encuesta potencializan y fortalecen los conceptos expuestos con anterioridad en cada ítem de la sistematización, que califica la intervención como favorable para la consecución de calidad de vida y estabilización en el goce pleno de sus derechos fundamentales.

El impacto se puede medir en las respuestas suministradas por los y las participantes en las encuestas en las cuales resaltan las bondades del proceso, la riqueza integral de los y las profesionales de la estrategia y el compromiso de todos los actores en los encuentros por establecer mecanismos de protección y ayuda a la persona mayor

Conclusión de la encuesta. La estrategia CDB se encargó en fortalecer las habilidades de los adultos mayores presentando efectos positivos evidentes. Al participar en estas actividades, los adultos mayores experimentan mejoras significativas en diferentes aspectos. En primer lugar, se observa una mejora en su calidad de vida, ya que pueden involucrarse activamente en la sociedad y en actividades que les resultan gratificantes. Esto tiene un impacto positivo en su bienestar emocional, social y físico. Además, esta estrategia les ayuda a mantener su independencia y autonomía por más tiempo, ya que fortalece habilidades como la memoria, el razonamiento lógico, la comunicación y el uso de la tecnología

19 CONCLUSIONES

Consideramos que la propuesta es clara y concluyente, ya que está encaminada a fortalecer habilidades y capacidades del adulto mayor para que su rol en la sociedad se visibilice y permanezca, proporcionando estrategias coadyuvantes en la dignificación y el mantenimiento de la vitalidad física y cognitiva en esta etapa de la vida. De ahí que el impacto de la estrategia Centro día al barrio UPZ El Rincón, ha sido significativa, fortaleciendo al adulto mayor de manera integral a nivel de todas y cada una de sus capacidades cognitivas, físicas, psicosociales, artísticas culturales y en redes de apoyo, lo cual se ve evidenciado en el mejor desempeño de cada una de las personas mayores en cada una de las jornadas de atención, como también en la sostenibilidad y aumento del número de participantes y el grado y satisfacción que estos han reflejado en sus comentarios en la encuesta los cuales son dicientes del nivel de satisfacción que sienten frente a la estrategia.

De acuerdo con el objetivo, Los niveles de impacto los manejamos de acuerdo con:

a- La manera como cada una de las personas mayores maneja según sus capacidades y habilidades, los ritmos de ejecución en cada actividad ofertadas desde los diferentes componentes de atención.
b- La gran disposición que las personas mayores tiene para trabajar por el fortalecimiento de sus capacidades y lograr una vejez más activa, siempre que estén bien orientadas y direccionadas por un profesional responsable que las motive a hacer las cosas de la mejor manera posible.
c- El grado de articulación del profesional respectivo a cada componente y la persona Adulta mayor a través de la escucha activa y acuerdos que benefician el logro de beneficios para las partes.
d- El grado de evolución que tienen participantes con alguna discapacidad, que en un principio solo participaban mirando a los demás ejercitar su cuerpo, y ya ver como este participante a pesar de sus limitaciones participa a su ritmo en las actividades físicas.

Edgar Fauré escritor y académico francés, afirma que la educación de adultos ha asumido principalmente una función compensatoria, pero esta también puede cumplir funciones de sustitución, de complemento, de prolongación y de perfeccionamiento con relación a los niveles convencionales de la escolarización. La educación de adultos puede dirigirse hacia áreas relacionadas con el trabajo, el ocio, la vida familiar y cotidiana, etc., como es el caso de los talleres productivos que la estrategia CDB puntualizo en emprendimiento.

Podemos decir que el impacto de la estrategia ha sido efectivo, la población objeto es receptiva y participativa, se ha iniciado con una idea del sentido de vida, pero con toda seguridad, ésta ha cambiado positivamente durante el proceso y desarrollo de las actividades, que desde lo físico, lo educativo con los talleres de manualidad y de emprendimiento, con las sesiones de gestión de emociones y Espiritualidad entre otras, han generado en los y las participantes una visión holística de beneficios hacia una vejes digna y activa beneficio.

19.1 LOGROS OBTENIDOS CON LA ESTRATEGIA CENTRO DIA AL BARRIO EN LA LOCALIDAD DE SUBA UPZ EL RINCON

El potencial de afrontamiento ante la adversidad que tienen las personas mayores es un tesoro que ha quedado al descubierto con cada intervención. Cada uno de los participantes, nos enseñan con su sabiduría, el poder de ser auténticos, el poder de la coherencia entre el ser y el hacer, lo que genera sensación de libertad y de autonomía y se convierte en una herramienta ante la adversidad.

En este sentido podemos afirmar que entre los logros están:

- El abordaje interprofesional que ha permitido dar respuesta oportuna y rápida a los requerimientos de la estrategia CDB ya que con ello se evita la repetición de datos tan molesta para muchos participantes.
- La realización de jornadas donde varios profesionales realizan sus valoraciones de manera secuencial y por grupos, así, se disminuye el malestar colectivo ya que se permite de igual manera, participar de la experiencia en las actividades programadas.
- A pesar de haberse dado el cambio de profesionales, las personas que han llegado han tenido desde su inicio, identidad con la estrategia que, con el tiempo y esfuerzo de cada uno, logran vincularse mediante acciones positivas logrando obtener cohesión de grupo y así alcanzar metas propuestas.
- Brindar acceso y atención a las personas que no pueden trasladarse lejos de su residencia
- El PAI de CDB, abarca cada una de las áreas relevantes que fortalecen a las personas en esta etapa del ciclo vital, siendo un programa muy completo.
- El PAI permite flexibilidad de acuerdo con las necesidades poblacionales y se ajusta en cada proceso lo que permite acercar la estrategia al adulto mayor
- La innovación, el alcance poblacional, el fortalecimiento para una vejez más grata dando a conocer un programa para el adulto mayor sienta el respaldo de entidades preocupadas por su bienestar físico y mental
- La construcción de la colcha de retazos en la cual se abordó el tema de derechos y deberes, símbolo de la historicidad y experiencias de vida de cada persona, que plasmó con interés, creatividad y amor su sentir.

19.2 DEBILIDADES ENCONTRADAS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA CENTRO DÍA AL BARRIO EN LA LOCALIDAD DE SUBA UPZ EL RINCON

La estrategia CDB, sin duda es una excelente puesta en escena para el beneficio del grueso de la población adulta mayor. Pero también presenta debilidades que se deben considerar para la sostenibilidad y fortalecimiento del programa:

1. Al inicio de cada implementación programática, la subdirección o quien corresponda, debe establecer con claridad un equipo interdisciplinario de profesionales los cuales sean capacitados con anticipación sobre los objetivos, conceptos, tareas, compromisos, nodos de articulación y logros a alcanzar en cada tiempo de abordaje establecido, que garanticen el alcance de metas y la adecuada ejecución de las diferentes actividades ofertadas en el plan de atención institucional.
2. Contar con un equipo idóneo y exclusivo para gestión documental, que faciliten la labor de recolección documental generada por la dinámica propia de la estrategia, que evite la pérdida de documentación y la pérdida de tiempo en la recuperación de esta, que garantice, además, el debido orden al momento de necesitar información.
3. Se debe contar con recursos para imprevistos de carácter económico, logístico (materiales deportivos, papelería …) y hasta humanos, a fin de garantizar de manera oportuna el normal desarrollo de las actividades en la estrategia CDB
4. Establecer criterios de abordaje previos a la implementación en torno a territorio Y a población objetivo, en cuanto a espacios físicos, contactos quienes y alianzas estratégicas, que faciliten la implementación de la estrategia.
5. Se debe revisar la edad de atención, ya que en el proceso nos hemos encontrado con personas adultas con edades menor de 60 años en estado vulnerable que necesitan ser cubiertas, además La edad de impacto debería ser menor ya que en su mayoría son mujeres las que participan y ellas tendrán una edad de jubilación de 57 años.
6. Establecer con criterio nutricional la calidad de los refrigerios que se les ofrece a los adultos mayores, ya que la mayoría presentan patologías asociadas a diabetes, hipertensión y otras que requieren cuidado en el consumo de alimentos.
7. Una solicitud muy frecuente de los adultos mayores son las fichas de diligenciamiento (SIRBE) más concisas y menos extensas que sean amigables con el entrevistado (persona mayor).
8. Establecer alianzas estratégicas con organizaciones étnicas como el consejo local afro, dirección étnica de la Alcaldía Mayor y otras con presencia en Suba.
9. De acuerdo con el anexo técnico para la formulación del PAI se deben involucrar el 1% de personas mayores o a una persona del concejo de sabios de la localidad a fin de garantizar actividades de acorde a la población y con una mirada propia del adulto mayor que se encuentran en estado de atención en la unidad operativa o equipo territorial.
10. Las personas mayores, mantienen en su haber estados espirituales en las corrientes religiosas con mayor presencia en Colombia (católica y protestante) en tal sentido se pueden manejar espacios interreligiosos de enriquecimiento personal y social, y a partir de estos generar espacios de tolerancia y unidad a partir de la diferencia, ya que somos una sola Nación.
11. La cobertura delimitada permite la inclusión de estratos altos, muy exigentes en cuanto a locaciones, refrigerios, materiales, en este sentido hubo mucha inconformidad y refirieron que el

programa debía proveer todo lo que se necesitaba para su óptima ejecución, incluyendo colchonetas para YOGA.

12. El desconocimiento inicial sobre el mismo proceso de ejecución de la estrategia por parte de los y las profesionales, causó deserción de algunos de ellos y ellas, impactando negativamente el curso de esta. Tiene que ver con el primer punto en cuanto a la manera de informar de manera clara la estrategia.
13. Las preguntas formuladas en los formatos generan expectativas económicas y de beneficios en las personas mayores, que no son el objetivo de cumplimiento de la estrategia CDB.
14. Seria ideal que la estrategia contemple recursos para llevar a cabo encuentros pedagógicos externos como visitas a museos etc.
15. Se debe revisar con criterio la permanencia y continuidad del programa, ello incluye las no interrupciones de este y evitar la rotación y salida de profesionales de la estrategia. a no ser que sea estrictamente necesario. De otro lado, las interrupciones en el programa generan deserción poblacional, pérdida de credibilidad, de interés por parte del adulto mayor, y retroceso en el logro que ha obtenido cada persona de manera individual mediante la asistencia a los talleres. Las personas mayores NECESITAN de programas sociales con los que sientan que en realidad se preocupan por la población, no tanto por el objetivo, ya que éste se logra con el compromiso individual, aquel que genera vínculos y sentido de pertenencia, aquel que se mantiene en el tiempo y sigue la secuencia que cada persona aporta de manera bidireccional y con la que cada uno, profesional y participante, aprende
16. El uso constante de papelería que genera daño al medio ambiente, teniendo la posibilidad y oportunidad de los medios digitales

Cabe anotar con respecto a los profesionales, que desde su condición de contratistas tuvieron mayor compromiso por alcanzar las metas propuestas y al debido proceso ya que como los mismos lo expresan:

La estrategia CDB trajo grandes aprendizajes a nuestras vidas y no solo en el campo profesional sino también en el ámbito personal, a continuación, enumeramos algunas de estas:

1. Sensibilidad: este es un recurso importante para conservar el trabajo humanizado y la calidez de cada profesional al momento de abordar la población e estado de vulnerabilidad
2. Reafirmar la vocación: En múltiples oportunidades la vocación se apodero de las sesiones puesto que los adultos mayores presentaban muchas necesidades que nos exigían más compromiso
3. Empatía y comprensión: El trabajo con adultos mayores fomento el desarrollo de la empatía y la capacidad de comprender las dificultades y desafíos que enfrentan en esta etapa de la vida. Fortalecí ponerme en el lugar del otro

Como gran conclusión podría decirse que, en la población abordada, existen indicios positivos, que los derechos fundamentales explorados, como su calidad de vida, se vieron fortalecidos, garantizados y respetados en los diferentes grupos de trabajo ubicados en las U.P.Z el Rincón, Localidad de Suba, es claro incluso que algunos de ellos se sienten motivados a vivir esta etapa de su vida a plenitud de acuerdo con

sus capacidades. Utilizando las diferentes herramientas otorgadas por los y las profesionales de la estrategia Centro Dia al Barrio.

La gran mayoría de las personas mayores abordadas por la estrategia CDB, insisten en que este equipo de profesionales continúe con ellos en las próximas etapas de implementación de esta, claro, como dicen ellos y ellas, si son invitados nuevamente a participar en la misma.

19.3 RECOMENDACIONES

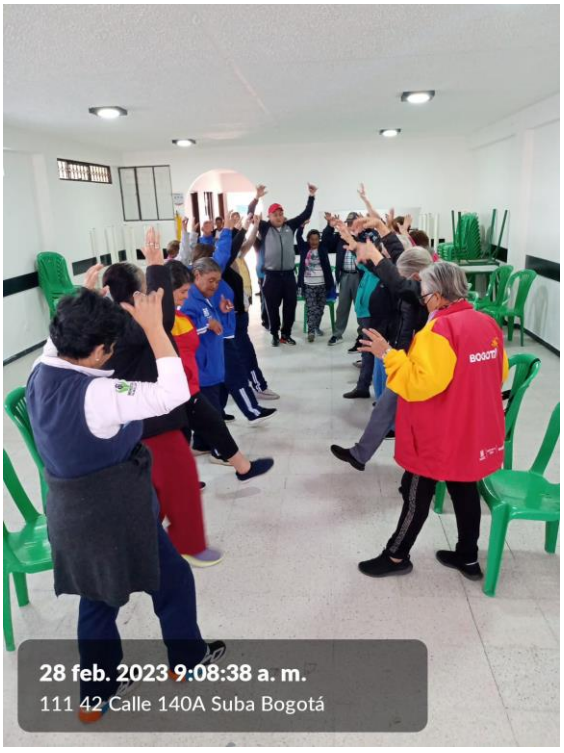
- Se recomienda a la subdirección de integración social de Suba, como ente público y como referente de apoyo social, continuar con la implementación y ejecución de la Estrategia Centro Dia al Barrio en el menor tiempo posible, que permitan fortalecer los aprendizajes obtenidos por la persona mayor durante esta etapa de la implementación de la estrategia.
- Es pertinente recomendar a la subdirección de integración social de Suba, la conformación de grupos de apoyo a la persona mayor, que permitan establecer actividades que fortalezcan la funcionalidad de esta en la sociedad. Se les comento de manera reiterada que “no están solos” y se debe visibilizar esta frase y que sientan que a pesar de que el equipo de profesionales que les atendió no está presente, si lo está la institución de la cual dependían los y las mismas.
- La continuidad del talento humano, que permita mantener el vínculo con la población para el fortalecimiento del proceso.

Se debe recordar que ningún proyecto social está escrito en piedra y que el mismo debe ser evaluado de manera sistémica durante la implementación a fin de corregir y/o fortalecer procesos y obtener los resultados propuestos

20 REGISTRO FOTOGRÁFICO








27 feb. 2023 9:20:42 a. m.
11330 Calle 140A Suba Bogotá


3 may. 2023 8:21:26 a. m.
142-25 Carrera 109b
Suba
Bogotá
Cundinamarca

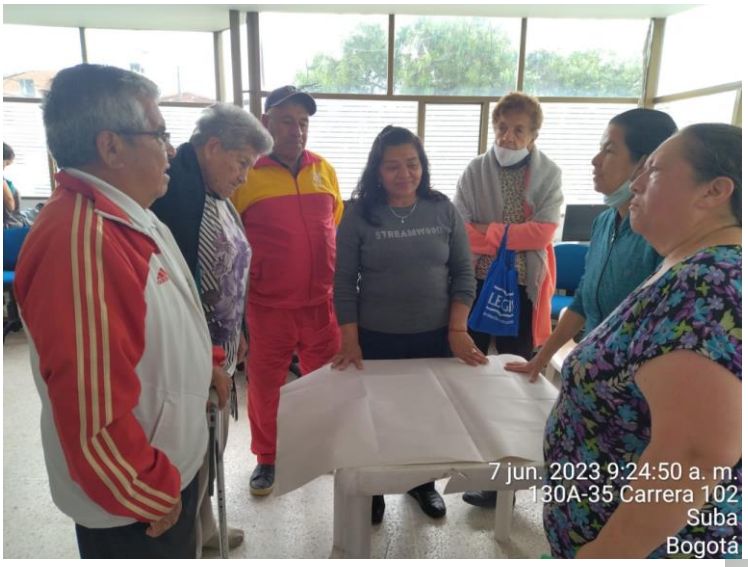

28 feb. 2023 9:33:54 a. m.


7 jun. 2023 9:39:14 a. m.
130 - 17 Carrera 102a
Suba
Bogotá


21 jun. 2023 11:09:57 a. m.
Cra. 99b #139-98, Suba, Bogotá, Colombia
centro dia al barrio - Suba


23 jun. 2023 8:35:58 a. m.
Cl. 128b #95b46, Bogotá, Colombia
centro dia al barrio - Suba


PLATO SALUDABLE DE LA
FAMILIA COLOMBIANA
CEREALES, TUBERCULOS
FRUTAS Y VERDURAS
AZUCARES
GRASAS
CARNES, HUEVOS, LEGUMINO
SAS SECAS
LECHE Y PRODUCTOS LACTEOS
20 jun. 2023 08:33:14
105b - 10 Calle 130c
Suba
Bogotá
Cundinamarca


7 jun. 2023 9:24:50 a. m.
130A-35 Carrera 102
Suba
Bogotá


26 jun. 2023 11:37:10 a. m.
Cl. 133a #99-33, Bogotá, Colombia
centro dia al barrio - Suba


27 feb. 2023 9:22:09 a. m.
11330 Calle 140A Suba Bogotá

21 REGISTRO VISUAL