

**Modelo estratégico de intervención para fomentar la inclusión social y la
potenciación de las capacidades humanas de los grupos de adultos mayores
de la ciudad de Armenia, Quindío 2013-2014**

Claudia Carolina López Londoño

Nombre del Asesor

PS. Lorena Cardona Gaviria



Universidad Autónoma de Bucaramanga

Facultad de Ciencias de la Salud

Programa de Psicología

Armenia 2014

**Modelo estratégico de intervención para fomentar la inclusión social y la
potenciación de las capacidades humanas de los grupos de adultos mayores de la
ciudad de Armenia, Quindío 2013-2014**

Claudia Carolina López Londoño

Nombre del Asesor

PS. Lorena Cardona Gaviria

Universidad Autónoma de Bucaramanga

Facultad de Ciencias de la Salud

Programa de Psicología

Armenia 2014

Tabla de Contenido

Resumen	5
Introducción	6
Justificación	8
Descripción del área problemática	10
Descripción de la institución	12
Diagnostico Situacional	14
Objetivos	20
Objetivo General	
Objetivos Específicos	
Marco de Referencia	21
Marco Contextual/ Legal	
Marco Conceptual	26
Marco Teórico	28
Propuesta Metodológica	32
Desarrollo de Actividades Realizadas	33
Evaluación de Impacto	35
Conclusiones	37
Recomendaciones	38
Referencias Bibliográficas	39
Bibliografía	41
Apéndices	

Lista de Tablas

Tabla 1. Componentes Temáticos Secretaria de Desarrollo Social 13

Tabla 2. Características de la Psicología Comunitaria 31

Lista de Anexos

Apéndice A. Entrevista Coordinadores Adultos Mayores

Apéndice B. Matriz de Problemas Grupos de Adultos Mayores

Apéndice C. Matriz de Soluciones Grupos de Adultos Mayores

Apéndice D1. Matriz POA 2013

Apéndice D2. Matriz POA 2014

Apéndice E. Fichas Técnicas de los Talleres

Apéndice F. Formatos Mensuales

Apéndice G. Formato de Entrevista Relatos de Vida

Apéndice H. Resultados de la Evaluación de Impacto

Apéndice I. Revista THE OLD TIME “Un pasado que guía mi presente”

Apéndice J1. Informe de Efectividad 2013

Apéndice J2. Informe de Efectividad 2014

Resumen

El proyecto tiene como objetivo principal fomentar la inclusión social y potenciación de capacidades humanas de los grupos de adultos mayores de la ciudad de Armenia con el fin de recuperar su rol en el contexto social, independencia y autonomía a partir de herramientas específicas que lleven a una calidad de vida integral y funcional a partir del empoderamiento de sus derechos y la construcción ciudadana. En este sentido, cabe destacar que los temas desarrollados en las intervenciones grupales se dieron a partir de problemáticas concretas encontradas en cada uno de los grupos de adultos mayores.

Concluyendo con base a lo anterior, que la única manera que tiene el individuo para aprender a manejar factores de riesgo que atenten contra su calidad de vida es desarrollando en el transcurso de su existencia un potencial para vivir siempre con autonomía, asumiendo un papel activo y consciente ante la realidad social que lo rodea.

PALABRAS CLAVES: Inclusión social, Adulto Mayor, Capacidades Humanas, Vejez, Envejecimiento.

Summary

The project's main objective is to promote social inclusion and empowerment of human capacities of the groups of elderly in the city of Armenia in order to recover their role in the social context, independence and autonomy from specific tools that lead to comprehensive functional quality of life and empowerment from their rights and public construction. In this regard, note that the themes developed in the group interventions occurred from specific problems encountered in each of the groups of older adults.

Conclusion based on the above, that the only way for the individual to learn to manage risk factors affecting their quality of life is developed in the course of its existence a potential forever live independently, and taking an active role conscious to the social reality around him.

KEYWORDS: Social Inclusion, Senior, Human Capacity, Age, Aging.

Tradicionalmente, la vejez se ha asociado a un estado de deterioro y pérdida de capacidades físicas y mentales. Sin embargo hoy en día, la evolución de la sociedad actual y la mayor calidad de vida en los países industrializados han estado ayudando a cambiar dichas ideas hacia una cultura positiva del envejecimiento.

Por tanto, teniendo en cuenta la definición sobre envejecimiento activo según la Organización Mundial de la Salud OMS (2002), la cual se refiere al proceso de optimización de las oportunidades de la salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen, se fundamenta el presente trabajo el cual se desarrolló a partir de un modelo estratégico de intervención para fomentar la inclusión social y potenciar las capacidades humanas de los adultos mayores generando así, una calidad de vida integral; la cual debe considerarse desde un punto de vista funcional incluyendo actividades cotidianas, funciones corporales, estado emocional y funciones cognitivas donde se centre principalmente el interés en el normal y adecuado funcionamiento de la persona en distintos aspectos de su vida.

En este sentido, el tema a desarrollar fue abordado desde las problemáticas encontradas en cada uno de los grupos de adultos mayores a partir de herramientas específicas, a fin de que logran recuperar no solo su rol en el contexto social, sino también su independencia y autonomía constituyendo así un paso adelante a la problemática actual relacionada con la exclusión social y teniendo en cuenta que el adulto mayor no crea el problema del envejecimiento, simplemente hace parte de él. Por tanto, asumir el hecho y poner los medios para que los individuos consigan vivir una vida plena y satisfactoria a cualquier edad, es tarea de todas las personas integrantes de un grupo determinado.

Por último, el informe de dicho trabajo está compuesto por aspectos generales como: introducción, justificación, descripción de área problemática, objetivos, marco teórico, propuesta metodológica, desarrollo de actividades realizadas, evaluación de impacto, conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas; asimismo, contiene los apéndices los cuales contienen la entrevista de los coordinadores de los grupos de adultos mayores, la matriz de problemas y soluciones de los grupos, la matriz POA, las fichas de los talleres, los formatos de los informes mensuales, los informes de efectividad, el formato de entrevista de los relatos de vida y la evaluación de impacto.

Justificación

En el mundo, el envejecimiento demográfico comenzó a principios del siglo XX, con las mejorías registradas en la supervivencia de recién nacidos, niños y mujeres en edad reproductiva, y concluyó a mediados del siglo XXI, cuando la composición por edades de la población se estabilizó y se acercó a los límites reales de la longevidad humana, donde se vio reflejada la población anciana en general (Laforest, 1991).

Según el DANE (1998), en Colombia, de acuerdo con los estudios demográficos que ha realizado, la población continuará su tendencia al envejecimiento, lo cual será más notorio si continúa el decremento de la fecundidad. La edad promedio subirá en 10 años entre 1990 y 2025, lo que significa un aumento en el número de personas mayores de 60 años: si en 1990 constituían el 6% de los colombianos, en 2025 serán el 14%. En razón de esto, en Colombia las entidades Estatales han venido desarrollando programas de atención integral al adulto mayor derivados en su mayoría de las líneas programáticas propuestas por la segunda asamblea mundial sobre envejecimiento.

Por tanto, en razón de lo anterior, desde el 2003 la nación ha institucionalizado dentro de su plan de desarrollo territorial el componente obligatorio de atención a la tercera edad en diferentes esferas del desarrollo social en el ámbito local, regional y nacional; dichas políticas han sido recogidas por el DANE. Esta entidad propone básicamente cinco desafíos que deben enfrentar las instituciones, los profesionales y las personas que trabajan en procura del bienestar de los adultos mayores. Una cultura del envejecimiento; reconocimiento positivo del envejecimiento y la vejez; salud y seguridad social; educación sobre el envejecimiento; desarrollo de la información y de la investigación sobre la vejez; siendo estos desafíos coherentes con las necesidades de información y educación frente a los fenómenos que ocurren al interior del proceso de envejecimiento en el campo socio cultural, lo cual permite diseñar y ejecutar estrategias de intervención que beneficien directamente a esta población considerada por el Estado como vulnerable.

Por ello, es prioritario plantear e implementar un modelo estratégico de intervención que fomente la inclusión social y potenciación de las capacidades humanas orientadas a los adultos mayores, tendiente a satisfacer sus necesidades básicas cotidianas que lleven a una calidad de vida integral a partir del empoderamiento de sus derechos y la construcción ciudadana.

Razón por la cual, dicha estrategia se realizará debido a la pérdida del rol del adulto mayor en el contexto social y a la falta de participación en los procesos sociales por la exclusión social de la que son víctimas debido al desconocimiento de las políticas públicas incluyentes e integrales que deben tener en cuenta las necesidades de los mismos y no a una sola parte de la población.

Por ende, cabe entonces darle relevancia al tema desde una perspectiva psicosocial donde se pretende conocer no sólo el proceso y desarrollo de la dinámica grupal sino también su funcionamiento a partir de la interacción social, tal como lo plantea la psicología social comunitaria la cual según Angarita (2008), se basa en el estudio científico de las actividades del individuo influido por otros individuos, donde el escenario social siempre es cambiante y se va tejiendo con una red de acuerdo a las experiencias, conceptos y abordajes de cada individuo, grupo y comunidad.

Descripción del área problemática

Uno de los rasgos más característicos de las sociedades actuales es el envejecimiento de su población. La reducción de las tasas de mortalidad y el aumento de la esperanza de vida al nacer han sido los responsables de que cada vez haya un mayor número de personas con más de sesenta cinco años de edad. En un solo siglo el país paso de 4.355.470 personas a un total de 41.468.384 habitantes de los cuales el 6.31% de la población colombiana (2.612.508) tiene más de 65 años de edad, siendo el 2.86% hombres y el restante 3.45% para completar el 6.31% son mujeres (DANE, Censos 1905 y 2005).

En la actualidad, el envejecimiento poblacional muestra un aumento evidente de la población adulta mayor, especialmente el porcentaje de los más viejos: mientras la población general incrementa 1.9% promedio anual (en el periodo 1993-2003), la población mayor de 80 años crece a una tasa promedio anual de 4% (DANE, 2005). Cifras que demuestran que el proceso de envejecimiento no solo ha supuesto un cambio demográfico, sino también está impulsando en las sociedades desarrolladas un cambio

de gran magnitud alcanzando todos los ámbitos de la vida social, desde la definición de los roles que socialmente se imponen a cada edad, hasta la orientación de las políticas sociales.

Colombia es uno de los países de América Latina con transformaciones más intensas en su estructura poblacional, como consecuencia del acelerado proceso de transición demográfica. En este sentido se requiere empezar a desarrollar un sistema institucional en investigación y atención al adulto mayor que permita enfrentar los cambios sociales y económicos que plantea tener una población vieja cada vez más numerosa. Esto adquiere especial importancia debido a los cambios demográficos y la tendencia a la nuclearización de la familia, porque hacen que la protección familiar al adulto mayor se esté reduciendo, lo cual exige un mayor esfuerzo por parte de la sociedad en su conjunto.

Asimismo, hay que tener en cuenta que el envejecimiento es un proceso biológico degenerativo irreversible que aunque se registra a diferentes ritmos en cada persona lleva implícito el incremento de la vulnerabilidad hacia diferentes tipos de padecimientos especialmente aquellos de carácter crónico que afectan su capacidad, autonomía y calidad de vida, siendo esto destacado en las problemáticas encontradas en cada uno de los grupos de adultos mayores las cuales se centraron en la pérdida del rol en el contexto social, la ausencia de cohesión grupal, la enfermedad, la soledad, la dependencia y el sentimiento de inutilidad.

Por tanto, de acuerdo a lo anterior, es fundamental resaltar que el proceso de envejecimiento no solo debe abordarse desde la construcción de una cultura en la que las

personas mayores dispongan de espacios de integración y participación en todos los órdenes de la vida social, económica, cultural y familiar correspondiente a su lapso vital sino también desde el desarrollo y preservación de sus facultades biológicas, psíquicas y sociales a fin de lograr en este grupo poblacional mayor bienestar, independencia y autonomía en su proceso de envejecimiento.

Descripción de la institución

Según el Decreto 026 del 2005, la Alcaldía de Armenia es una de las entidades centrales del municipio, la cual es la entidad territorial fundamental de la división político administrativa del Estado, con autonomía política, fiscal y administrativa dentro de los límites que le señalen la constitución y la ley donde la finalidad es el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población, en su respectivo territorio.

Dentro del desarrollo de las funciones de la Alcaldía se integran a partir de dependencias y órganos como: Despacho del Alcalde, Secretarías, Departamentos Administrativos y Órganos de Asesoría y Consulta; contando de igual forma con algunas dependencias administrativas principales sobre las que recae la responsabilidad de toda la organización administrativa municipal.

En este sentido, cabe destacar la dependencia de la Secretaría de Desarrollo Social ya que por medio de esta se desarrollará la presente propuesta. Dicha dependencia tiene por objetivo orientar, ejecutar y controlar las políticas y programas relacionados con la promoción del desarrollo social de las comunidades menos favorecidas, a través de la protección y rehabilitación de los menores en situación

Fomento de la Inclusión Social y Potenciación de las Capacidades Humanas

irregular y manejar los programas y convenios nacionales, departamentales y municipales relacionados con la niñez, la mujer, la familia, la juventud, la tercera edad y los limitados físicamente entre otros.

En cuanto a la misión según el Decreto O26 del 2005, dicha dependencia tiene por objetivo promover, desarrollar e incentivar la participación social, comunitaria y ciudadana en búsqueda de la autodeterminación de las comunidades y en la intervención de las actuaciones políticas, económicas sociales y culturales de las ciudades de Armenia, que conlleven al beneficio colectivo de la atención a la población vulnerable y el mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes.

Finalmente, en relación con sus proyectos estos se trabajan a partir de tres ejes: Armenia Competitiva, Armenia Social y Armenia Incluyente y Participativa, a partir de 23 componentes temáticos los cuales se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 1. Componentes temáticos de la secretaría de desarrollo social

<ul style="list-style-type: none"> • Protección a las madres solteras y mujeres cabeza de hogar. • Dotación y funcionamiento casa de la mujer. • Armenia para todos • Organización, apoyo y fortalecimiento de la comunidad • Espacios alternativos de participación y gestión ciudadana • Concertación de la política municipal de la juventud y desarrollo juvenil • Atención al adulto mayor • Formación y apoyo a la gestión de las Juntas Administradoras Locales y Juntas de Acción Comunal • Juventud y niñez con sentido social • Eventos para integración social • Fortalecimiento de procesos de integración ciudadana. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento integral de la familia y sus dinámicas sociales. • Familias en desarrollo • Fortalecimiento del centro social • Funeraria del pueblo • Atención integral a niños y adolescencia • Juventud • Atención integral al adulto mayor y el envejecimiento poblacional • Inclusión social para la población discapacitada • Atención local al fenómeno migratorio • Atención integral a población en situación de desplazamiento • Apoyo a la gestión comunitaria • Red de protección social para la superación de la pobreza extrema – JUNTOS
--	---

Fuente: Alcaldía de Armenia (2013). Secretaría de Desarrollo Social. Pasantía Social.

Diagnóstico situacional

Para la realización del diagnóstico situacional además de la observación participativa se utilizaron instrumentos tanto para cada uno de los coordinadores de los cuatro grupos como para los demás integrantes. Dichos instrumentos fueron los siguientes:

Observación Participativa: se realizó a partir del acercamiento y la interacción que se tuvo con cada uno de los integrantes de los grupos en sus sitios de reunión, teniendo en cuenta varios aspectos relacionados con la organización, la participación, la comunicación y las relaciones interpersonales que se generaron.

Entrevista Semiestructurada: dicha entrevista constaba de 18 preguntas las cuales fueron realizadas a los cuatro coordinadores de cada grupo, logrando conocer los antecedentes del grupo, los diferentes actores que lo componen, sus intereses, objetivos y por ende su dinámica de trabajo (Véase Apéndice A).

Matriz de Prioridades: fue desarrollada a partir del trabajo en grupo pues se pretendía que todos participaran de manera conjunta y equitativa, con el fin de lograr identificar problemáticas relevantes y posibles soluciones de las mismas, no solo para conocer las necesidades sino también fortalecerlas, pues es allí, donde radica la importancia de realizar un buen diagnóstico situacional que brinde referentes acordes a la población en este caso integrada por adultos mayores en los cuales se evidenciaron carencias similares. En este sentido fueron desarrolladas 8 matrices dando prioridad a temas concretos que se pudieran manejar desde la intervención grupal y con características psicosociales (Véase Apéndice B y C).

Por tanto, teniendo en cuenta cada uno de las técnicas e instrumentos aplicados en los resultados arrojados se pudo evidenciar que son múltiples las carencias que surgen en una población como lo es la de adultos mayores. En este sentido, hay que tener en cuenta que si bien son necesidades hay que diferenciarlas de las problemáticas ya que a partir de éstas es donde específicamente se trabajó.

Dicho esto, en relación con la observación participativa dentro de los diferentes grupos se logró evidenciar como mayor problemática las relaciones interpersonales, debido a que los grupos tienden a ser muy numerosos razón por la cual se dificulta la interacción con todos y por ende prefieren tener más cercanía los más conocidos o los que comparten habitualmente. Así mismo, debido a que los grupos eran diversos y pertenecían a comunas diferentes se logró evidenciar que la dinámica de trabajo varía según la población, ya que las motivaciones, intereses y gustos cambian dependiendo del contexto social.

En cuanto a las cuatro entrevistas aplicadas a cada uno de los coordinadores, se evidenció que la problemática que prevalece en cada uno de los grupos es la carencia de cohesión grupal aún siendo significativa la constitución de cada uno de los grupos ya que la mayoría llevan 18 y 30 años existiendo. Sin embargo, se hace notorio que muchos de los factores que prevalecen para que se de dicha problemática es la edad de la mayoría de las personas, las enfermedades que algunos padecen y el poco compromiso de los mismos a la hora de asistir a las reuniones, aún teniendo en cuenta que cada grupo se conformó con el fin de cada persona asistiera por iniciativa propia y según sus intereses.

Ligado a lo anterior, los coordinadores entrevistados coinciden en que todos están en una edad donde el cese de actividades los ha hecho sentirse poco útiles y en algunos casos sin ninguna motivación alguna. Razón por la cual, el pertenecer al grupo es un aliciente para distraerse, pasar un rato agradable y ausentar la soledad en la que muchos se encuentran sumergidos, ya sea porque viven solos, porque han terminado su vida laboral o porque simplemente la edad los cohibe. En este sentido, lo que busca según cada coordinadora de grupo en las reuniones es “brindar amor, comprensión, fraternidad, aprender a vivir bien y lograr envejecer dignamente” (Coordinadores de Grupos Adultos Mayores, 2013).

De igual forma, los cuatro grupos coinciden en la carencia de recursos económicos siendo ésta la necesidad más relevante que arrojó los resultados, pues ninguno cuenta con algún apoyo institucional, lo cual hace mucho más difícil el sostenimiento de los mismos, pues si bien algunos tienen más comodidades y oportunidades para aportar cuotas semanales o mensuales generadas a partir de rifas o bingos que juegan cada ocho días otros no las tienen. Por tanto, cada coordinadora indicaba que la ayuda de recursos económicos desde otras entidades sería un aporte fundamental para los grupos pues brindarían no solo sustento sino también mayores oportunidades para que las personas logaran estar mucho más activas y por ende mucho más motivadas.

En relación con la matriz de prioridades los resultados arrojados en torno a las problemáticas más relevantes en los cuatro grupos de adultos mayores fueron: la pérdida del rol del adulto mayor en el contexto social, la ausencia de cohesión grupal, la pérdida

de autoestima, la depresión, la dependencia y la falta de recursos económicos (Ver Apéndice B)

En cuanto a las posibles soluciones dadas por cada uno de los integrantes de los grupos se evidenció la importancia de implementar el fortalecimiento en habilidades sociales, estrategias de afrontamiento y de autocontrol, la motivación grupal, el conocimiento sobre derechos y deberes de los adultos mayores y como un factor muy relevante apoyo institucional en torno a recursos económicos siendo esta la mayor falencia en cada uno de los grupos y la más significativa para ellos (Véase Apéndice C).

Dicho lo anterior y con base en los resultados descritos, es evidente que el envejecimiento es un proceso individual, sin embargo existen factores que favorecen el mismo o por el contrario hacen que sea decadente. Por tanto, de acuerdo a lo observado y analizado en los cuatro grupos de adultos mayores se hace necesario tomar medidas y corregir o evitar los desequilibrios entre grupos de edad, a fin de orientar programas que aseguren la prolongación de la vida humana que vaya acompañada de esfuerzos tendientes a lograr que todas las personas se sientan útiles evitando que ocupen un puesto pasivo y marginal como está sucediendo en este momento y lo cual se evidenció en cada uno de los resultados arrojados.

Por tanto, los programas orientados a dicha población deben fundarse en el hecho de que la vejez es una fase natural del ciclo vital, la carrera y la experiencia de una persona que suele tener las mismas necesidades, facultades y posibilidades durante

toda su vida. Por ende, los adultos mayores deben considerarse como parte integrante de la población y en relación con otros grupos poblacionales (mujeres, jóvenes, personas limitadas) y no en forma aislada de las condiciones socioeconómicas generales predominantes en la sociedad.

Ligado a lo anterior y teniendo en cuenta los factores causales, condicionantes y de riesgo para lograr que las personas de edad continúen participando activamente y durante mucho tiempo, el envejecimiento poblacional debe abordarse dentro de una perspectiva de desarrollo centrada en tres esferas: conservación de la salud, desarrollo de las capacidades, y apoyo a los ingresos. Asimismo, es importante reconocer que la vejez no es sinónimo de enfermedad, pasividad y soledad por el contrario se debe reconocer que todos los seres humanos son iguales y que su proceso de envejecimiento viene acompañado de múltiples factores sociales, psicológicos, biológicos y familiares que han incidido a lo largo de su vida lo cual implica que asuma de manera positiva o negativa la misma y por ende que su comportamiento y actitud ante los demás sea favorable o por el contrario desfavorable como se logró observar en algunos adultos mayores que integran los grupos.

En este sentido, es donde se pretendió desarrollar las acciones y actividades que conllevaron al mejoramiento y fortalecimiento de los grupos relacionadas con el desarrollo de habilidades sociales, estrategias de afrontamiento y auto motivación a fin de que los adultos mayores logran recuperar su autonomía, independencia y motivación frente a esta etapa de su vida recuperando así su rol dentro del contexto social.

En ese orden de ideas, en pro de desarrollar un plan de trabajo acorde a las problemáticas evidenciadas en cada uno de los grupos hay que tener en cuenta entonces desde las estrategias de acción que la vejez y envejecimiento no es lo mismo ya que la primera se caracteriza por la pérdida de capacidad del individuo para adaptarse al conjunto de transformaciones que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo y lo segundo son esos cambios que se dan a nivel fisiológico, social y psicológico los cuales pueden presentarse mucho antes de entrar al ciclo de la vejez.

De igual forma, aunque el proceso de envejecimiento es único, las diferencias que se presentan entre una persona y otra son distintas y por ende implican cambios físicos, psicológicos y sociales que los diferencia, por tanto involucrar un dialogo de forma adecuada permite no solo identificar, interpretar y comprender la vida de cada una de estas personas sino también descubrir y entender el sentido y significado de su realidad.

Asimismo, la única manera que tiene el individuo para aprender a manejar factores de riesgo que atenten contra su calidad de vida es desarrollando en el transcurso de su existencia un potencial para vivir siempre con autonomía, asumiendo un papel activo y consciente ante la realidad social que lo rodea. En esta misma medida también hay que generar conciencia del papel fundamental que cumple la familia en la solución de las problemáticas mencionadas pues esta no solo brinda elementos para la construcción de la intimidad, la protección y afecto al individuo sino también evita la desarticulación entre la persona y su funcionamiento social en este caso en relación con la tercera edad.

Finalmente, se tuvo que tener en cuenta que para llevar a cabo el análisis de contingencias fue importante identificar los impedimentos o dificultades que podría acarrear la implementación de las estrategias antes mencionadas. Razón por la cual para dar cumplimiento al desarrollo de cada una de las actividades debió contarse con la disposición de cada uno de los integrantes del grupo sin interrumpir las que llevaban a cabo cada ocho días, esto a partir de la coordinación que se hizo con cada uno de los líderes; así mismo, se tuvo en cuenta la dinámica de trabajo de cada uno de los grupos ya que la población fue diversa debido a que habían adultos mayores más funcionales que otros. Por último, fue necesario desarrollar una empatía adecuada con cada uno de los grupos ya que algunos adultos mayores en un principio mostraron resistencia debido a los procesos que se han iniciado en algunas oportunidades sin continuación alguna.

Objetivos

Objetivo general

- Fomentar la inclusión social y potenciación de capacidades humanas de los grupos de adultos mayores de la ciudad de Armenia con el fin de recuperar su rol en el contexto social, independencia y autonomía a partir de herramientas específicas que lleven a una calidad de vida integral.

Objetivos específicos

- Fortalecer la cohesión grupal de los grupos de adultos mayores a partir de las habilidades sociales.
- Potencializar las capacidades humanas de los grupos de adultos mayores para que logren autonomía e independencia en su proceso de envejecimiento.
- Desarrollar en los grupos de adultos mayores estrategias de autocontrol relacionados con el control emociones y sentimientos.
- Sensibilizar a los adultos mayores sobre la importancia de la actividad física en la vejez.
- Generar conciencia en la familia y/o cuidador del adulto mayor sobre la importancia del acompañamiento durante la vejez.

Marco de referencia

Marco contextual/legal

Debido a que el envejecimiento es un fenómeno mundial se hace necesario contextualizar no solo desde las políticas regionales que han venido trabajando en el tema de envejecimiento y vejez sino también en relación con América Latina y el Caribe, donde se está produciendo un paulatino pero inexorable envejecimiento de la población constituyendo así un proceso generalizado.

Dicho esto, como punto de partida se hace necesario mencionar desde el ámbito internacional el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD-(2002), la Segunda Asamblea Mundial del Envejecimiento mencionando la importancia de realizar actividades nacionales de seguimiento del año internacional de las personas de edad, involucrando a las personas y consultando acerca de sus necesidades, alentando a los medios de difusión a desempeñar una función fundamental en la concientización del público respecto del envejecimiento de la población y las cuestiones conexas, en la eliminación de estereotipos y de prácticas discriminatorias en relación con las personas de edad haciendo alusión al tema *Una sociedad para todas las edades*.

Asimismo, cabe destacar lo que ha hecho la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2009), la cual ha dado especial importancia al tema y ha insistido en la ampliación de la cobertura y el perfeccionamiento de la calidad de los sistemas de protección social para defender a las personas frente a los riesgos derivados de la enfermedad, la vejez, la invalidez y la muerte, entre otras situaciones de vulnerabilidad; planteando que el proceso de envejecimiento de la población abre nuevas posibilidades para la construcción de ciudadanía del siglo XXI; ya que primero alienta a conciliar las necesidades e intereses de todos los grupos de la sociedad para avanzar hacia una plena integración social, donde cada persona, independiente de su edad, con sus propios derechos y responsabilidades tenga una función activa que desempeñar. Segundo, irrumpe o se consolida un nuevo sujeto social que reclama un tratamiento particular en razón de su edad, y tercero introduce nuevas indicaciones para expandir, especificar y profundizar los derechos humanos.

A nivel nacional cabe destacar el documento CONPES 2793 según la Vicepresidencia de la República de Colombia (1995), el cual asume que la salud y el bienestar en la edad avanzada dependen de la calidad de vida que se lleve desde el nacimiento. Por lo tanto, la preparación de la población para las etapas subsiguientes de la vida debe ser parte de la política social sobre envejecimiento y vejez teniendo en cuenta no solo el principio de corresponsabilidad entre el Estado, la familia y las personas senescentes sino también los objetivos propuestos los cuales pretenden: 1. Mejorar las condiciones de vida la población, independientemente de su edad, sexo o etnia, con el fin de que vivan un proceso de envejecimiento saludable. 2. Desarrollar una cultura donde el envejecimiento y la vejez sean considerados como símbolo de la experiencia, sabiduría y respeto. Para eliminar así la discriminación y la segregación por motivos de edad, contribuyendo al mismo tiempo a fortalecimiento de la solidaridad y al apoyo mutuo entre generaciones.

Con relación a lo anterior, también se creó el CONPES SOCIAL 70 del 28 de mayo del (2003), basado en el Diseño e Implementación de los Beneficios Económicos Periódicos (BEPS), según la República de Colombia y Departamento Nacional de Protección Social debido a la baja cobertura de los mecanismos de protección a la vejez, con el fin de permitirle al adulto mayor de escasos recursos clasificados en el nivel 1 y 2 de acuerdo al SISBEN y que no cumplan con los requisitos exigidos para completar una pensión contar con un ingreso superior al ofrecido por el Programa de Protección al Adulto Mayor (PPSAM), de conformidad con el mandato de progresividad y gradualidad en el reconocimiento de los derechos y la obligación estatal de mejorar la calidad de su goce y ejercicio. Dicho documento pone a consideración del Consejo de

Política Económica y Social (CONPES) el diseño e implementación de los Beneficios Económicos Periódicos como parte de los Servicios Sociales Complementarios del Sistema de Seguridad Social Integral.

Asimismo, tiene relevancia la política pública sobre envejecimiento y vejez la cual expresa según el Ministerio de Protección Social (2007), el compromiso del Estado Colombiano con una población que por sus condiciones y características merece especial atención. Dicha política está dirigida a toda la población residente en Colombia y en especial a los mayores de 60 años, haciendo énfasis en aquellos que están en condiciones de vulnerabilidad social, económica y de género, enmarcada en cuatro aspectos fundamentales: envejecimiento individual vs envejecimiento demográfico, derechos humanos, envejecimiento activo y protección social integral teniendo como objetivo principal incidir de manera activa a nivel intersectorial y territorial sobre las condiciones de desarrollo social, económico y cultural de los individuos, la familia y la sociedad, como medio para propiciar que los viejos de hoy y del futuro alcancen una vejez digna, saludable e integrada, dentro del marco de la promoción, prevención y restitución de los derechos humanos.

La resolución 1370 relacionada con el Programa de Protección Social del Adulto Mayor actualmente llamado Colombia Mayor (2013), de la cual pueden ser beneficiarios las personas que hayan residido los últimos 10 años en el país, con una edad de 3 años menos de la edad que rija para adquirir el derecho a la pensión de vejez de los afiliados al sistema de seguridad general de pensiones y clasificados en los niveles 1 y 2 del SISBEN que carezcan de rentas o ingresos suficientes para subsistir, es

decir, personas que vivan solas o con sus familia y su ingreso mensual no supere el salario mínimo mensual vigente, o vivan en la calle o de la caridad pública o residan en un centro de bienestar del adulto mayor o asistan como usuarios a un centro diurno al igual que a los indígenas de escasos recursos que viven en los resguardos. Razón por la cual, se hace importante señalar que es competencia del acto territorial en este caso las áreas delegadas para la coordinación del programa, realizar la selección y priorización de los beneficiarios de conformidad con lo previsto en el parágrafo 2° del artículo 30 del Decreto 3771 de 2007.

Por último, a nivel regional cabe destacar la ordenanza 055 del (2010), sobre la política pública departamental de envejecimiento y vejez: *un Quindío para todas las edades (2010-2020)*, la cual tiene como fin prestar atención integral al adulto mayor del departamento orientada a mejorar su calidad de vida a partir de cinco ejes de acción relacionados con promoción y protección de los derechos humanos, cuidado independencia y autonomía, familia, entorno social y hábitat, participación, organización, gestión y derechos colectivos y cultura del envejecimiento y la vejez; los cuales actualmente se están dando a conocer a partir del trabajo interdisciplinario que están realizando las gerontólogas y practicantes de psicología y trabajo social de la Alcaldía de Armenia no solo con el fin de informar sino también de implementar, desarrollar y ejecutar la política pública de los adultos mayores en pro de las problemáticas que afectan directamente a los mismos.

Marco conceptual

Dicho marco conceptual se desarrolló teniendo en cuenta las variables principales que componen el desarrollo del trabajo y el objetivo principal el cual tiene como función recuperar en el adulto mayor su rol en el contexto social, independencia y autonomía a partir de herramientas específicas que lleven a una calidad de vida integral.

Inclusión social.

Es la que proporciona un acceso equitativo a la comunidad en los procesos sociales y culturales de la colectividad con el propósito de lograr la participación de todos y valorar el aporte de cada persona sin discriminación alguna. En este sentido Rodríguez (2009), la define como una manera de entender la sociedad la cual reconoce la diversidad y promueve la igualdad asumiendo la universalidad de los derechos humanos.

Capacidad humana.

Puede tomarse como la capacidad que tiene cada individuo según sus habilidades y aptitudes para realizar una determinada tarea o actividad. Sin embargo, es importante incorporar continuamente nuevas capacidades en las personas para enfrentar los desafíos que se presentan a diario logrando así una mejora en la calidad de vida.

Adulto mayor.

Se considera a la persona que está en la última etapa de la vida, es decir, después de la etapa de la adultez. Generalmente se califica a una persona adulta mayor cuando superan los 60 años de edad. En dicha etapa se da el cese de las actividades y se presenta gran deterioro de las capacidades cognitivas.

Habilidades sociales.

Se puede definir como la habilidad que tiene el individuo para aceptarse y relacionarse con las demás personas de manera satisfactoria. El desarrollo de estas habilidades permite a la persona no solo resolver situaciones de la vida cotidiana de la mejor manera sino también adaptarse a cambios que generan contextos particulares.

Estrategias de afrontamiento. Pueden considerarse como las herramientas que utiliza el individuo para enfrentarse una situación determinada ya sea que se genere en el ambiente o se dé a nivel personal.

Lazarus y Folkman (1986), distinguen dos tipos de estrategias: de resolución de problemas las cuales van dirigidas a manejar o alterar el problema que está causando el malestar y la de regulación emocional donde se dan los métodos dirigidos a regular la respuesta emocional ante el problema.

Motivación intrínseca y extrínseca.

Está relacionado con la voluntad y el interés que tenga el individuo para realizar una determinada actividad y culminarla de manera satisfactoria. Asimismo, cada motivación puede generarse en el individuo de manera interna o externa, es decir, por motivación propia o por otros factores como el ambiente donde se encuentre. Por tanto, ambas motivaciones se complementan y hacen parte del contexto y de la cotidianidad de cada ser humano.

Marco teórico

Teniendo en cuenta que el modelo estratégico de intervención se desarrolló desde una perspectiva psicosocial se hizo necesario abordar en primera instancia el concepto de psicología social la cual según Angarita (2008), estudia las formas de interacción humana, es decir, su esencia, naturaleza y formas de manifestarse. En este sentido, es donde el psicólogo social se interesa en establecer como cada persona se adapta a las normas colectivas, a los medios que lo rodean, el rol que desempeña en su entorno, como influye su grupo social y que influencia tiene éste en el mismo, centrándose exclusivamente en la conducta que desarrolla el individuo a partir de los estímulos sociales como resultado de su interacción social.

Es así, como desde el marco de la definición anterior se desarrolla el modelo estratégico de intervención, el cual describe los contenidos que apoyan el desarrollo de los componentes en relación con la independencia, autonomía y cuidado que fomentan la inclusión social y la potenciación de las capacidades humanas de los adultos mayores, a partir de tres niveles individuo, familia e institución.

Dichos componentes están dirigidos no solo al impulso de conocimientos y experiencias de los adultos mayores a partir de acciones favorables para el incremento de su vinculación como sujetos activos a la sociedad sino también al fomento de la participación ciudadana, lo cual implica el uso de los contenidos para la promoción de conocimientos sobre políticas públicas, derechos, mecanismos de inclusión, planes y

programas de desarrollo a través de vivencias orientadas a la persuasión de la inclusión social en la vida cotidiana.

De esta manera, la estructura de contenido del modelo estratégico de intervención responde a tres énfasis diferentes. En primer lugar, la presentación de información y conceptos básicos que contribuyen a la comprensión de la relación participación e inclusión, en segundo lugar, el fomento de las capacidades para el reconocimiento, expresión y adaptación de los procesos organizativos y de visibilización de los adultos mayores efectuando énfasis en acciones que favorezcan la vivencia y práctica de la participación; y en tercer lugar, se orienta a afianzar procesos de organización colectiva y de desarrollo de capacidades para la identificación de problemas y solución de los mismos, en cuanto a las realidades que los afectan.

Asimismo, la estructura del modelo estratégico de intervención se establece a partir de medios de tipo presencial, donde los espacios presentan una relación directa con los adultos mayores en la cual se generan los aportes y discusiones de interés; siendo la principal modalidad la técnica taller y los grupos de discusión los cuales están basados en los dos primeros ejes que maneja la política pública departamental de envejecimiento y vejez.

En relación con el eje uno se busca impulsar estrategias institucionales de promoción y protección de los derechos humanos de las personas mayores, tendientes a responder a las demandas éticas y políticas de estos, para la satisfacción de necesidades

básicas, el mejoramiento de la calidad de vida y el eficiente ejercicio de la ciudadanía; y en relación con el eje dos contribuir al cuidado, la independencia y la autonomía de las personas mayores, por medio de la gestión integral del desarrollo, el fortalecimiento de los perfiles gerontológicos en la atención, la formación de capacidades humanas y la promoción de estilos de vida saludable.

Por tanto, todo lo anterior debe abordarse desde la psicología social educativa la cual según Guil (1989), estudia las relaciones interpersonales en el contexto desde el nivel interindividual donde se abordan temas como las repercusiones de las percepciones de los demás sobre la propia identidad, la motivación, las actitudes y el aprendizaje social, siendo aparentemente temas que pertenecen al ámbito individual pero que desde su origen deben entenderse desde las interrelaciones interpersonales. Asimismo, debe tomarse a nivel grupal donde el centro son los grupos como realidad dinámica, en desarrollo de temas como la cohesión grupal, las redes de comunicación tanto formales como informales, el liderazgo en el grupo, los determinantes ambientales en el grupo, los conflictos grupales y las técnicas de la dinámica en el grupo entre otros.

Duran (1994), afirma que en la perspectiva de la educación como eje del desarrollo humano, es decisiva la consideración en torno a su incidencia en la reconfiguración de las relaciones interpersonales y sociales propias de los micro y macro entornos. En esta medida, es posible pensar que los dos grandes propósitos que deben involucrar un proyecto educativo son:

- La construcción del sentido de identidad de sus protagonistas, sean individuos, grupos o instituciones.
- La cohesión de la institución como comunidad educativa, que bien puede expresarse en la constitución de grupos o equipos de trabajo capaces de procesar los distintos aportes y de estructurar propuestas, en el desarrollo de las alternativas surgidas.

Por tanto, el psicólogo debe participar en el diseño de planes de intervención comunitaria en el ámbito territorial, promoviendo criterios metodológicos, procesos de implantación y sistemas de evaluación acordes a las problemáticas que surgen en los grupos. Tal y como se plantea en la definición de psicología comunitaria según Musitu (1991) citado en Buelga (2009), la cual se interesa por los factores psicosociales que permiten desarrollar, fomentar y mantener el control y el poder que los individuos pueden ejercer sobre su ambiente individual y social, para solucionar problemas que los aquejan y para lograr cambios en esos ambientes y en la estructura social, tal y como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 2. Características de la psicología social

Causa de los problemas	Relación de interacción entre las personas y los sistemas sociales
Niveles de análisis	Desde el micronivel al macronivel. Interés por la organización y la comunidad.
Métodos de investigación	Metodología cualitativa, investigación- acción, estudios de casos métodos cuasiexperimentales
Localización de la práctica	Contexto social cotidiano. Relevancia social. Énfasis en la prevención.
Prestación de servicios	Modelo proactivo de búsqueda, evaluación de necesidades, preferentemente en comunidades de riesgo.
Apertura	Actitud positiva hacia modos formales o informales de compartir la psicología.

Fuente. Buelga. Sofia y Gonzalo Musitu (2009). Psicología Social Comunitaria.

Ligado a lo anterior, puede considerarse a la psicología comunitaria según Buelga (2009), como una disciplina cargada de valores. En realidad su interés por superar la desigualdad, la alienación, la indefensión y la falta de participación, vincula a la disciplina a orientaciones sociopolíticas comprometidas con la desigualdad y los grupos sociales más desfavorecidos. Por ende, las diversas formas de relación que se establecen entre los diferentes contextos culturales y las diferentes prácticas y valores que subyacen a estos es, por tanto, un principio fundamental que debe tenerse en cuenta cuando se trabaja con una comunidad en aras a favorecer su potenciación y desarrollo.

Propuesta metodológica

La metodología llevada a cabo durante el segundo semestre del 2013 y primer semestre del 2014, fue a partir de talleres participativos los cuales brindaban un espacio de discusión grupal con temas específicos pero flexibles, donde se compartían ciertas características comunes, se discutían problemas y soluciones y se asumían compromisos entre los diferentes actores.

Dichos talleres y capacitaciones fueron realizados con seis grupos que pertenecen al Programa Adulto Mayor de la Alcaldía de Armenia los cuales fueron elegidos teniendo en cuenta no solo la situación de vulnerabilidad sino también que no pertenecieran a una misma comuna, logrando así, grupos diversos pero con problemáticas similares. No obstante, se logró desarrollar algunos talleres con otros grupos no asignados debido a que en ocasiones hay acompañamiento a otras actividades.

Asimismo, cada uno de los grupos asignados fueron verificados por la gerontóloga encargada, la cual estuvo de acuerdo.

Ligado a lo anterior, los talleres se realizaron cada 15 días en horas de la tarde con cada uno de los grupos, ya que eran doce (12) talleres por mes y estaban planteados para realizarse seis (6) en dos semanas y seis (6) en las otras dos semanas siguientes, a fin de no interferir con las demás actividades que los grupos realizaban (Véase Apéndice D1 y D2).

De igual manera, cada grupo tuvo no solo previo aviso de cada uno de los talleres a realizar sino también un cronograma que se les entregó estipulando el mes y la actividad acordada, según el plan de trabajo el cual se desarrolló según las prioridades de la población relacionadas con el fomento de la inclusión social y potenciación de las capacidades humanas de los adultos mayores, a fin de que lograrán recuperar su rol en el contexto social y lograrán desarrollar una vejez autónoma, independiente y activa.

Desarrollo de actividades realizadas

En cuanto al desarrollo de las actividades cada una fue realizada mediante talleres los cuales se describían en una ficha taller según el tema acordado (Ver Apéndice E). Asimismo, dichos talleres se realizaron a partir de intervenciones grupales y temáticas en relación con inclusión social y potenciación de capacidades humanas en la vejez teniendo en cuenta cada uno de los objetivos planteados en el plan de acción y

Fomento de la Inclusión Social y Potenciación de las Capacidades Humanas

especificados en los formatos mensuales (Véase Apéndice F). Dichos temas se mencionan a continuación:

- Derechos y deberes de los adultos mayores
- Educación en envejecimiento y vejez
- Trabajo en grupo y comunicación asertiva
- Resolución de conflictos
- Autonomía e independencia
- Autocuidado e independencia
- Manejo y control de emociones y sentimientos
- Técnicas para expresar emociones y sentimientos
- Modificaciones en el funcionamiento de los órganos y sistemas de cuerpo en la vejez
- Beneficios de la actividad física en el proceso de envejecimiento
- Importancia del acompañamiento de la familia y/o cuidadores en la vejez
- Como manejar la depresión con el apoyo de la familia o cuidador en la vejez

No obstante, uno de los temas que fue propuesto en el POA para desarrollarlo en el primer semestre del 2014 durante el mes de Abril relacionado con la importancia del acompañamiento de la familia y/o cuidadores en la vejez hubo que modificarlo debido a los inconvenientes que surgieron en cada uno los grupos para llevar a sus familiares ya que unos se encontraban viviendo solos, otros tenían a sus familiares en el exterior y

otros se encontraban trabajando. En razón de esto, se decidió cambiar el tema propuesto con anterioridad por el tema relacionado con el duelo en la vejez.

Por otro lado, se realizaron actividades de acompañamiento a las reuniones del cabildo y del consejo del adulto mayor, socialización de la política pública de envejecimiento y vejez y entrega de subsidios al adulto mayor entre otras.

Evaluación de impacto

Para la evaluación de impacto se tuvo en cuenta el relato de vida la cual es una herramienta más cercana a una entrevista a profundidad. Allí se trató de recoger un número de relatos que tuvieran representatividad, a partir de una tipología de las personas que integraban el universo de la población intervenida. Esta técnica posee menos carga subjetiva que la historia de vida, porque no se centra tanto en la persecución de la lógica interna de una vida en particular o especial que posee mucha información, sino que el caso del relato basta con que formen parte de la muestra personas que pertenezcan a la comunidad que se estudia (Valles, 1999).

Dicho relato de vida se hizo entonces a partir de preguntas específicas relacionadas con los temas vistos durante la pasantía social según el plan de acción, así mismo, contuvo preguntas en relación con el desempeño del facilitador frente a los talleres desarrollados. Para la realización de dichos relatos de vida se tomó una muestra de tres personas por cada grupo, es decir, el coordinador y dos integrantes, siendo

entrevistadas en total 15 personas debido a que los grupos asignados desde un principio fueron seis (Ver Apéndice G). Asimismo, para mostrar los resultados de dicho trabajo se realizó una revista con el nombre de THE OLD TIME “ *Un pasado que guía mi presente*”, donde se plasmó algunos apartados generales que componían el desarrollo de todo el trabajo, los resultados de la evaluación de impacto relacionados con las entrevistas las cuales se transcribieron en forma cualitativa con los datos más relevantes expuestos en cada uno de los grupos y registros fotográficos de los integrantes y demás actividades en relación con la vejez y envejecimiento (Véase Apéndice H y Apéndice I).

Conclusiones

Aunque el proceso de envejecimiento es único, las diferencias que se presentan entre una persona y otra son distintas y por ende implican cambios físicos, psicológicos y sociales que los diferencia, por tanto involucrar un dialogo de forma adecuada permite no solo identificar, interpretar y comprender la vida de cada una de estas personas sino también descubrir y entender el sentido y significado de su realidad.

La única manera que tiene el individuo para aprender a manejar factores de riesgo que atenten contra su calidad de vida es desarrollando en el transcurso de su existencia un potencial para vivir siempre con autonomía, asumiendo un papel activo y consciente ante la realidad social que lo rodea.

La sociedad colombiana debe tener en cuenta que todo el esfuerzo encaminado a mejorar la calidad de vida de los viejos y a atender a sus diferentes necesidades sociales y culturales aumentaría su capacidad de continuar activamente presentes en la colectividad.

Resulta inevitable dejar de lado la importancia que cumple la familia en la vida del ser humano puesto que no solo brinda elementos para la construcción de la intimidad, la protección y afecto al individuo sino también porque evita la desarticulación entre la persona y su funcionamiento social.

Recomendaciones

Todos los procesos que sean desarrollados con los grupos de adultos mayores deben seguirse haciendo de manera continua no solo para que logren fortalecer las habilidades que aun poseen sino también para lograr mantener activo ese proceso de aprendizaje que debe ser continuo en el tiempo.

Hay que tener en cuenta que la familia juega un papel fundamental en el proceso de envejecimiento por el que atraviesa el adulto mayor, por eso resulta indispensable que se creen estrategias para involucrarla en los procesos que son llevados a cabo con cada uno de los grupos pues esta debe ser consciente que la vejez no es sinónimo de enfermedad, dependencia y minusvalía.

Cada uno de los proyectos que se desarrollen en pro de la población adulta mayor deben estar encaminados a satisfacer las necesidades de cada uno de los grupos a fin de que estos logren sentirse parte de la sociedad, logren tener mayor participación social y por ende más reconocimiento por parte de los entes gubernamentales.

Desde los entes gubernamentales y no gubernamentales hay que tener en cuenta que el envejecimiento poblacional debe abordarse dentro de una perspectiva de desarrollo centrada en tres esferas: conservación de la salud, desarrollo de las capacidades, y apoyo a los ingresos.

Referencias Bibliográficas

- Ángarita. C. (2008). *Psicología social. Teoría y práctica*. Barranquilla. Colombia. Ediciones Uninorte.
- Asamblea Departamental del Quindío. (2013). *Política pública departamental de envejecimiento y vejez: un Quindío para todas las edades 2010-2020*. Colombia.
- Barra. E. (1998). *Psicología social*. Chile. Universidad de Concepción.
- Buelga. S. y Musitu. G. (2009). *Psicología social comunitaria*. México D.F. Editorial Trillas, S.A.
- CEPAL (2009). *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*. Santiago de Chile. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Naciones Unidas.
- DANE. (1998). *Proyecciones quinquenales de la población por sexo y edad, 1950-2050*. Bogotá, Colombia.
- DANE. (2003). *Desafíos frente al envejecimiento y la vejez*. Colombia. Boletín Estadístico N. 016
- DNP. (1995). *CONPES*. Santa Fe de Bogotá. D.C. Vicepresidencia de la República.
- DNP (2003). *CONPES Social 70. Diseño e implementación de los beneficios económicos y periódicos*. Bogotá, Colombia. Ministerio de la Protección Social.

Dirección de Pensiones y Otras Prestaciones del Ministerio de Trabajo. Resolución 1370 del (2013). *Programa de protección al adulto mayor. Colombia Mayor*. Bogotá, Colombia.

Duran. J. (1994). *El Proyecto Educativo Institucional, una alternativa para el desarrollo pedagógico – cultural*. Colombia. Cooperativa Editorial Magisterio.

Fundación Esplai. (2010). *Ciudadanía e inclusión social. El tercer sector y las políticas públicas de acción social*. España. Universidad Autónoma de Barcelona.

García. N. (2009). *El enfoque de las capacidades de Nussbam y el concepto de discapacidad*. Colombia. Universidad del Valle.

Guil. A. (1989). *La psicología social de la educación como disciplina básica*. España. Dialnet. Unirioja.

Laforest. J. (1991). *Introducción a la Gerontología. El arte de envejecer*. Barcelona, España. Editorial Herder.

MPS (2007). *Política pública. Envejecimiento y vejez*. Bogotá. República de Colombia.

MPS (2007). *Política nacional de envejecimiento y vejez 2007-2019*. Colombia. Ministerio de la Protección Social.

OMS (2002). *Envejecimiento y ciclo de vida*. Organización Mundial de la Salud.

Recuperado de www.who.int/es/ el día 10 Noviembre del 2013.

Parlamento latinoamericano OPS – OMS (1997). *Políticas sociales en relación con América Latina (envejecimiento y vejez)*. Departamento administrativo de bienestar social.

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (2002). *Segunda asamblea mundial sobre el envejecimiento. Problemática actual del envejecimiento y la vejez*. Madrid

Valles. M. (1999). *Técnicas cualitativas de investigación social*. Madrid, España. Editorial Síntesis S.A.

Bibliografía

Ángarita. C. (2008). *Psicología social. Teoría y práctica*. Barranquilla. Colombia. Ediciones Uninorte.

Asamblea Departamental del Quindío. (2013). *Política pública departamental de envejecimiento y vejez: un Quindío para todas las edades 2010-2020*. Colombia.

Barra. E. (1998). *Psicología social*. Chile. Universidad de Concepción.

Bartolomé. Y. (2004). *Emociones, sentimientos y afecto*. Santiago de Chile. Universidad Mayor.

Bissanti, A. (1990). *Medicina y familia*. España. Más Ivars- Editores S.L.

Buelga. S. y Musitu. G. (2009). *Psicología social comunitaria*. México D.F. Editorial Trillas, S.A.

- Cárdenas. M. (2012). *Aportando a la construcción de una ciudad más humana para todas las edades*. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Secretaría de Integración Social.
- Casamayor. G. (1998). *Como dar respuesta a los conflictos*. Barcelona, España.
- CEPAL (2009). *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*. Santiago de Chile. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Naciones Unidas.
- Chávez. A. (2011). *Duelo y depresión en el adulto mayor*. México D.F Asociación Mexicana de Tanatología.
- DANE (1998). *Proyecciones quinquenales de la población por sexo y edad, 1950-2050*. Bogotá, Colombia.
- DANE (2003). *Desafíos frente al envejecimiento y la vejez*. Colombia. Boletín Estadístico N. 016.
- Departamento Nacional de Planeación (1995). *CONPES*. Santa Fe de Bogotá. D.C. Vicepresidencia de la República.
- Dirección de Pensiones y Otras Prestaciones del Ministerio de Trabajo. Resolución 1370 del (2013). *Programa de protección al adulto mayor. Colombia Mayor*. Bogotá, Colombia.
- DNP. (2003). CONPES Social 70. *Diseño e implementación de los beneficios económicos y periódicos*. Bogotá, Colombia. Ministerio de la Protección Social.

Flores. M. Guadalupe, M. y Gonzales, G. (2011). *Condiciones sociales y calidad de vida en el adulto mayor. Experiencias de México, Chile y Colombia*. México.

Universidad de Guadalajara,

Fundación AMAOTE. (1998). *Los adultos mayores y la salud. Guía de auto cuidados*.

Argentina. Asociación Mutual de los Agentes de los Organismos para la Tercera Edad.

Fundación Esplai (2010). *Ciudadanía e inclusión social. El tercer sector y las políticas públicas de acción social*. España. Universidad Autónoma de Barcelona.

García. N. (2009). *El enfoque de las capacidades de Nussbam y el concepto de discapacidad*. Colombia. Universidad del Valle.

Gómez. M. y Maya. L. (2007). *Derechos y deberes de las personas mayores de sesenta años*. Medellín, Colombia.

Gómez. S. (2007). *Como fomentar la autonomía en las personas mayores. Tercera jornada sobre calidad de vida en personas mayores*. España, Madrid. Facultad de Educación U.N.E.D.

Gramunt. N. (2010). *Vive el envejecimiento activo. Memoria y otros retos cotidianos*. España. Obra Social Fundación La Caixa.

Guzmán. M. (2010). *Abandono del adulto mayor, derechos y política social*. Bogotá, Colombia. Corporación Universitaria Minuto de Dios.

Laforest. J. (1991). *Introducción a la gerontología. El arte de envejecer*. Barcelona, España. Editorial Herder.

MPS (2007). *Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2019*. Ministerio de la Protección Social. Colombia.

MPS (2007). *Política pública. Envejecimiento y vejez*. . Bogotá. República de Colombia

Neimeyer. R. (2007). *Aprender de la pérdida: Una guía para afrontar el duelo*. Barcelona, España. Editorial Paidós, Ibérica.

OMS (2002). *Envejecimiento y ciclo de vida*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de www.who.int/es/ el día 10 Noviembre del 2013.

Parlamento latinoamericano OPS – OMS (1997). *Políticas sociales en relación con América Latina (envejecimiento y vejez)*. Departamento administrativo de bienestar social.

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (2002). *Segunda asamblea mundial sobre el envejecimiento. Problemática actual del envejecimiento y la vejez*. Madrid.

Ramírez. J. (2009). *Situación actual de las personas adultas mayores en Colombia, legislación y programas de atención al adulto mayor*. Neiva- Colombia. Universidad Surcolombiana,

Reeve. J. (1994). *Motivación y emoción*. España. Editorial Mc Graw Hill Interamericana.

Rivas. A. (2000). *Habilidades sociales y relaciones interpersonales*. Madrid, España. Fundación Gil Gayarre.

Romero. X. (2011). *La autonomía, fundamento de satisfacción en la vejez y de sociedades inclusivas, para todas las edades*. Santiago de Chile. Editorial RLG (Red Latinoamericana de Gerontología),

Sastre. G. y Moreno. M. (2002). *Resolución de conflictos y aprendizaje emocional*. Barcelona, España. Editorial Gedisa.

Trivelli. C. (2012). *Una política para el desarrollo y la inclusión social en el Perú*. Lima, Perú. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS).

Valles. M. (1999). *Técnicas cualitativas de investigación social*. Madrid, España. Editorial Síntesis S.A.