

Importancia de las Redes Sociales para el Adulto Mayor Institucionalizado y su familia en el Contexto de Pobreza

Lady Viviana Lozano

Universidad de la Sabana, Chía, Cundinamarca

Maestría Asesoría Familiar y Gestión de Programas para la Familia

Elvia Lucía Roldán

Docente

Agosto 2021

Tabla de contenido

Resumen	5
1. Introducción	7
1.1. Problema de investigación	8
1.1.1 Pregunta de investigación	11
1.2. Objetivos	11
1.2.1 Objetivo general	11
1.2.2 Objetivos específicos	11
2. El estado del arte.....	12
2.1 Contexto internacional.....	12
2.2 Contexto América Latina.....	13
2.3 Contexto nacional	16
3. Justificación	17
4. Marco de referencia	18
4.1 Marco teórico.....	18
4.2 Familia	18
4.3 Solidaridad familiar	20
4.4 Modelo ecológico de Bronfenbrenner	21
4.5 Enfoque sistémico.....	23

	3
4.6	Adulto mayor 23
4.7	El envejecimiento 24
4.7.1	Envejecimiento poblacional desde la mirada antropológica..... 25
4.7.2	Salud mental del adulto mayor 26
4.8	Las redes sociales de apoyo... 27
4.8.1	Funcionamiento de las redes sociales de apoyo..... 29
4.8.2	Estructura de las redes sociales de apoyo 29
4.8.3	Características de las redes sociales de apoyo 30
4.8.4	Los Cambios en las redes de apoyo social..... 31
4.8.5	Apoyos sociales 32
4.8.6	Teoría del apoyo social 35
5	Pobreza..... 35
5.1	Escolaridad 37
6.	Protección social integral..... 39
7.	Instituciones públicas y privadas para la atención del adulto mayor..... 39
8.	Metodología 42
8.1	Consideraciones éticas..... 46
8.2	Análisis y resultados 46

8.3	Institucionalización-percepción	47
8.4	Constitución de la familia.....	49
8.5	Relación con la familia	50
8.6	Redes sociales de apoyo	51
8.6.1	Apoyo Emocional	52
8.6.2	Apoyo Instrumental	52
8.6.3	Apoyo Institucional	53
8.7	La estructura y función de la red social de apoyo	54
8.8	Escolaridad	55
9.	Los servicios que ofrece la alcaldía de Cali para el adulto mayor.....	55
9.1	Recursos económicos	55
9.2	Gestión de los apoyos	56
10.	Discusión	58
11.	Conclusiones.....	59
12.	Recomendaciones	62
13.	Bibliografía	63

Resumen

Describir la importancia de las redes sociales para el adulto mayor institucionalizado y su familia en el contexto de pobreza mediante la descripción de los apoyos sociales, identificación de su estructura, función y los apoyos que ofrecen las instituciones para el adulto mayor públicas y privadas de la ciudad de Cali en 2020. La Investigación con enfoque cualitativo; con un diseño narrativo, la unidad de análisis está definida por 7 adultos mayores, 4 familiares del adulto mayor, 1 administradora y 2 enfermeras de una institución geriátrica. El análisis de la información se realizó por medio de la codificación de datos con la descripción contextual desde las cualidades. Como resultado se evidencio que reciben apoyo por parte del hogar con elementos de primera necesidad, manejan buenas relaciones familiares y sociales, el buen servicio y el trato permiten la permanencia y la adaptabilidad en la institución, tienen insatisfacción con la vida, perciben el hogar como la familia, se evidencia apoyo social por parte de la familia, los amigos, la gobernación del Valle y la alcaldía de Cali, pero falta conocimiento e interés para la gestión de los apoyos por lo tanto se concluyó que los adultos mayores tienen red social de apoyo que les permite mitigar la pobreza ya sea, porque cuentan con recursos propios o por el beneficio del programa del adulto mayor que ofrece la alcaldía de Cali; en la investigación. Se encuentran instituciones privadas de atención al adulto mayor y su familia, sin embargo, no se evidencia una red de colaboración interinstitucional que permita subsidiar otros hogares o brindar apoyo, los apoyos solo proceden de la familia, amigos, integrantes de la comunidad, gobernación del Valle (solo por la contingencia apoyo alimenticio).

Palabras clave

Redes sociales de apoyo, pobreza, adulto mayor, familia.

Resumen

Describe the importance of social networks for institutionalized older adults and their families in the context of poverty by describing social supports, identifying their structure, function and the supports offered by public and private institutions for older adults in the city of Cali in 2020. Research with a qualitative approach; With a narrative design, the unit of analysis is defined by 7 older adults, 4 relatives of the older adult, 1 administrator and 2 nurses from a geriatric institution. The information analysis was carried out by means of data coding with the contextual description from the qualities. As a result, it was evidenced that they receive support from the home with basic necessities, they manage good family and social relationships, good service and treatment allow permanence and adaptability in the institution, they have dissatisfaction with life, they perceive the home as the family, there is evidence of social support from family, friends, the Valle government and the Cali mayor's office, but there is a lack of knowledge and interest in managing support, therefore it was concluded that older adults have a social network of support that allows them to alleviate poverty, either because they have their own resources or through the benefit of the program for the elderly offered by the Cali mayor's office; on the research. There are private institutions for the care of the elderly and their families, however, there is no evidence of an inter-institutional collaboration network that allows subsidizing other homes or providing support, the supports only come from the family, friends, members of the community, government of the Valle (only for the food support contingency)

Keywords

supportive social networks, poverty, elderly, family.

1. Introducción

Según Salgado y Wong (2006) el envejecimiento implica de manera inherente un incremento en la vulnerabilidad de los adultos mayores y como consecuencia también un aumento en el grado de dependencia hacia otros miembros de su comunidad, al punto de tener la necesidad de apoyarse en otras personas para poder llevar a cabo de manera satisfactoria sus actividades cotidianas, permitiendo que las redes de apoyo tengan un papel fundamental en el proceso de envejecimiento (p.85) centrándose en las relaciones interpersonales que se establecen con el entorno social para mantener o mejorar el bienestar material, físico y emocional del individuo y evitar el deterioro que podrían generar las dificultades, crisis o conflictos. (como se citó en Blandon, 2015) ”En estudios como los de Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca (2003), Curcio (2008), Lin y Ensel (1989) y Uchino (1996) señalan la importancia de las redes y los apoyos sociales definiéndolos, como el conjunto de provisiones que proporciona la comunidad, las redes, el entorno de personas y las situaciones diarias como en aquellas de crisis”. Los efectos positivos de las redes sociales aparecen en un amplio margen de sucesos para la vida de los individuos, redundando en el mejoramiento de su calidad de vida, tales efectos se pueden evidenciar en una disminución de sentimientos de tristeza, el aumento de los recursos y las opciones relacionadas con el bienestar, las cuales son promovidas mediante los intercambios de la red, el apoyo emocional y la promoción de la salud (Guzmán et al., 2003).

1.1 Problema de investigación

Según datos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en los últimos años la población mundial está envejeciendo sostenidamente. En 1970 existían cerca de 300 millones de personas mayores de 65 años (Pastor, Almansa & Jiménez, 2017), lo que supone entre un 7 y 8% de la población mundial. En el año 2000, esta cifra aumentó considerablemente y la proporción pasó al 9% (Martínez, de Haro Rodríguez y Escarbajal, 2010) entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. Este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo.

En los países desarrollados, entre un 4% y un 6% de las personas mayores han sufrido alguna forma de maltrato en los centros asistenciales como es maniatar a los pacientes, atentar contra su humanidad y dignidad, negando la asistencia; lo cual causa daños físicos graves y consecuencias psíquicas de larga duración, algunos pierden la capacidad de vivir independientemente, porque padecen limitaciones de la movilidad, entre las enfermedades que pueden padecer se encuentra la demencia que aumenta en esta etapa y se calcula que entre un 25% y un 30% de las personas de 85 años o más padecen cierto grado de deterioro cognoscitivo y necesitan asistencia a largo plazo, como cuidados domiciliarios o comunitarios y ayuda en su vida cotidiana, en ocasiones se ven recluidos en asilos o viven prolongadas estadías en hospitales, otros sufren del síndrome demencial que inicia en el momento en que el adulto mayor comienza a perder su capacidad para recordar; porque se pierde el material con el que debería comparar lo que percibe. Esto trae como consecuencia que el adulto mayor comience a tener dificultades para interpretar

correctamente y reconocer adecuadamente las situaciones, las personas y los objetos que se encuentran en su entorno, esta situación empeora por la falta de recursos económicos de la familia puesto que muchas veces no cuentan con una red social de apoyo, sufriendo acumulación de factores y experiencias de etapas antepuestas durante su ciclo vital (Primera infancia, niñez, adolescencia, juventud, adultez) en el adulto mayor que debe afrontar generándole ansiedad, conflicto y pesimismo.

Asimismo, se está presenciando un proceso de envejecimiento demográfico en los países del mundo, que si bien para las sociedades latinoamericanas es un fenómeno relativamente reciente, la celeridad de su ocurrencia sugiere la necesidad de prever sus consecuencias y alternativas de manejo en cuanto a políticas de salud, gestión de recursos sociales, bienestar y asistencia social, sin contar con el incremento de situaciones de fragilidad, que requieren de la implementación de un sistema de protección social para dar respuesta a situaciones prolongadas de dependencia. (De Santos, 2009, p.160).

Un ejemplo que para mitigar esta situación es el programa política integral, envejecimiento con bienestar, dirigido a brindar una atención integral para las personas mayores del distrito de Santiago de Cali, que genera espacios para impulsar en la población mayor, la promoción, la participación activa e inclusión social y el desarrollo dinámico de su envejecimiento, mejorar la calidad de vida de las personas mayores en condición de vulnerabilidad a través de procesos de atención integral que promuevan la investigación en el tema de envejecimiento en el distrito especial y la formación de profesionales que cumplan la demanda de cambio demográfico (Ospina, 2020, p.99).

En la comuna 15 de Cali, los grupos de adulto mayor presentan disminución de sus capacidades físicas, deficiente calificación laboral, poca accesibilidad al sano esparcimiento cultural y recreativo. La mayoría de los adultos mayores permanecen solos y abandonados, pues el jefe del hogar debe salir a vender sus productos, o a trabajar en casas de familia. La población de esta comuna se caracteriza porque un 11% de su población adulta mayor son beneficiarios del programa para el adulto mayor de la Alcaldía. En esta comuna se encuentra el Hogar que alberga a 25 adultos mayores, de los cuales están en condición de abandono (10) porque no tuvieron pareja, a 5 de ellos sus hijos no los quieren o no tienen tiempo para cuidarlos por cuestiones laborales y 10 cuentan con acompañamiento familiar, esta población presenta problemas de salud, consumo de sustancias psicoactivas, trastornos mentales, subsisten por la ayuda de la comunidad, gracias a la donación de medicamentos, alimentos, ropa y los pagos que hacen 10 familias para el cuidado de su adulto mayor, el apoyo de la gobernación reflejado en alimentos y el subsidio para el adulto mayor de la alcaldía de Cali.

1.1.1 Pregunta de investigación

¿Cuál es la importancia de las redes sociales para el adulto mayor institucionalizado y su familia en el contexto de pobreza?

1.2. Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Describir la importancia de las redes sociales para el adulto mayor institucionalizado y su familia en el contexto de pobreza.

1.2.2 Objetivos específicos

Identificar la estructura y función de las redes sociales que son importantes para el adulto mayor institucionalizado y su familia en el contexto de pobreza.

Identificar las redes sociales de apoyo que ofrecen las instituciones públicas y privadas para los adultos mayores institucionalizados y sus familias en la ciudad de Cali.

2. Estado del arte

2.1 Contexto internacional Europa

El estudio realizado por Molero, Pérez, Gázquez y Sclavo, (2015), sobre el apoyo familiar en mayores institucionalizados permite conocer sobre la calidad de vida en los adultos mayores, cobrando una mayor preeminencia en los últimos años, debido fundamentalmente al fenómeno de envejecimiento poblacional, así como a la tendencia más actual de “dar vida a los años” (Leiva, 1995; Bayarre, Pérez y Menéndez, 2008).

Este estudio proporciona información de la atención integral al adulto mayor donde muestran dimensiones que determinan la calidad de vida dentro de la perspectiva multidimensional de calidad de vida, la esfera social es un modulador de los sucesos que acontecen con la llegada de la vejez, en el área social se pueden diferenciar dos modalidades de apoyo: las relaciones sociales (amigos, vecinos, etc.), y las relaciones familiares, de manera conjunta, facilitar el ajuste del individuo a las circunstancias que acontecen durante la vejez. Por un lado, el apoyo familiar funciona como un refuerzo para afrontar las crisis vitales del individuo y por otro, el apoyo social se hace necesario en la medida en que va a facilitar la adaptación del sujeto a los cambios acontecidos en esta etapa de transiciones (Sáez, Meléndez y Aleixandre, 1994). Usaron una muestra de 50 personas mayores de 70 años institucionalizados, para lo cual se aplicó el Cuestionario de Evaluación de Calidad de Vida en contexto Residencial “CECAVI-R”. Su objetivo fue describir las relaciones familiares que mantiene un grupo de mayores institucionalizados, y valorar el grado de satisfacción que declaran con respecto a las mismas. Para ello, se atenderá a la inclusión de variables sociodemográficas como la edad y el género. Los

resultados mostraron que los adultos mayores de edad más avanzadas mantienen contactos familiares desde la residencia. Teniendo en cuenta el género, la frecuencia en los contactos familiares variaba en función de la persona que visitaba (nietos, hermanos, etc.). Y, por último, el análisis de la satisfacción hacia las relaciones familiares es positivo, mostrándose los residentes más jóvenes como los menos satisfechos.

2.2 Contexto América Latina

Estudio sobre el papel de las redes comunitarias en la calidad de vida de la población femenina y masculino de adultos mayores. Redes comunitarias, género y envejecimiento por Montes de Oca (2005). Como estrategia indagaron los mecanismos de participación, organización y significados que los adultos mayores atribuyen a su integración a redes comunitarias.

La metodología fue la aproximación de la primera etapa a la dinámica establecida por los adultos mayores hombres y mujeres que participan en actividades extra familiares en grupos, clubs o centros organizados para o por adultos mayores, se contrastó este sector de la población con contemporáneos hombres y mujeres con 60 años y más, que regularmente no participan en estos grupos. Por último, se analizó el discurso de proveedores de servicios responsables de algunos programas para adultos mayores en la zona.

Estudio sobre las Redes de apoyo social del adulto mayor en Camajuaní, Cuba. Caracterización en adultos mayores institucionalizados por Pérez, Bruzain, Paz (2019). Se realizó un estudio observacional descriptivo, perteneciente a la metodología de investigación cuantitativa, con el objetivo de caracterizar las redes de apoyo social

trabajaron con 23 adultos mayores que componen el universo en dicho centro pues todos cumplían con los criterios de inclusión y exclusión predeterminados. Para dar respuesta a los objetivos propuestos se utilizaron como técnicas la observación, la entrevista semiestructurada, la prueba de apoyo social, y la prueba de percepción de las relaciones familiares, los cuales se aplicaron durante tres sesiones de trabajo con cada sujeto estudiado. Como resultado se evidenció que los adultos mayores pertenecen en su mayoría a la etapa de la senectud, son de sexo masculino y viudos, características que según la literatura se asocian al ingreso institucional. Según la frecuencia de contactos establecidos con ellos, la institución seguida de la familia, vecinos, amistades y asociaciones religiosas constituyen sus principales redes de apoyo. Desde su percepción, los adultos mayores refieren vivir en un medio familiar con relaciones desarmónicas entre los miembros, lo que genera dificultades para la transmisión plena de las diferentes formas de apoyo, siendo este de preferencia instrumental e informativo, con algún matiz afectivo y espiritual, lo que conduce a insatisfacciones con su principal red de apoyo informal. Señalan la casa de abuelos, como la red con mayor frecuencia de contactos, la cual les proporciona apoyo instrumental, informativo, espiritual y emocional en ese orden según cantidad se sienten muy complacidos con su permanencia en la institución, que en ocasiones consideran como un hogar donde gracias al personal y fundamentalmente al grupo de coetáneos logran un desarrollo pleno y mantienen su calidad de vida.

Estudio sobre el apoyo social y condiciones de vida de adultos mayores que viven en la pobreza urbana en México por Pelcastre, Treviño, González, Márquez (2011). Su objetivo fue describir y analizar las características principales de los apoyos sociales,

formales e informales de los adultos mayores que viven en la pobreza urbana, relacionándolos con las condiciones de vida y vivencia del envejecimiento, realizando un estudio cualitativo y la técnica de grupos focales con adultos mayores (hombres y mujeres) durante 2005- 2006. Para el desarrollo del estudio se seleccionaron cuatro ciudades correspondientes a cuatro diferentes regiones del país: norte (Culiacán, Sinaloa), occidente (Guadalajara, Jalisco), centro (Cuernavaca, Morelos) y sur (Chilpancingo, Guerrero). En el resultado se observó un intercambio de apoyos entre los adultos mayores y sus familiares cercanos. Las principales necesidades que los adultos mayores expresaron fueron las de techo, alimentación, acompañamiento, traslado a consultas o estudios médicos. El apoyo identificado en los adultos mayores es fundamentalmente de tipo material y de acompañamiento en eventos médicos.

Estudio sobre el apoyo emocional, instrumental y material hacia el adulto mayor: una percepción desde los hijos en Chile por Arriagada (2012), su objetivo fue conocer la percepción de hijos e hijas de adultos mayores con respecto al apoyo hacia sus padres, en la comuna de Chiguayante, durante el segundo semestre del año 2012.

Este estudio se basó en el paradigma cualitativo de carácter descriptivo, efectuada en el campo en que se desenvuelven los individuos configurantes de la unidad de análisis, la cual estuvo compuesta por hijos de adultos mayores que al menos uno de sus padres estuviera vivo y fuera dependiente o independiente. Para responder a los objetivos realizaron entrevistas semiestructuradas a una muestra compuesta por 6 sujetos, la que se definió por saturación teórica, de la cual se extrajeron los análisis respecto de las percepciones que los hijos poseen con respecto a las distintas formas de apoyo hacia sus

padres adultos mayores. En los resultados se comprobó un contexto bastante particular en torno a las respuestas que otorgan los entrevistados, las cuales mostraron una tendencia a expresarse en tercera persona, situación que develaría una despersonalización de sus situaciones, identificando percepciones en un nivel general, que hablan en torno a los hijos con respecto al apoyo hacia los padres adultos mayores, pero evitando exponer su situación propia con respecto a dicha temática.

2.3 Contexto nacional

Estudio sobre el apoyo social dignificante del adulto mayor institucionalizado en la ciudad de Medellín, por (Doris, Estrada, Chavarriaga, Segura, Ordoñez y Osorio, 2008) su objetivo fue analizar el apoyo social del adulto mayor residente en los centros de bienestar del anciano de Medellín, registrados en la Secretaría de Bienestar Social en el año 2008. Los materiales de estudio fueron de tipo descriptivo transversal, abordaron algunas características relacionadas con el apoyo social recibido por 276 adultos mayores institucionalizados en 39 centros de protección social, con fuente de información primaria. El análisis de la información fue univariado y bivariado. Los resultados muestran que los adultos institucionalizados eran en su mayoría mujeres, con edades de 65-84 años, solteras, viudas con nivel de educación primaria y secundaria la mayor parte estaban afiliadas al régimen contributivo. Los principales motivos de institucionalización fueron: soledad, problemas de salud y por decisión familiar, ellos son visitados por sus hijos y otros familiares, y este apoyo fue valorado como satisfactorio, pero más de la mitad tenía sentimientos de soledad y la sexta parte manifestó humillaciones de sus seres queridos. Es de anotar que una baja proporción reportó maltrato de sus cuidadores. Concluyeron que las

redes de apoyo social son fuertes dentro de la institución y perciben un menor maltrato por parte de los cuidadores institucionales que de los familiares.

3. Justificación

Esta investigación se realiza porque es un ámbito por explorar, debido a que existe muy poca investigación en Colombia sobre las redes sociales de apoyo para el adulto mayor y su familia en el contexto de pobreza, como tampoco hay información sobre la cantidad de adultos institucionalizados a nivel nacional y regional; sin embargo, la gobernación del Valle del Cauca, ha trabajado junto a las alcaldías municipales en los centros vida día y centros de protección encontrándose funcionando 40 centros vida día y 34 centros de protección en el Valle del Cauca, en el cual son atendidos 3.600 adultos mayores, donde pasan un día en compañía de sus amigos y amigas disfrutando de la lúdica, la comida saludable, el sano esparcimiento, controlando su salud y siendo felices. Estos beneficios junto a otros servicios que ofrece la alcaldía de Cali, no los conocen los administrativos de algunos Hogares geriátricos ni sus familias.

Por esta razón se hace la investigación con los adultos mayores del hogar geriátrico y sus familias, puesto que es una población que no cuenta con apoyos institucionales del gobierno o de la alcaldía. Son personas que están en condición de vulnerabilidad, algunos tienen trastornos mentales, se valen o no se valen por sus propios medios, están afiliados al sistema de salud Sisbén. Algunos carecen de afecto, atención por parte de sus hijos o su familia, problemas económicos y escasez en lo que se refiere a los enlaces con parientes y amigos, que se van dejando por el camino como consecuencia de la distancia o la muerte. En algunos casos sus familiares los asisten para llevarlos a citas médicas o reciben

llamadas en pocas ocasiones, este desinterés podría empeorar su situación, por lo tanto, con este estudio se busca describir la importancia de las redes sociales para el adulto mayor y su familia en el contexto de pobreza e igualmente identificar la estructura y función de esas redes sociales e institucionales públicas y privadas en la ciudad de Cali.

4. Marco de referencia

4.1 Marco teórico

4.2 Familia

La familia es "el conjunto de personas entre las que median lazos cercanos de sangre, afinidad o adopción, independientemente de su cercanía física o geográfica y de su cercanía afectiva o emocional" Rubiano y Wartenberg, (1991). Las tipologías de familias en Colombia: evolución 1993 – 2014. DNP. Se clasifican según su relación de parentesco entre sus miembros con el jefe del hogar, hay hogares familiares y hogares no familiares dependiendo de la existencia de un núcleo familiar primario y/o de una relación filial (hijos/hijas, parentesco cercano) entre todos o algunos de los miembros del hogar. Con base en Ullmann, Maldonado Valera, y Rico (2014), las familias se clasifican así:

Nucleares: conformado por padre y madre con o sin hijos o por padre o madre con hijos.

Amplio: conformado por un hogar nuclear más otros parientes o no parientes, esta familia se puede subdividir en: extensos, conformados por un hogar nuclear más otros parientes y compuestos conformados por un hogar nuclear y otros no parientes.

Familiares sin núcleo: no existe un núcleo conyugal primario o una relación padre/madre-hijo/hija, pero sí hay otras relaciones de parentesco de primer o segundo grado de consanguineidad (por ejemplo, hermanos).

Hogares no familiares: unipersonales conformados por una sola persona.

No familiares sin núcleo: conformados por hogares en los cuales no existe un núcleo conyugal o una relación padre/madre-hijo/hija o una relación de hermanos, ni existen otras relaciones de parentesco (por ejemplo, estudiantes compartiendo vivienda y gastos). La función de la familia es la procreación, la crianza y la socialización de los hijos (p. 24). Alberdi (1982, p. 90) ponen sus recursos económicos en común y consumen juntos una serie de bienes (Como se cita en Arias, 2009) regulado por reglas y funciones dinámicas que existen entre sí y con el exterior (Minuchin, 1986, Andolfi, 1993; Musitu et al., 1994, Rodrigo y Palacios, 1998). En las relaciones familiares Bowlby (1990) hay intercambios afectivos muy importantes para la vida del ser humano, debido a que el sentirse amado, respetado y reconocido potencia la satisfacción personal y el desarrollo humano al interior del grupo familiar y este afecto es clave para comprender la dinámica familiar ya que en las relaciones familiares se desarrollan carencias de tipo afectivo por déficit de interacción social, pérdida de contacto social y problemas de movilización. Estas dinámicas pueden incidir en mal o buen clima familiar, debido a que éste hace referencia al ambiente creado entre los integrantes del grupo y al grado de cohesión, dependiendo como se asuman los roles, la autoridad, el afecto, y la comunicación y se cumplan las reglas y las normas, el calor afectivo será armonioso o de lo contrario la hostilidad aparecerá formando niveles de estrés e inconformidad en los miembros del grupo, lo que genera altos grados de

distanciamiento y apatía en la familia, estas situaciones familiares son un factor que influye de manera considerable en la estabilidad de la persona mayor y en definitiva, en su nivel de autonomía y bienestar. En cuanto a la relación con los hermanos, como señala Ainsworth (1989) (como se cita en Delgado & Delgado, 2004) es frecuente que los hermanos mayores ofrezcan a los pequeños cuidados similares a los de la madre o que los hermanos, en situaciones de ambiente desconocido o en momentos de aflicción, se unan unos a otros como base de seguridad o consuelo.

Incluso la ansiedad ante las separaciones de las figuras de apego disminuye ante la presencia de un hermano. La separación de la familia con el adulto mayor institucionalizado podría aumentar la probabilidad de padecer de ansiedad, depresión, psicomatización, introversión y aislamiento del entorno, entre otros (Guillén, 1998) (Casare, 2008) puesto que el hecho de encontrarse en aislamiento no significa que tengan que romperse las relaciones con los parientes dada la importancia psicológica que para el individuo tiene la familia donde nació y creció.

4.3 Solidaridad familiar

La ayuda y los cuidados que ofrece la familia son el mejor ejemplo de solidaridad entre generaciones y la expresión más clara de lo que se entiende por familia, pues buena parte de esa solidaridad es de los hijos hacia los padres. Estos cuidados constituyen la solidaridad funcional por excelencia. Es el apoyo más agradecido por las personas de edad, pero es la tarea que mayores consecuencias negativas puede presentar, por desgaste de los cuidadores y deterioro de las relaciones familiares; además, es un modelo de atención (y carga) protagonizado fundamentalmente por las mujeres (Abellán y Esparsa, 2009, p.3).

A continuación, se presenta el modelo ecológico de Bronfenbrenner y el enfoque sistémico que sustentan el marco teórico de familia.

4.4 Modelo ecológico de Bronfenbrenner

El postulado básico del modelo ecológico que propone (Bronfenbrenner, 1979) señala que se ha de entender a la persona no sólo como un ente sobre el que repercute el ambiente, sino como una entidad en desarrollo y dinámica, que va implicándose progresivamente en el ambiente y por ello influyendo también e incluso, reestructurando el medio en el que vive. Precisamente por ello, como se requiere de una acomodación mutua entre el ambiente y la persona, Bronfenbrenner señala que la interacción entre ambos es bidireccional, caracterizada por su reciprocidad. Por último, señala que el concepto de “ambiente” es en sí mismo complejo, ya que se extiende más allá del entorno inmediato para abarcar las interconexiones entre distintos entornos y la influencias que sobre ellos se ejercen desde entornos más amplios. Por ello, Bronfenbrenner concibe el ambiente ecológico como una disposición seriada de estructuras concéntricas, en la que cada una está contenida en la siguiente. Concretamente, Bronfenbrenner postula cuatro niveles o sistemas que operarían en concierto para afectar directa e indirectamente sobre el desarrollo del niño como lo son:

Microsistema: corresponde al patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona en desarrollo experimenta en un entorno determinado en el que participa.

Mesosistema: comprende las interrelaciones de dos o más entornos (microsistemas) en los que la persona en desarrollo participa (por ejemplo, para un niño, las relaciones entre el hogar, la escuela y el grupo de pares del barrio; para un adulto, entre la familia, el trabajo y la vida social).

Exosistema: se refiere a los propios entornos (uno o más) en los que la persona en desarrollo no está incluida directamente, pero en los que se producen hechos que afectan a lo que ocurre en los entornos en los que la persona sí está incluida (para el niño, podría ser el lugar de trabajo de los padres, la clase del hermano mayor, el círculo de amigos de los padres, las propuestas del Consejo Escolar, etc.).

Macrosistema: se refiere a los marcos culturales o ideológicos que afectan o pueden afectar transversalmente a los sistemas de menor orden (micro-, meso- y exo-) y que les confiere a estos una cierta uniformidad, en forma y contenido, y a la vez una cierta diferencia con respecto a otros entornos influidos por otros marcos culturales o ideológicos diferentes. Para terminar Bronfenbrenner sugiere que se aborden contenidos éticos para trabajar en la práctica con un “currículum para el cuidado del otro”(1993). Con esta propuesta se persigue la educación de los niños como personas íntegras y morales a base de una implicación y compromiso de estos con otros semejantes de la comunidad, como pueden ser los enfermos o personas mayores. Se concluye que el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979), propicia contextos ecológicos adecuados, acompaña en los procesos de transición de un entorno a otro y facilita redes sociales de protección.

4.5 Enfoque Sistémico

Espinal, Gimeno, González (2006) afirman que en el enfoque sistémico los estudios de familia se basan, en el conocimiento de la familia, como un grupo con una identidad propia y como escenario en el que tienen lugar un amplio entramado de relaciones (p.3). En primer lugar, la familia se puede considerar como un sistema en constante transformación, lo que significa que es capaz de adaptarse a las exigencias del desarrollo individual de sus miembros y a las exigencias del entorno; esta adaptación asegura la continuidad y a la vez el crecimiento psicosocial de los miembros (Lila et al., 2000).

4.6 Adulto mayor

Las personas adultas mayores consideran que el disponer de relaciones familiares y sociales satisfactorias es de gran importancia para la calidad de vida en la vejez (Arias & Scolni, 2005), (Winningham y Pike, 2007) y en los procesos de adaptación e integración durante su permanencia en el hogar geriátrico. El hecho de mantener vínculos de afecto con los hijos y los nietos va a promover el intercambio intergeneracional y les brindará una sensación de seguridad ante la necesidad un apoyo en situaciones críticas (Chappel, 1991; Gómez, López, Moya y Hernández, 2005; Lex, Hernández, Pereira y Sardiña, 2008), está cercanía entre las relaciones padres e hijos, está calificada como cercana, aunque en la mayoría de los casos los padres adultos mayores perciben vínculos más estrechos con los que se refieran al trato con sus nietos (Hoffman, Paris y Hall, 1996).

En cuanto a las relaciones sociales e interpersonales en el adulto mayor, algunos se retiran de la sociedad por la ruptura de las relaciones sociales, por el cese de las funciones y reducción del compromiso con las normas y valores. La ruptura, en lo que respecta a las relaciones sociales, está determinada por la conjunción de una serie de factores tales como: alejamiento de las conexiones personales establecidas en el trabajo (con la pérdida del rol laboral), carencia afectiva percibida con los hijos, problemas económicos y escasez en lo que se refiere a relaciones con parientes y amigos que se van dejando por el camino como consecuencia de la distancia o la muerte con el paso de los años, la probabilidad de experimentar pérdidas sociales irá en aumento, lo cual conlleva una alteración de la red de apoyo social del adulto mayor (Romero, 2006),

Según el Ministerio de Salud (2014), “Las personas adultas mayores son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro. Generalmente, una persona adulta mayor es una persona de 60 años o más de edad (como se cita en Arias, 2009)

4.7 El envejecimiento

(Ruíz, 2006, Como se citó en Alvarado y Salazar, 2014) “El envejecimiento es un fenómeno presente a lo largo del ciclo vital desde el mismo proceso de la concepción hasta la muerte. Sin embargo, a pesar de ser un fenómeno natural conocido por todos los seres humanos, es difícil de aceptar como una realidad innata del ser humano” Guerrero y Yépez

(2015) las principales morbilidades que enfrentan los adultos mayores son crónicas no transmisibles (como se cita en Blando, 2015) relacionadas con la calidad de vida y los modos de vida durante todas las etapas de este ciclo en su nivel individual, social y en las condiciones de salud con sus determinantes (biología, estilos de vida, sistemas de salud, ambiente).

Así mismo la calidad de vida determinará las condiciones favorables o desfavorables en las que se vive la edad adulta, el bienestar social del que se gozará, la seguridad alimentaria, la funcionalidad, la estabilidad económica, el apoyo familiar, la integración social, la salud física y mental, condiciones incluidas en el concepto de envejecimiento activo definido por la OMS como el “proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez” (G. O. D. E. N. & Mental. S, 2002).

4.7.1 Envejecimiento poblacional desde la mirada antropológica

(Sánchez et al. (2019) “La antropología posibilita una mirada crítica sobre la forma en que los adultos mayores son vistos por la sociedad, de qué manera están incluidos en las Políticas Públicas y cómo son tratados en los servicios de salud, visualizando la edad como un lazo de significación simbólica que marca la existencia de la persona” (Sánchez et al. (2019) “el conocimiento antropológico considera la edad como un aspecto que no determina por sí sola el envejecimiento. Permite la comprensión de la edad como uno de los elementos presentes en el proceso de desarrollo, sirviendo como una referencia del paso del tiempo”, Según Sánchez et al. (2019) “es conveniente redefinir el concepto de

envejecimiento como un envejecimiento saludable, cuyo origen se produce por factores genéticos y por factores medioambientales. Este proceso no tiene una secuencia cada sujeto debe construir su propia vejez, en la medida que su contexto y las circunstancias se lo permitan”.

4.7.2 Salud mental del adulto mayor

Según la Organización Mundial de la Salud (2017), más de un 20% de los adultos mayores sufre algún trastorno mental o neural y corresponden a un 6,6% de la discapacidad en este grupo etario. Las principales enfermedades psicológicas que sufren los adultos mayores son trastornos depresivos, ansiosos, somatizaciones y demencias. En cuanto a las demencias, se estima que alrededor del mundo existen 47,5 millones de personas aquejadas por demencias, cifra que irá en aumento en los próximos años (OMS, 2017). Socialmente la demencia es una de las enfermedades más temidas y caras, se define como un “síndrome generalmente de naturaleza crónica o progresiva caracterizado por el deterioro de la función cognitiva” (OMS, 2019). Esta afección es causada por diversas enfermedades y lesiones que afectan al cerebro, las cuales repercuten negativamente en la memoria, pensamiento, cálculo, orientación, lenguaje y en la capacidad de aprendizaje, entre otras, este deterioro, suele ir acompañado de descontrol emocional, alteraciones en el comportamiento social o en la motivación. (Como se cita en Blandon, 2015) influyen factores multidimensionales como las condiciones biológicas, hereditarias, sociales, ambientales, económicas, laborales, culturales y sanitarias que afectan el estado de salud del adulto mayor. Las probabilidades de envejecer saludablemente aumentan si existe una adecuada interacción entre las características individuales y socioculturales de las personas. La funcionalidad,

independencia y autonomía son condiciones fundamentales en el aspecto de movilidad y capacidad cognoscitiva, la salud sexual y las actividades de ocio son aspectos que mantienen relevancia en la vida adulta y que son fácilmente olvidadas a la hora de evaluar la autopercepción de salud, satisfacción personal e inclusión social (Yanguas, J. J. 2006).

4.8 Las redes sociales de apoyo

Bowling (1991), plantea que las redes de apoyo social se refieren al proceso interactivo en que el individuo consigue ayuda emocional, instrumental o económica de la red social en la que se encuentre, estas redes sociales de apoyo se convierten en un factor de protección para moderar los efectos negativos de los estresores y de esta manera contribuir al bienestar y a la calidad de vida (Aguerre & Bouffard, 2008; Fernández, Clúa, Báez & Ramírez, 2000), de sus integrantes, según Elina Dabas (2006), las redes sociales se apoyó han existido desde siempre dentro de una realidad dinámica y cambiante, asumiendo diferentes formas de relación, interacción, comunicación e intencionalidad donde lo importante es que los propios actores involucrados en esas organizaciones tomen conciencia de la existencia de esas redes, al igual que los administradores que generan intervenciones para su mayor efectividad: la noción de red social implica un proceso de construcción permanente tanto individual como colectivo, como un sistema abierto multicéntrico que a través de un intercambio dinámico entre los integrantes de un colectivo como: familia, equipo de trabajo, barrio, organización, hospital, escuela, asociación de profesionales, centro comunitario e integrantes de otros colectivos, posibiliten la potencialización de los recursos que poseen y la creación de alternativas novedosas para la

resolución de problemas o la satisfacción de necesidades Thoits (1982) sociales como las necesidades básicas de la afiliación, el afecto, la pertenencia, la seguridad y la aprobación.

Como cita Arias (2009) “algunos adultos mayores presentan redes escasas por razones fundamentales como la pérdida de relaciones en la vejez, por la muerte de sus propios familiares, amigos, la jubilación, el ingreso a un hogar y las escasas oportunidades de incluir nuevos vínculos a su red. Sin embargo, algunos adultos mayores que luego de su jubilación, o de su ingreso a un hogar, poseen redes muy amplias y suficientes, se incorporan a nuevos vínculos durante esta etapa de su vida, lo que implica la inclusión social, estos a su vez son apoyados por un conjunto de relaciones familiares y no familiares muy restringidos”. “Estableciendo un vínculo de amistad que les permite modificar notablemente su estado de ánimo y mejora su calidad de vida” (Arias, 2004).

4.8.1 Funcionamiento de las redes sociales de apoyo

El funcionamiento de las redes sociales de apoyo son las desempeñadas por cada vínculo y por el conjunto, ejemplo: apoyo, guía, regulación, etc. (Clemente, 2003, p.36). El tipo de intercambio interpersonal que prevalece entre los miembros de la red determina las funciones de la red que se consignan a continuación:

Compañía social: Es la ejecución de actividades conjuntas o simplemente sentirse junto a otros (Clemente, 2003).

Apoyo emocional: Son los intercambios que se caracterizan por una actitud emocional positiva, comprensión, simpatía, empatía y estímulo. Es poder contar con el compromiso emocional y la buena voluntad del otro, en lo que se juega el amor, el cariño y

la comprensión, entre otras emociones (Clemente, 2003). Guía cognitiva y consejo: Son las interacciones que tienen como fin compartir información personal o social, aclarar expectativas y proveer modelos de desempeño de rol (Clemente, 2003).

Regulación o control social: Se refiere a las interacciones que recuerdan y reafirman las prescripciones sociales, correspondientes a los diferentes roles. Neutralizan las desviaciones de comportamientos que se apartan de la norma, favoreciendo la resolución de conflictos (Clemente, 2003).

Ayuda material y de servicios: Alude a la colaboración específica sobre la base de conocimiento experto o ayuda física. Dentro de esta área se encuentran los servicios de salud (Clemente, 2003).

Acceso a nuevos contactos: Se refiere a la posibilidad de conexión con otras personas y redes que hasta entonces no eran parte de la red del individuo. (Clemente, 2003).

4.8.2 Estructura de las redes sociales de apoyo

En cuanto a la estructura de la red social, Clemente 2014, como se citó en (Sluzki, 1996) indica que la red social de una persona puede ser registrada en forma de mapa y que incluye a todos los individuos con los que ella interactúa, puede ser sistematizado en cuatro cuadrantes: familia, amistades, relaciones laborales o escolares y relaciones comunitarias.

Se caracteriza por ser estructural, funcional y tener atributos con los vínculos que la componen (Sluzki, 1996). Se representa gráficamente mediante un mapa (Sluzki 1990, 1996) permitiendo visualizar la composición, la distribución de los vínculos, intimidad e interrelaciones entre los mismos. La evaluación y el mapeo de la red de apoyo social

constituyen herramientas primordiales para la valoración integral de los adultos mayores por que brindan información acerca de los vínculos que la componen, los recursos de ayuda de que dispone la persona, los tipos de relaciones ausentes, los aspectos a fortalecer y los vínculos que requieren ser incluidos o activados (Arias, 2009).

4.8.3 Características de las redes sociales de apoyo

Según (Clememte,2003) se plantean así:

Tamaño: son las personas que conforman la red, estas redes son más efectivas cuando son de tamaño mediano.

Densidad: es el grado de conexión entre los miembros, el nivel de densidad medio favorece la máxima efectividad del grupo, al permitir la confrontación de ideas o juicios.

Composición o distribución: la proporción del total de los miembros de la red está localizada en cada cuadrante y en cada círculo. Las redes muy concentradas son menos flexibles y efectivas y generan menos opciones que las redes de distribución más amplia; esto se aplica tanto a la distribución en cuadrantes como en círculos.

Dispersión: es la distancia geográfica entre los miembros.

Homogeneidad o heterogeneidad: se refiere tanto a lo demográfico como a lo sociocultural.

“Atributos de vínculos específicos: se consideran atributos por ejemplo a la intensidad o tropismo, es decir, compromiso y fuerza de la relación, durabilidad e historia en común”.

Tipo de funciones: son las desempeñadas por cada vínculo y por el conjunto, por ejemplo: apoyo, guía, regulación, etc.

4.8.4 Los Cambios en las redes de apoyo social

Las redes de apoyo social no son estáticas, puesto que se encuentran en un proceso dinámico de construcción y reconstrucción permanente (Dabas, 1993), en la vida de una persona, la red de apoyo atraviesa una etapa de expansión en la niñez y adolescencia, luego existe la estabilización en la adultez y la contracción de ella en la vejez (Sluzki, 1996). Investigaciones sociales han mostrado evidencias incontrovertibles acerca de la importancia de las redes en las condiciones de bienestar, salud y calidad de vida de los individuos, los estudios demuestran que una red social sensible, estable, funcional y activa genera mejores condiciones de satisfacción que repercuten positivamente sobre la calidad de vida, por ello se afirma que la red posee carácter salutogénico (Sluzki, 1996). En cambio, entre los individuos socialmente excluidos parece haber una tendencia a la reducción de su salud y bienestar general al ver disminuidas sus posibilidades de obtener soporte social ya que cuando el adulto mayor se encuentra apropiadamente integrado a la red aumentan sus posibilidades de obtención de mejores niveles de adaptación y afrontamiento gracias al intercambio de asistencia y favores sociales, esta dinámica permite la protección contra el

aislamiento, así como ser objeto del soporte social (Navarro, 2004) necesario para la superación de las fatalidades o el afrontamiento del diario vivir.

4.8.5 Apoyos sociales

El apoyo social funciona como refuerzo de la integración social del adulto mayor porque se puede diferenciar las relaciones sociales (amigos, vecino, etc.) Yanguas, Leturia, Gutiérrez, Martín y Aragón (1993), mientras que el apoyo familiar implica una percepción del nivel de apoyo mayor y de forma más clara un sostén para afrontar las crisis vitales del individuo, al tiempo que el apoyo social se hace necesario en la medida en que va a facilitar la adaptación del sujeto a los cambios acontecidos en esta etapa de transiciones (Sáez, Meléndez y Aleixandre, 1994). Estas redes de apoyo son un elemento primordial, en la determinación del bienestar y la calidad de vida del adulto mayor (Barrón, 1996; Buendía, 1994; Montorio, 1994; Rodríguez, 1995). Son clasificadas en formales (para denominar aquellas institucionalizadas y reconocidas de forma oficial) y las informales (para denominar a los vínculos que realiza el individuo a partir de sus relaciones interpersonales y familiares) varían dependiendo de la edad y las características de los sujetos.

(Fusté. et al 2017) Durante la tercera edad, la familia constituye la primera red de apoyo social que posee el individuo a través de toda su vida convirtiéndose en fuente de amor, satisfacción, bienestar y apoyo, pero también puede representar insatisfacción, malestar y estrés provocando alteración emocional, desequilibrio y descompensación del estado de salud.

A continuación, se mencionan los tipos de apoyo:

Apoyo Emocional: El apoyo emocional según Barrón (1996), son conductas que fomentan los sentimientos de bienestar afectivo, y que provoca que la persona se sienta querida, respetada y segura.

Apoyo Afectivo: Este tipo de apoyo se refiere a las expresiones de amor y cariño que le son ofrecidas a los individuos por las personas o su círculo más cercano.

Apoyo instrumental: Definido como el comportamiento orientado a la prestación de ayuda directa o servicios, los cuales pueden ser el transporte, la ayuda en labores del hogar, el cuidado y el acompañamiento. (como se cita en Arraiga, 2012).

Apoyo Cognoscitivo: concejo, información, explicaciones.

Apoyo material: transferencias monetarias como dinero en efectivo, remesas, etc. Y transferencias no monetarias tales como ropa, comida, vivienda.

Apoyo informal: este tipo de apoyo lo provee esencialmente la familia, en especial el cónyuge o los hijos quienes realizan la atención. Tradicionalmente la mujer ha sido la encargada del cuidado y control de los miembros de la familia en su rol de madre, esposa o hija, pero el cambio de roles en los últimos años, la mayor presencia de la mujer en el mundo laboral, la no remuneración del trabajo doméstico y la necesidad de aumentar los ingresos familiares, han limitado el tiempo y la posibilidad de acompañamiento permanente al adulto que requiere ayuda para sus actividades cotidianas dejando como alternativa viable el cuidado a personas ajenas a la familia como la comunidad o la institucionalidad (Huenchuan, 2009).

Apoyo familiar: como se cita en (Cardona, Estrada, Chavarriaga, Segura, Ordoñez y Osorio, 2008). La familia del adulto mayor brinda apoyo social, funcional, económico o material, afectivo y asistencia en diversas formas, aun cuando la gran mayoría son relativamente independientes y físicamente aptas y funcionales. Algunos estudios mencionan al cónyuge y los hijos como los principales actores; sin embargo, las redes familiares se encuentran amenazadas por el descenso de la fecundidad y se espera que en el futuro otras redes sean capaces de apoyar a estas personas. La familia cumple con el papel de transferir recursos a nivel intergeneracional. (de Oca, s.f) (como se cita en Cardona et al, 2008) encontró que la población femenina adulta joven ayuda a la población adulta mayor en los quehaceres del hogar, cuidado físico, elaboración de la comida, entre otros, mientras la población masculina apoya con dinero.

(como se cita en Cardona et al, 2008) “La familia del adulto mayor brinda apoyo social, funcional, económico o material, afectivo y asistencia en diversas formas, aun cuando la gran mayoría son relativamente independientes y físicamente aptas y funcionales”. Algunos estudios mencionan al cónyuge y los hijos como los principales actores, sin embargo, las redes familiares se encuentran amenazadas por el descenso de la fecundidad y se espera que en el futuro otras redes sean capaces de apoyar a estas personas. (Cardona et al., 2006, p.416).

Apoyo Comunitario: (Arias, 2009) es otra fuente para los adultos mayores ya que las vinculaciones se propician en las asociaciones de la tercera edad, grupos políticos, grupos de diabéticos, iglesias, grupos de oración, asociaciones vecinales, etc.

A continuación, se nombra la teoría del apoyo social, como soporte al marco teórico de los apoyos sociales:

4.8.6 Teoría del apoyo social

La teoría del apoyo social muestra que la participación en los espacios sociales de integración familiar y comunitaria incrementa el bienestar y aumentan la calidad de vida se destaca por:

Centrarse en el estudio de los aspectos sociales. Poseer un importante interés preventivo.

Se interesa por las problemáticas de personas en situación de fragilidad.

Persigue el logro de cambios a partir de la implicación activa de los involucrados.

Apunta al potenciamiento y el desarrollo, en el nivel individual como grupal e institucional y comunitario.

5. Pobreza

Según Niño y Morera (2018) La pobreza se ha estudiado desde dos perspectivas. Por una parte, utiliza indicadores objetivos de pobreza como el PIB para conocer generalidades frente a la situación de la población. Sin embargo, solo muestra síntomas del bienestar, que en algunos casos podría alejarse de la valoración que las personas hacen de su propia situación (Millán, 2011). Por otra parte, la segunda perspectiva se pregunta por la capacidad que tienen las personas para cubrir los gastos mínimos del hogar con los ingresos

disponibles. Sin embargo, definir a una persona en condición de pobreza dada su propia consideración puede conducir a incoherencias en las medidas de pobreza e incompatibilidades para agregar personas (Ravallion, 1998). Dada la heterogeneidad existente entre las personas, cada una puede asimilar su condición socioeconómica como escaso sin importar su nivel de ingresos.

En Colombia algunos autores como Pinzón Gutiérrez (2015), Piñeros y Clavijo (2015) y Velásquez (2011) han evidenciado que un aumento en el ingreso ha incidido en la disminución de la probabilidad de sentirse pobre. Para el año 2013, específicamente, se identificó que el bajo nivel de ingresos y el desempleo contribuían a una mayor percepción de pobreza entre los encuestados (Piñeros y González, 2015). Asimismo, se ha encontrado que la percepción de los jefes de hogar sobre el alcance de sus ingresos para cubrir los gastos mínimos también se ve directamente afectada por el nivel de ingresos, por el tener empleo, por no tener algunos electrodomésticos básicos, por contar con un nivel de educación bajo y por tener mala condición de salud (Arroyo y Ruiz, 2017; Piñeros y González, 2015).

Por lo que la pobreza no solo es la falta de ingresos, por esta razón el gobierno ha fortalecido los instrumentos para determinar cuándo las personas u hogares están en esa situación, como lo son las personas que tienen un acceso limitado a servicios como: la educación y la salud, altas tasas de mortalidad infantil y reducidas posibilidades de conectarse con todo el territorio (DNP, 2015). Por tal razón la pobreza es medida desde cinco dimensiones, condiciones educativas del hogar, condiciones de la niñez y la juventud, salud, trabajo y condiciones de la vivienda y acceso a servicios públicos domiciliarios; a su

vez, estas 5 dimensiones involucran 15 indicadores. Consideran en situación de pobreza los hogares que tengan privación en por lo menos el 33,3% de los indicadores esto permite a los formuladores de política pública y gobernantes, identificar con exactitud las acciones que deben mejorar la pobreza en Colombia.

Por lo anterior se tiene en cuenta la agenda 2030 puesto que su primer objetivo es la reducción de la pobreza y muestra como la pobreza extrema a nivel mundial disminuyó un 10% en el 2015, aunque el ritmo en el que se produce este cambio va decayendo y la crisis del COVID-19 pone en riesgo décadas de progreso en la lucha contra la pobreza. Una investigación divulgada por el UNU-WIDER (2017), propone que las consecuencias económicas de la pandemia mundial podrían incrementar la pobreza en todo el mundo hasta llegar a afectar a 500 millones de personas más. Esta sería la primera vez que la pobreza aumente en todo el mundo en 30 años, desde 1990 y se prevé que el aumento de la pobreza extrema de 2019 a 2020 será mayor que en cualquier otro momento desde que el Banco Mundial comenzó a rastrear la pobreza a nivel mundial de manera constante.

5.1 Escolaridad

Cabe considerar por una parte que la educación cumple un papel importante para el avance de un país en desarrollo puesto que le permite absorber la tecnología moderna y aumentar la capacidad de crecimiento y desarrollo autosostenible. Por esta razón la educación ha hecho importantes contribuciones, tanto económicas como no económicas, para promover su crecimiento (Todaro & Smith, 2012 como se citó en Matamoros, 2021), Como expresa Psacharopoulos,1988 citado en Matamoros, 2021) la “expansión de las oportunidades educativas ha contribuido al crecimiento económico agregado” a través de la

creación de mano de obra más productiva y capacitada; oferta de empleo a trabajadores relacionados al sector educativo; formación de líderes educados para cubrir las vacantes en servicios gubernamentales, empresas públicas, y privadas tanto nacionales y extranjeras; y la promoción de la alfabetización. La educación cumple una función clave en el desarrollo tanto de un individuo como de una nación, es así, que, (Prado, 2016 como se cita en Matamoros, 2021) en su discurso de apertura de la reunión regional “Aprendizaje y Docencia en la Agenda de Educación 2030” considera que “desde sus inicios, la CEPAL ha considerado que la educación es un eslabón que contribuye a conciliar el crecimiento, la equidad y la participación en la sociedad”, que desde el punto de vista de (Bárcena y Serra, 2011 como se cita en Matamoros, 2021) consideran que “la educación es una de las herramientas de mayor potencial transformador en aras del crecimiento económico, la inclusión social y el bienestar de los ciudadanos”. La importancia de la educación aumenta a nivel mundial, es este sentido (Traetta y Braceli, 2006 como se cita en Matamoros, 2021) mencionan que: Cada vez más, existe mayor convencimiento de la importancia que tiene la educación, la ciencia y tecnología en el desarrollo económico de las naciones y el progreso social de sus habitantes. La educación es un instrumento que favorece el progreso social, porque la mejora en los conocimientos, las técnicas de producción y los hábitos de trabajo elevan la productividad de las personas y por consiguiente sus ingresos, su organización familiar y sus posibilidades de moverse en la escala social (p. 1). La inversión en educación, sin embargo, debe ser complementada con atención a otras áreas, por ejemplo, la salud.

El desarrollo económico se beneficia conjuntamente de ambas. El destinar recursos al servicio de la salud puede mejorar el rendimiento de las inversiones al igual que el nivel educativo es fundamental en la estructura socioeconómica de las poblaciones y, por ende, en la salud de las mismas quienes tienen niveles de educación altos tienden a presentar mayores niveles de ingresos, mayor acceso a los servicios de salud y menor riesgo de morbilidad y mortalidad (Encuesta SABE 2016).

6. Protección social integral

La política pública del envejecimiento y la vejez en Colombia, Ley 789 de 2002 estableció el Sistema de Protección Social en Colombia y lo define como “El conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente los más desprotegidos, para obtener como mínimo el derecho a la salud, la pensión y al trabajo”. El sistema de protección social en Colombia ha evolucionado de un enfoque de asistencia social, entendida como caridad, a un enfoque de asistencia y previsión social como derecho, en el cual se enfatiza en el manejo social del riesgo. Por lo anterior, este eje de la política pretende visualizar las intervenciones pertinentes en el marco de concepción de manejo social del riesgo y de acuerdo con las intervenciones requeridas según el diagnóstico de la situación de la persona mayor.

7. Instituciones públicas y privadas para la atención del adulto mayor

Según Prats (2003), las instituciones son las reglas del juego formales e informales que pautan la interacción entre los individuos y las organizaciones, su existencia es meramente abstracta, no tienen objetivos, aunque cumplen importantes funciones sociales,

son el marco de constricciones e incentivos, en el que se produce la interacción social, pertenecen a determinados equilibrios de poder y viven y se apoyan en nuestros modelos mentales, valorativos y actitudinales. Por ello mismo no tienen nada de social o políticamente neutral. Son formales e informales: las formales se confunden con las reglas del juego legal o socialmente proclamadas; las informales con las reglas efectivamente interiorizadas y vividas. Prast (2003), concluye que las instituciones son el principal patrimonio de cada sociedad y son determinantes en el tipo de organizaciones e interacciones permitidas a la libertad del individuo, estas son importantes porque de ellas depende en gran medida la estructura de incentivos de la interacción humana, lo que indica que los sistemas institucionales difieren entre sí por el tipo de comportamientos individuales y organizativos que incentivan.

En Colombia por ejemplo existe el programa del Gobierno Nacional, Colombia Mayor que busca proteger a las personas de la tercera edad que se encuentran desamparadas, no cuentan con una pensión o viven en la indigencia y/o en extrema pobreza. Este programa tiene 1'472.000 beneficiarios adultos mayores de todas partes del país, que cada dos meses reciben un subsidio para financiar sus necesidades básicas y mejorar su calidad de vida, su fin como tal es llegar a la cobertura universal durante los próximos cinco años.

Este programa de solidaridad ha sido diseñado para administrar el programa impulsado por el Ministerio del Trabajo, Colombia Mayor, con alianzas estratégicas que se han tejido con fiduciarias correspondientes al sector público como FIDUCOLDEX S.A, FIDUCENTRAL y FIDUPREVISORA S.A, entidades que se encargan de movilizar y

respaldar el proyecto concentrándose en la administración de los recursos del Fondo de Seguridad Pensional, teniendo en cuenta que éste se encarga de las subcuentas de solidaridad y subsistencias, dos medios con los que se costó el Programa de Subsidio al Aporte en Pensión y el Programa de Solidaridad con el Adulto Mayor, conocido como Colombia Mayor lo cual es una oportunidad a tener en cuenta por parte de aquellos ciudadanos que por algún motivo o circunstancia, no cuentan con recursos.

La gobernación del valle es otra institución que ofrece ayuda para el adulto mayor como apoyo por la contingencia del COVID-19, garantizando la seguridad alimentaria en sus grupos sociales más vulnerables. Como es el caso de los adultos mayores del departamento que se encuentran bajo los programas de Centros de Protección al Adulto Mayor a quienes la oficina Territorial del centro del departamento de la Secretaría General, entrega donaciones de alimentos y así garantizan que 1.300 personas se beneficien.

Para acceder a los subsidios económicos es importante tener en cuenta lo siguiente:

Ser colombiano.

Haber residido durante los últimos diez (10) años en el territorio nacional.

Tener mínimo tres años menos de la edad que se requiere para pensionarse por vejez (54 años para mujeres y 59 para hombres).

Carecer de rentas o ingresos suficientes para subsistir.

Estar clasificado dentro del SISBÉN en los siguientes grupos y subgrupos:

Grupo A Pobreza Extrema, Grupo B Pobreza Moderada, Grupo C Vulnerable.

Condiciones:

Viven solas y su ingreso mensual no supera medio salario mínimo legal mensual vigente.

Viven con la familia y el ingreso familiar es inferior o igual al salario mínimo legal mensual vigente.

Residen en un Centro de Bienestar del Adulto Mayor; o asisten como usuario a un Centro Diurno.

La entidad territorial o el resguardo seleccionará a los beneficiarios, que cumplan con los requisitos.

El Ministerio del Trabajo escogerá a los beneficiarios de los Centros de Bienestar del Adulto Mayor, previa convocatoria y verificación de requisitos.

Lugar de atención Centro de Atención al Adulto Mayor

Se encuentran instituciones privadas de atención al adulto mayor y su familia, sin embargo, no se evidencia una red de colaboración interinstitucional que permita subsidiar otros hogares o brindar apoyo.

8. Metodología

La investigación tuvo un enfoque cualitativo por que produce datos descriptivos y está centrada en la comprensión e interpretación de la realidad, en cómo piensan los sujetos, en como conocen la realidad los sujetos es decir las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable. Taylor y Bogdán (1986).

Este enfoque no generaliza, básicamente se centra en algunos hechos concretos y específicos de una realidad específica, su interés es la subjetividad, los sentimientos, el pensamiento y el saber de los sujetos, también tiene algún involucramiento de los sentimientos y saberes del investigador, porque de alguna manera se cruza con la intersubjetividad que tiene al desarrollarse con los sujetos, este enfoque se interesa por las palabras, interesándose por la cualidad, articulando la ciencia a la experiencia personal, donde hay un vínculo entre estos dos elementos y encuentra una razón muy definida entre los sentimientos y los valores de los sujetos que están participando en el proceso investigativo.

“Una vez iniciado el estudio, el investigador no se debe sorprender, si el escenario no es como lo pensaba “(Gerr, 1964) (como se cita en Taylor y Bogdan, 1987). “Se debe explorar los fenómenos tal como emergen durante la investigación” Taylor y Bogdan (1986), Dalton (1994) como cita (Taylor y Bogdan,1986), “tratando de entrar al campo sin preconceptos específicos” (p.30).

La investigación se realizó con un diseño narrativo, ya que se centra en el punto de vista de las experiencias de los participantes.

La unidad de análisis estuvo definida por 7 adultos mayores, 4 familiares del adulto mayor, 1 administradora y 2 enfermeras de la institución, la técnica de muestreo fue por conveniencia. El hogar geriátrico se encuentra en la ciudad de Cali en la comuna 15, los adultos mayores que están institucionalizados oscilan entre los 60 años a los 82 años, cognitivamente estables y con acompañamiento familiar, sus familias son: 5 de tipo nuclear (conformado por padre y madre con o sin hijos o por padre o madre con hijos) y 2 de tipo

no familiares sin núcleo: (donde no existe un núcleo conyugal o una relación padre/madre-hijo/hija o una relación de hermanos, no existen otras relaciones de parentesco), el lugar donde se encuentra el hogar geriátrico es de estrato 2 con población vulnerable. Funciona en una casa con capacidad para albergar a 25 adultos mayores hombres y mujeres, donada por la alcaldía municipal.

“El modelo general definido como el conjunto de postulados reglas y normas, se abordó desde el enfoque inductivo ya que parte de la realidad y la observación para construir una teoría a partir de lo que se recolecta.” Palomino (2020).

Erickson (1989), señala tres aspectos a tener en cuenta en el desarrollo (recogida y análisis de la información) de la investigación cualitativa: 1) Identificar estructuras y perspectivas de significado 2) prestar atención a los sucesos que vayan ocurriendo en los diversos niveles, para detectar posibles conexiones de influencia 3) Recoger las redundancias para poder establecer el carácter típico o atípico con relación al contexto.

En cuanto a las técnicas de recolección de información se usó como herramienta para el registro de datos, el guión de entrevista para la entrevista semi estructurada, que es especialmente útil porque permite explorar temas clave que se deben cubrir con cada informante, una grabadora y un grupo focal; “informantes que serán fuentes primarias y claves en la investigación” (Fine,1980) citado por Taylor y Bogdan (1986).

Métodos del análisis de la información: el análisis implica ciertas etapas diferenciadas la primera es una fase de descubrimiento en progreso donde se identifican temas y se desarrollan conceptos y proposiciones, en la segunda fase que se originan cuando los datos

ya han sido recogidos circunscribe la codificación de los datos y el refinamiento de la comprensión del tema de estudio. En la fase final se relacionan los descubrimientos (Deutscher, 1973), por esa razón en esta investigación se llevó a cabo la codificación de los datos y se realizó la descripción contextual desde las cualidades, las palabras y las descripciones que suceden en el contexto.

“La técnica de análisis de contenido fue por medio de la descripción y la clasificación de los signos que se encuentran en la entrevista según su significado, para ello se necesitó un muestreo y un registro, se tuvo en cuenta el contexto para hacer el análisis (textos escrito y codificación AMF adulto mayor femenino, AMM adulto mayor masculino, ADM administradora, AUX auxiliar de enfermería), por último, como instrumento de análisis de información se empleó una matriz ” Palomino, M. (2020) para realizar la triangulación, lo cual sirvió para verificar y comparar la información obtenida en los diferentes momentos de la entrevista (Benavides y Gómez 2005) con los adultos mayores, la familia y los administrativos del centro geriátrico.

Para la construcción del instrumento de recolección de información se tuvo en cuenta un instrumento que ya había sido previamente probado y aplicado a entidades de interés para el estudio a continuación se describe el instrumento:

Instrumento basado en el estudio descriptivo transversal correlacional de la investigación sobre el perfil socio familiar en adultos mayores institucionalizados de Temuco, padre las casas y nueva imperial, donde para la recolección de la información trabajaron con ocho ítems del Cuestionario Calidad de Vida para Ancianos (situación social actual, características familiares, relaciones sociales y amicales, satisfacción con la vida,

salud orgánica general, recuerdos negativos, dependencia social-familiar y atención institucional otorgada), agregándose un ítem de datos biodemográficos.

El instrumento resultante para esta investigación se avaló con revisión de 2 pares académicos y se aplicó la prueba piloto que cumplió con los requisitos para la recolección de información.

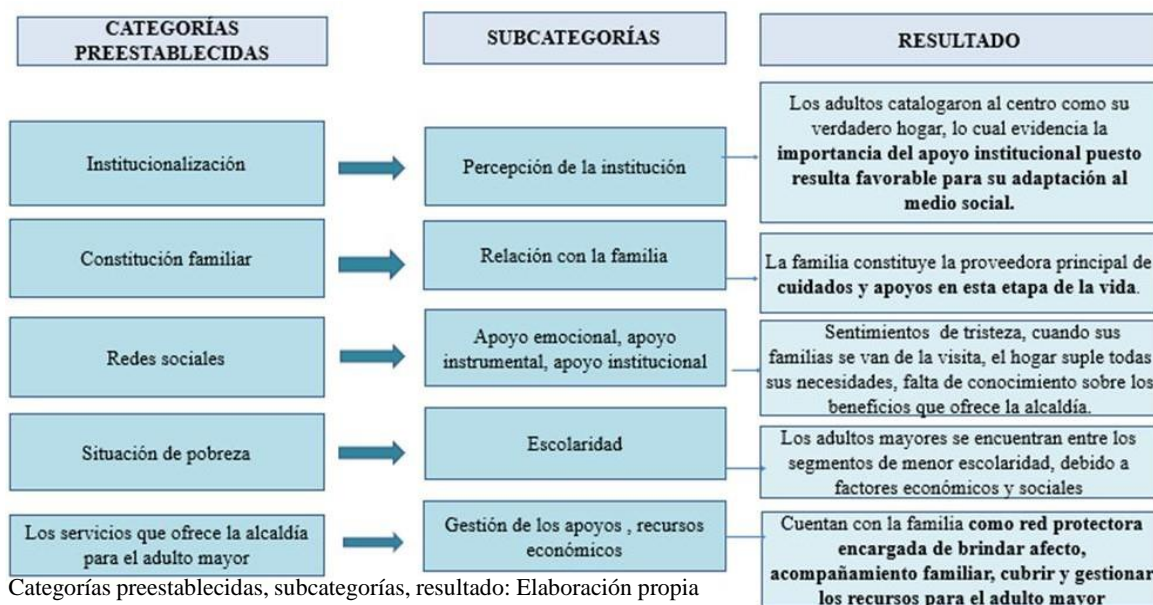
8.1 Consideraciones éticas

Se obtuvieron las autorizaciones para el ingreso y aplicación dentro del hogar geriátrico por parte de la Directora, quien se encargó de socializar el tema de investigación con los participantes, la confidencialidad de la información que se obtuviera y sobre la participación voluntaria por cada uno de los intervinientes (consentimiento informado). De igual manera, según la Resolución N° 008430 DE 1993, en el título II, artículo 05: en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y a la protección de sus derechos y bienestar. Para esto se explica si el conocimiento que se pretende producir no puede obtenerse por otro medio idóneo. Bonilla Machado, G.P., González Zabaleta, B., & Velásquez Tamayo, A.M. (2016)

8.2 Análisis y resultados

Para el análisis de los resultados se realizó un cruce de las conclusiones categoriales y que estarían expresando los resultados a las preguntas que desde el estamento surgen a las interrogantes centrales que guían la investigación.

Una categoría emergente relacionada con las pautas de crianza en el acompañamiento del adulto mayor; a continuación, se muestran los resultados:



8.3 Institucionalización – Percepción

Institucionalización de los adultos mayores, llegan al hogar porque tiene problemas de salud, la decisión para su permanencia en el hogar es tomada siempre por un familiar o por recomendación de entidades prestadoras de servicio de salud donde orientan al adulto sobre los beneficios que le traerá el institucionalizarse. Bruzain, Mercedes, Pérez, Maydell, & Paz, Ernesto (2018). En la tercera edad las redes sociales de apoyo son importantes condicionantes del estado de salud individual, la familia puede gestionar el ingreso en determinadas instituciones como hogares para el adulto mayor y vincularlos a otras redes de apoyo a nivel comunitario.

“vivía conmigo sino que como yo tengo dos niñas usted sabe que a la edad de ella le empieza a fastidiarle los niños por que los niños se le arrimaban entonces ya no se sentía como tranquila entonces yo a lela antes de llevarla para allá yo hable con ella no le dije: “

que yo le iba a buscar donde llevarla “ y aun si yo consigo una casa más grande la saco y me la llevo para allá ,me la llevo para mi casa otra vez...”(FAM2).

“Digamos que unos vienen obligados, otros si vienen por voluntad propia porque son conscientes de que en la casa no tienen quien los cuide, que en la casa corren riesgo, de que viven completamente solos , se pueden encontrar compañía, son conscientes de la necesidad que tiene de que ellos ayuden y los cuiden...”(ADM)

Fusté Bruzain, Mercedes, Pérez Inerárity, Maydell, & Paz Enrique, Luis Ernesto. (2018) La motivación que tiene el adulto mayor para vivir en el hogar es porque se sienten obligados, por voluntad propia o enfermedad. La mayoría de los adultos catalogó al centro como su verdadero hogar, lo cual resulta favorable para su adaptación al medio social. Los adultos mayores se sienten muy complacidos con su permanencia en la institución, que en ocasiones consideran como un hogar donde, gracias al personal y fundamentalmente a sus pares, logran un desarrollo pleno y mantienen su calidad de vida.

“La motivación es que ellos se sienten acompañados con ellos mismos con personas de su misma edad y tienen una vida tranquila tienen pues su atención de enfermería las 24 horas, tienen su terapia física ocupacional” que se realiza aquí dentro del hogar...”(AUX1)

“No, lo mas de bien , feliz yo estoy muy feliz porque todo hay que decirlo , yo soy muy feliz porque aquí también son amigas, a mí me quieren mucho antes ellas aquí cuando me he ido y me demoro antes se me enojan, pero yo que hago oírlas no más, porque me lo tengo merecido...”(AMF2)

“muy bien pues porque, aquí no lo tratan mal a uno, aquí lo atienden muy bien, le dan los medicamentos que uno tiene que tomar...”(AMM5)

Este proceso de adaptación les causa malestar emocional pero el buen trato del personal del hogar motiva para que exista un cambio de percepción sobre su estancia, para los adultos mayores poder disponer de relaciones satisfactorias con la familia y los amigos es de gran importancia para la calidad de vida en la vejez (Arias & Scolni, 2005), (Winningham y Pike, 2007) y en los procesos de adaptación e integración durante su permanencia en el centro, a continuación, se muestra relato:

“ fue difícil, porque yo estaba acostumbrada a trabajar en casas muy elegantes como en ciudad jardín yo allá trabaje como 25 años y luego en santa Rita y siempre tenía mi pieza independiente mis cosas, limpias personales y venir a compartir un hogar muy limpio pero las cosas en compañía , como los baños , como el sanitario, como las camas es decir una habitación con 4 camas o 3 me fue muy difícil la verdad...”(AMF1)

8.4 Constitución de la familia

En cuanto a la constitución familiar se encontraron dos tipologías de familias (Maldonado Valera, y Rico, 2014) una es la familia sin núcleo: donde no existe un núcleo conyugal primario o una relación padre/madre-hijo/hija, pero sí, hay otras relaciones de parentesco de primer o segundo grado de consanguinidad (por ejemplo, hermanos) y la segunda es de tipo nuclear: conformado por padre y madre con o sin hijos o por padre o madre con hijos. Independiente del tipo de familia que se tenga su función es adaptarse a las exigencias del desarrollo individual de sus miembros y a las exigencias del entorno.

Esta adaptación asegura la continuidad y a la vez el crecimiento psicosocial de los miembros (Lila et al., 2000) en este caso la separación del adulto mayor institucionalizado con respecto a la familia podría aumentar la probabilidad de padecer de ansiedad, depresión, psicomatización, introversión y aislamiento del entorno, entre otros (Guillén, 1998). En cuanto a la relación con los hermanos, como señala Ainsworth (1989) es frecuente que los hermanos mayores ofrezcan a los pequeños cuidados similares a los de la madre. O que los hermanos, en situaciones de ambiente desconocido o en momentos de aflicción, se usen unos a otros como base de seguridad o consuelo. Incluso la ansiedad ante las separaciones de las figuras de apego disminuye ante la presencia de un hermano.

8.5 Relación con la familia

(Minuchin, 1986, Andolfi, 1993; Musitu et al., 1994, Rodrigo y Palacios, 1998). En las relaciones familiares hay un intercambio afectivo muy importante para la vida del ser humano, debido a que el sentirse amado, respetado y reconocido potencia la satisfacción personal y el desarrollo humano al interior del grupo familiar y este afecto es clave para comprender las dinámicas familiares (Bowlby, 1990), lo que permite contrastar con el modelo ecológico puesto que Bronfenbrenner, (1986), Rodrigo y Palacios, (1998) y Papalia y Olds, (1992), afirman que la familia es el microsistema más importante porque configura la vida de una persona durante muchos años.

“con la familia de mi hijo? Bien ella es un amor...”(AMM2)

“bien, bien a mi todos me quieren , no tengo problemas con nadie...”(AMM3)

Fusté Bruzain, Mercedes, Pérez Ineráritu, Maydell, & Paz Enrique, Luis Ernesto. (2018). la familia constituye la proveedora principal de cuidados y apoyos en esta etapa de la vida ya que les brinda bienestar económico (no les dan dinero en efectivo a los adultos porque lo pierden) y seguridad emocional.

“¿con dinero por si nosotros le damos plata para comprar cosas o algo? No porque hasta ahora cuando hay que llevarla a citas médicas normalmente se va por ella se lleva y ya los alimentos y todo se lo dan en la fundación entonces no, a veces le dábamos dinero, pero ya no...” (FAM2)

“pues mira que yo le pago ahí, le pago con lo que ella recibe de pensión y yo le coloco ósea para comprar el resto de las cosas yo le compro a ella zapatos, ropa interior ósea a mí no me gusta que le pongan nada usado...” (FAM4)

El modelo ecológico juega un papel importante en este resultado ya que se evidencia el nivel del Microsistema cuando se unen unos a otros, en el fortalecimiento de las relaciones interpersonales del adulto mayor dentro del hogar y su familia.

Pero cuando los miembros de la familia proporcionan más asistencia que la que reciben, pueden percibir que el intercambio es menos deseable conforme pasa el tiempo. En cambio, el miembro de la familia que recibe ayuda puede evitar el sentimiento de dependencia del que se le proporciona, intentándolo compensar con otras formas de ayuda como: es el apoyo emocional o el consejo, de modo que se encuentre un cierto equilibrio y que se vuelva más recíproca la relación (Parrott y Bengtson, 1999).

8.6 Redes sociales de apoyo

8.6.1 Apoyo emocional

Los adultos mayores expresan sentimientos de tristeza por sentirse aislados y cuando sus familias se van de la visita, pero (como se cita en Casare, 2008) el hecho de existir un aislamiento no significa que tengan que romperse las relaciones con los parientes dada la importancia psicológica, la frecuencia de las visitas, la actividad común y de la comunicación telefónica y escrita está se convierte en una relación muy variable por ser un recurso que puede aprovecharse selectivamente dentro de límites considerables.

“pues ya al irse ellos siempre se queda uno como aburrido...¿entiende?” (AMM4)

“no, pues bien, porque me siento feliz porque uno conversa de todo, si yo me siento feliz...”(AMF1)

8.6.2 Apoyo instrumental

(Maydell, & Paz Enrique, Luis Ernesto, 2018). La institución proporciona apoyo instrumental, informativo, espiritual y emocional. En los apoyos instrumentales se encontró que todos realizan sus actividades, conciben que en el hogar suplen todas sus necesidades en cuanto a la alimentación, la ropa, los cuidados y la atención, ya que sus familias no pueden hacerse cargo de ellos por los cuidados rigurosos que demandan, esto permite que el adulto mayor vea a la institución como una familia que se acompaña entre sí y comparten experiencias, reciben consejos, pero les falta información sobre los temas que les interesa y tener alguien que les proporcione muestras de cariño como lo son los abrazos, caricias y palabras cariñosas.

“yo por la mañana que me meto al baño ahí hago de todo y para todo el día pues sobre todo la deposición de resto la orina pues yo voy a la habitación y allá orino...”(AMF1)

“yo me baño solo, yo me pongo la ropa yo mismo, me baño...”(AMM5)

Bowlby (1990) hay un intercambio afectivo muy importante para la vida del adulto mayor, debido a que el sentirse amado, respetado y reconocido potencia la satisfacción personal.

8.6.3 Apoyo institucional

Sobre los beneficios que ofrece la alcaldía de Cali, para el adulto mayor, se encontró una falta de conocimiento sobre este tema, ya que a pesar que hay adultos que tienen el subsidio de Colombia mayor y otros se encuentran en proceso, no saben de dónde proviene, ni de que constan los servicios para esta población, como lo es el apoyo psicosocial, los espacios de participación ciudadana, la prevención e intervención ante la vulneración de sus derechos, el observatorio de envejecimiento y vejez, la atención jurídica, el acompañamiento a centros de protección, auxilio funerario, acceso a centros vida, atención preferencial en los centros de administración local integrada y subsidio Colombia mayor.

“no hija , yo no sé nada de eso, yo no sé nada de eso...”(AMM 3)

“pues es que la alcaldía de Cali se preocupa mucho por el adulto mayor, mucho, bastante sobre todo por la comida y la salud...”(AMM6)

“no conozco, porque no se los han presentado ni nada...”(AMM4)

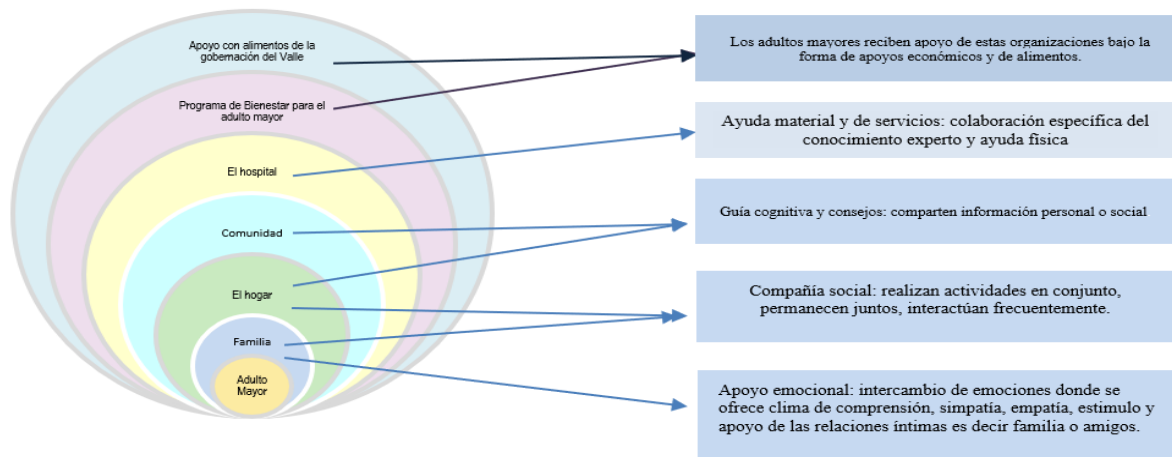
Además de los servicios que ofrece la alcaldía, el hogar geriátrico cuenta con el apoyo de la Gobernación del Valle por medio de la entrega de donaciones de alimentos que sirven para satisfacer las necesidades básicas del adulto mayor, al igual que tienen la atención en todos los servicios de salud con los que cuenta el hospital departamental y la atención domiciliaria.

8.7 La estructura y función de la red social de apoyo del adulto mayor

De acuerdo a Clemente, (2003) la estructura de la red social presenta las siguientes características: tamaño, densidad, composición o distribución, dispersión, homogeneidad o heterogeneidad, atributos de vínculos específicos, tipo de funciones. De las cuales se pudo evidenciar en esta investigación que la estructura de las redes sociales para el adulto mayor son de tamaño mediano lo que significa que son más efectivas, porque se concentran las fuerzas y recursos hacia el bienestar del adulto mayor, sobre la densidad se evidenció que es de un nivel medio lo cual favorece la relación con los miembros de la familia, como también expresar sus sentimientos y tener una relación más estrecha con ellos, así no exista un contacto permanente. Sobre la característica de la dispersión los miembros de la red están geográficamente cerca lo que les permite tener una respuesta rápida en situaciones de crisis; en cuanto a la homogeneidad todos están reconocidos en cuanto a sexo, edad, cultura nivel, socioeconómico, en los atributos de vínculos específicos se evidencia el compromiso que tiene la familia, el hogar y las instituciones puesto que les permite fortalecer las relaciones entre sí y el compartir historia de vida en común como es la institucionalización del adulto mayor.

Estructura de la red social de apoyo

Función de la red social de apoyo



Estructura y función de la red social de apoyo, elaboración propia

8.8 Escolaridad

Doris, Estrada, Chavarriaga, Segura, Ordoñez y Osorio (2008) la situación de escolaridad de la población encuestada refleja condiciones similares a las presentadas por otros países de Latinoamérica como México y Chile, los adultos mayores se encuentran entre los segmentos de menor escolaridad, debido a factores económicos y sociales, pero esto no repercutió en su vida laboral .

“no mamita, eso sí ni me pregunte, que a mí no me gusto el estudio yo no llegue sino hasta tercero no más y de ahí no volví más porque yo le dije a mi mamá que no me volviera a matricular más...”(AMF2)

así como la educación (formal o informal), el estudio y la investigación, son satisfactorios de la necesidad de entendimiento.

9. Programas y servicios que ofrece la alcaldía de Cali para el adulto mayor

9.1 Recursos económicos

En cuanto a los recursos económicos ellos cuentan con la familia como red protectora encargada de brindar afecto, acompañamiento familiar, cubrir y gestionar los recursos del adulto mayor ya sea porque esté pensionado(a) o porque la familia se hace responsable de los gastos de ellos(as); por otra parte, se conoció sobre adultos mayores que no cuentan con beneficio del adulto mayor por parte de la Alcaldía, aunque sus familias les brindan apoyo, estas familias cuentan con bajo recursos económicos y otros adultos no cuentan con ayuda para gestionar los recursos.

“yo tengo adulto mayor incluso de ahí saco para pagar acá, cada 8 días o cada mes lo que me cobran aquí...”(AMM5).

“si yo tengo mi propia plata, me la manda el esposo de mi hermana con el que se casó...”(AMM3).

“estoy pensionada...”(AMM1).

“cuando estaba en la casa yo mismo iba por ella, ahora como no puedo ni siquiera, a ver cuánto hay ni nada de eso, que yo creo que tengo que tener, pero no tengo quien me ayude...”(AMM4).

Los adultos mayores institucionalizados son multidimensionalmente pobres ya que de acuerdo a las líneas de privación puntúan en 5 de los indicadores, como lo son el acceso a un buen centro médico, calidad de la vivienda, empleo, educación y autonomía.

9.2 Gestión de los apoyos

Según Elina Dabas (2006), los actores involucrados en las organizaciones deben tomar conciencia de la existencia de esas redes, al igual que los administradores que

generan intervenciones para su mayor efectividad ya que el desconocimiento afecta la calidad de vida del adulto mayor, sin embargo, la gobernación de valle ha apoyado con alimentos al hogar durante la pandemia puesto que en el pasado no se contaba con ninguna ayuda.

“sí, cuando yo inicie con el hogar hace un añito, pues no estaba muy empapada, sé que ofrecen muchos beneficios, muchos encuentros pero pues lastimosamente no me he podido empapar más por lo que pues ya nos encerraron a todos y prácticamente eso se acabó la salidas se acabaron, las visitas se acabaron ahora lo que he podido recibir de la alcaldía son ayudas con víveres pero me falta empaparme un poquito más, si tengo unas cositas claras pero otras no...”(ADM).

“el recibe la pensión hace rato de eso que llaman, como le llaman pues a eso, la ayuda para el anciano mayor que les dan a muchos ancianos no si es de la alcaldía o del gobierno...” (FAM3).

“Porque soy nueva en esto por que como yo tome el hogar en septiembre en el transcurso de octubre, noviembre, diciembre , enero , febrero de pronto empecé un poquito a entrar en materia a ser conocedora de muchas cosas pero no precisamente de la alcaldía y ni de la gobernación sino de otro tipo de cosas y ya pues como nos encerraron , como todo paro , no hubo posibilidad de buscar otras alternativas o salidas o de cosas lúdicas que la alcaldía permite a los abuelos bueno todo eso no, como que esa encerrona nos puso alejados un poquito de todo ese sistema que ellos pueden aprovechar pues también por ese lado no me he empapado mucho...”(ADM).

10. Discusión

La familia como la institución se convierten en un apoyo social permanente, esto contrastado con estudios similares de Molero, Pérez, Gázquez y Sclavo, (2015) y Pérez, Bruzain , Paz (2018), donde muestran como la familia funciona como un refuerzo para afrontar las crisis vitales del individuo, facilitando la adaptación del sujeto y como según Bronfenbrenner, (1986), Rodrigo y Palacios, (1998) y Papalia y Olds, (1992), la familia es el microsistema más importante, porque configura la vida de una persona durante muchos años, pero existen diferencias en la frecuencia con que se tiene contacto entre padres e hijos, evidenciando como los hombres institucionalizados en su mayoría tenían descendencia, mientras que las mujeres institucionalizadas no, lo que se asemeja en el estudio de (Lorenzo y Cajetón,2009) que muestra que a cualquier edad las mujeres tienen un contacto más frecuente con sus hijos que los hombres, para conocer más sobre esta situación se relaciona el modelo representacional que tiene una profunda influencia sobre las relaciones sociales del sujeto, ya que si el individuo ha tenido experiencias negativas con sus figuras de apego, tenderá a no esperar nada positivo, estable o gratificante de las relaciones que pueda establecer en su vida adulta y como siempre, esperará rechazos, En cambio, en el caso de las mujeres, se identifica una clara orientación hacia los hijos como proveedores de apoyo. En lo referente al apoyo instrumental, tal y como se ha podido observar, son en ambos casos los hijos la principal figura proveedora de apoyo. “De este modo, parece ser que existe una norma de reciprocidad según la cual los hijos ayudan, atienden y cuidan a sus padres de la misma forma que éstos lo hicieron; se produce pues

una inversión de funciones que ayuda a minimizar los efectos ejecutivos de la edad para algunas tareas. (Meléndez-Moral, Juan Carlos, Tomás-Miguel, José Manuel, & Navarro-Pardo, Esperanza, 2007).

Por esta razón se evidencia la necesidad de la educación parental sobre las pautas de crianza (entendiéndose como pautas de crianza los comportamientos y actitudes de los padres en relación a sus hijos (Durning y Fortin,2000) (como se cita en Clerici y García,2010, puesto que la familia es la primera institución educativa que tiene el ser humano para establecer las

primeras relaciones afectivas y en las familias disfuncionales, en la que existe un clima emocional inestable, la comunicación es imprecisa y no se logra cumplir con los objetivos básicos que se trazan para desarrollarse y cumplir fines (Quiroga, 2013). (como se cita en Mebarak, Castro, Fontalvo, Quiroz Molinares 2016) situación que afecta a cada uno de sus miembros en el desarrollo biopsicosocial influyendo en patrones de comportamiento y la forma de relacionarse con cada uno.

Los resultados de los apoyos instrumentales que se brindan al adulto mayor, representados en la alimentación, se muestran como necesidades, pero Max Neef, Elizalde y Hopenhayn (1986) plantean que la alimentación y abrigo no deben considerarse como necesidades, sino como satisfactores de la necesidad fundamental de subsistencia, así mismo, lo relacionado con el bienestar y la salud, son satisfactores de la necesidad de subsistencia como : la protección, el afecto, el entendimiento, la participación, el ocio, la creación, la identidad y la libertad.

11. Conclusiones

El aumento de la esperanza de vida constituye un logro de la humanidad, pero las sociedades deben estar preparadas para enfrentarlo y poder alcanzar una vejez satisfactoria. Esto solo es posible con la integración de todos los niveles de atención y la preparación constante de los profesionales vinculados al cuidado del adulto mayor, de lo cual Cuba es ejemplo.

De acuerdo con las categorías de análisis: se pudo evidenciar que los adultos mayores institucionalizados llegan al hogar porque tienen problemas de salud, la decisión para su permanencia en el hogar es tomada siempre por un familiar o por recomendación de entidades prestadoras de servicio de salud, las familias de los adultos mayores son de diversos tipos como: nucleares, no familiares donde perciben que cuentan con acompañamiento familiar que son valorados y son aceptados, esta percepción también la tienen sobre sus amigos y el personal de la institución. Muestran insatisfacción con la vida actual por sentirse no productivos y aislados. En los apoyos instrumentales se encontró que todos se valen por sus propios medios para realizar todas sus actividades, sienten que en el hogar suplen todas sus necesidades en cuanto a la alimentación, vestuario, comida, salud, espacios de ocio.

Se evidencia falta de información sobre los temas que les interesa y tener a alguien que les dé muestras de cariño como: besos, abrazos, caricias. Los recursos económicos provienen de la familia responsable de cubrir y gestionar los recursos del adulto mayor, sobre los beneficios que ofrece la alcaldía de Cali para el adulto mayor se encontró una

falta de conocimiento sobre este tema por parte del personal administrativo del hogar y las familias del adulto mayor.

- Es importante que en la administración de las instituciones para el adulto mayor se encuentre una persona con las competencias necesarias que le permitan hacer una buena gestión de las redes sociales de apoyo para mejorar su calidad de vida.

- Tanto la familia como el hogar geriátrico le brindan al adulto mayor apoyo social, funcional, económico o material, afectivo y asistencia en diversas formas, aun cuando la gran mayoría son relativamente independientes y físicamente aptas y funcionales.

- El nivel educativo es fundamental en la estructura socioeconómica de las poblaciones y, por ende, en la salud de las mismas quienes tienen niveles de educación altos tienden a presentar mayores niveles de ingresos, mayor acceso a los servicios de salud y menor riesgo de morbilidad y mortalidad.

- El apoyo familiar es el sostén para afrontar las crisis vitales del adulto mayor.

- Las redes de apoyo son un elemento primordial en la determinación del bienestar y la calidad de vida del adulto mayor. Su red social de apoyo (la familia, los amigos, la comunidad) les permite mantener su calidad de vida ya sea porque tienen recursos propios, apoyo familiar y apoyo institucional.

- A pesar que la alcaldía ofrece servicios y programas dirigidos al bienestar del adulto mayor, estos no hacen uso de ellos por falta de información y falta de interés, pero si conocen y hacen uso del subsidio para el adulto mayor.

- El modelo sistémico permitió ver como cada grupo familiar se inserta dentro de una red social solidaria para resolver necesidades del adulto mayor.
- Se encuentran instituciones tanto públicas como privadas de atención al adulto mayor y su familia, sin embargo, no se evidencia una red de colaboración interinstitucional que permita subsidiar otros hogares o brindar apoyo.

12. Recomendaciones

- Las instituciones privadas deben promover las redes sociales de apoyo como compromiso con la sociedad, en unión con los gobiernos, para que creen las condiciones para su cumplimiento y efectividad.
- Se debe hacer promoción de estudios sobre el envejecimiento poblacional. Las redes de apoyo en todas las etapas del ciclo vital como son la niñez, adolescencia y adulto joven, lo cual debe ser prioridad dentro instituciones educativas y centros científicos.
- En las administraciones de las instituciones para el adulto mayor se encuentre una persona capacitada que le permita hacer una buena gestión en pro del adulto mayor porque el desconocimiento no permite mejorar su calidad de vida.
- Promover estrategias para permitirle al adulto mayor seguir siendo productivo y tener la posibilidad de ofertar sus conocimientos y experiencias en el mercado.
- Tener la oportunidad de acceder a programas de educación, capacitación enfocada a la generación de habilidades y destrezas; con el apoyo de diferentes organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.

- En cuanto a la responsabilidad social que tienen las instituciones privadas, es importante incluir los apoyos sociales a los hogares geriátricos.

13. Bibliografía

Abellán García, A., & Esparza Catalán, C. (2009). Solidaridad familiar y dependencia entre las personas mayores.

Alfonso Figueroa, L., Soto Carballo, D., & Santos, N. (2016). Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 20(1), 47-53.

Arias, C. (2009). La red de apoyo social en la vejez. Aportes para su evaluación. *Revista de Psicología da IMED*, 1(1), 147-158.

Ávila-Toscano, J. H. (2009). Redes sociales, generación de apoyo social ante la pobreza y calidad de vida. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 2(2), 65-74.

Bank, W. O. R. D. (2020). Se necesita urgentemente una acción mundial para detener las amenazas históricas a la reducción de la pobreza, The World Bank. <https://www.worldbank.org/en/news/feature/2020/10/07/global-action-urgently-needed-to-halt-historic-threats-to-poverty-reduction>

Benavides, M. O., & Gómez-Restrepo, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista colombiana de psiquiatría*, 34(1), 118-124.

Blandón Gómez, B. Y. (2015). Redes de apoyo en adultos mayores-influencia de las redes sociales de apoyo en el cuidado de la Diabetes Mellitus. Bogotá-Colombia, 2015 (Master's thesis, Bogotá-Uniandes).

Bonilla Machado, G. P., González Zabaleta, B., & Velásquez Tamayo, A. M. (2016). Redes sociales de apoyo y su participación en la formación de los hijos adolescentes de familias usuarias del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (Master's thesis, Universidad de La Sabana). Redes sociales de apoyo y su participación en la formación de los hijos adolescentes usuarias del instituto colombiana de bienestar familiar.

Bueno-Martínez, B., Buz, J., Belén-Navarro, A., & López-Martín, L. (2017). Equidad en el apoyo social recíproco y satisfacción vital en personas mayores. Universitas

Caracterización de las redes de apoyo social del adulto mayor en la Casa de Abuelos del municipio de Camajuaní, Cuba. Revista Novedades en Población, 14(27), 1-12. Recuperado en 29 de noviembre de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S181740782018000100012&lng=es&tlng=es.

Cardona-Arango, D., Estrada-Restrepo, A., Chavarriaga-Maya, L. M., Segura-Cardona, Á. M., Ordoñez-Molina, J., & Osorio-Gómez, J. J. (2010). Apoyo social dignificante del adulto mayor institucionalizado. Medellín, 2008. Revista de salud pública, 12, 414-424.

Casares García, Esther ESTUDIOS SOBRE EL CAMBIO EN LA ESTRUCTURA DE LAS RELACIONES FAMILIARES. Portularia [en línea]. 2008, VIII (1), 183-195 [fecha de Consulta 1 de Diciembre de 2020]. ISSN: 1578-0236. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=161017350011>

Clemente, María Alejandra (2003). Redes sociales de apoyo en relación al proceso de envejecimiento humano. Revisión bibliográfica [La relación entre las redes de apoyo social y el proceso de envejecimiento humano. Revisión bibliográfica] .. Interdisciplinaria, 20 (1),. [Fecha de Consulta 29 de Noviembre de 2020]. ISSN: 0325-8203. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180/18020103>

Clemente, María Alejandra (2003). Redes sociales de apoyo en relación al proceso de envejecimiento humano. Revisión bibliográfica[The relation between social supports networks and the process of human aging. Bibliographical review].. Interdisciplinaria, 20(1), .[fecha de Consulta 3 de Agosto de 2021]. ISSN: 0325-8203. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18020103>

Clerici, G., & García, M. J. (2010). Autoconcepto y percepción de pautas de crianza en niños escolares. Aproximaciones teóricas. Anuario de investigaciones, 17, 205-212.

Cortés Pascual, A. (2004). La herencia de la teoría ecológica de Bronfenbrenner.

Dabas, E. (2006). ¿Quién sostiene a las familias que tienen que sostener a los niños? Redes sociales y restitución comunitaria. Revista Terapia y Familia, 16(2).

de Cali, A. D. S. (2017). Alcaldía de Santiago de Cali. *Gerencia de desarrollo Territorial*.

de Oca Zavala, V. M. REDES COMUNITARIAS, GÉNERO Y ENVEJECIMIENTO. EL SIGNIFICADO DE LAS REDES COMUNITARIAS EN LA CALIDAD DE VIDA DE HOMBRES Y MUJERES ADULTOS MAYORES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

de Oca Zavala, V. M. REDES COMUNITARIAS, GÉNERO Y ENVEJECIMIENTO. EL SIGNIFICADO DE LAS REDES COMUNITARIAS EN LA CALIDAD DE VIDA DE HOMBRES Y MUJERES ADULTOS MAYORES EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

De Santos, Z. C. S. (2009). Adulto mayor, redes sociales e integración. Trabajo social (Universidad Nacional de Colombia), (11), 159-174.

del Mar Molero, M., del Carmen Pérez-Fuentes, M., Gázquez, J. J., & Sclavo, E. (2015). Apoyo familiar en mayores institucionalizados. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 1(1), 31-43.

Delgado, A. O., & Oliva Delgado, A. (2004). Estado actual de la teoría del apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 4(1), 65-81.

Durá, E., & Garcés, J. (1991). La teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos. *Revista de psicología social*, 6(2), 257-271.

Espinal, I., Gimeno, A., & González, F. (2006). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. *Revista internacional de sistemas*, 14(4), 21-34.

Fusté Bruzain, Mercedes, Pérez Inerárity, Maydell, & Paz Enrique, Luis Ernesto. (2018).

Henao, A. M. G. (2012). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 1(35), 326-345.

Henao, M. L. (2001). El fondo de solidaridad pensional.

Hernández Licon, G. (2020). Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo. Colección CNDH.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012359232002000400004&lng=en&tlng=es.

Huamani, D., & Guillermo, R. (2019). Estrategias socioculturales y económicas de supervivencia del adulto mayor frente al abandono familiar en el centro integral de atención al adulto mayor, distrito de Alto Selva Alegre 2018.

M. (2011). Apoyo social y condiciones de vida de adultos mayores que viven en la pobreza urbana en México. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(3), 460-470.

Martínez Uribe, P. (2004). Perspectiva temporal futura y satisfacción con la vida a lo largo del ciclo vital. *Universitat Autònoma de Barcelona*,

Mebarak, M. R., Castro Annicchiarico, G., Fontalvo Castillo, L., & Quiroz Molinares, N. (2016). Análisis de las pautas de crianza y los tipos de autoridad, y su relación con el surgimiento de conductas criminales: una revisión teórica. *Revista Criminalidad*, 58(3), 61-70.

Meléndez-Moral, Juan Carlos, Tomás-Miguel, José Manuel, & Navarro-Pardo, Esperanza. (2007). Análisis de las redes sociales en la vejez a través de la entrevista Manheim. *Salud Pública de México*, 49(6), 408-414. Recuperado en 22 de julio de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342007000600007&lng=es&tlng=es.

Montes de Oca, V. (2005). Redes comunitarias, género y envejecimiento.

Muñoz, D. N., & Ubaque, N. M. (2018). Percepción de la pobreza en Colombia en los años 2003 y 2016. *Clío América*, 12(23), 25-38.

Ortiz, B. J., Trujillo, E. P., & de Snyder, V. N. S. (2013). El papel de la red familiar y social en el proceso de envejecimiento en cuatro ciudades de México. *Envejecimiento, pobreza y salud en población urbana*, 85.

PADRE LAS CASAS Y NUEVA IMPERIAL. *Ciencia y enfermería*, 16(3), 49.

Palomino, M. (2020). El proyecto de Investigación Científica. Universidad Nacional Abierta y a Distancia.

Pelcastre-Villafuerte, B. E., Treviño-Siller, S., González-Vázquez, T., & Márquez-Serrano,

Peña Castrillón, G., Ángel Zea, A., & Chalela Ortiz, S. (2017). TRIBUNAL ARBITRAL DE FIDUCIARIA BANCOLOMBIA SA (FIDUCOLOMBIA SA), FIDUCIARIA DE DESARROLLO AGROPECUARIO SA (FIDUAGRARIA SA), FIDUCIARIA LA PREVISORA SA (FIDUPREVISORA SA), FIDUCIARIA

COLOMBIANA DE COMERCIO EXTERIOR SA (FIDUCOLDEX), INTEGRANTES DEL CONSORCIO FOPEP 2007 VS. LA NACION-MINISTERIO DEL TRABAJO.

Prats, J. (2017). Asociación Internacional para la Gobernanza, la Ciudadanía y la Empresa. Recuperado Agosto. *Psychologica*, 16(1), 234-246.

Ramírez R., Carlos Enrique, & Rodríguez Bravo, ohann. (2002). POBREZA EN COLOMBIA: TIPOS DE MEDICIÓN Y EVOLUCIÓN DE POLÍTICAS ENTRE LOS AÑOS 1950 Y 2000. *Estudios Gerenciales*, 18(85), 81-107. Retrieved June 13, 2021, from

Resolución 7020 y 1992 / resolución [Artículo 46 de la Constitución Política]. Derechos de los adultos mayores. 1 de septiembre.

Romero, J. A. (2019). El Valle avanza con el Adulto Mayor. Cali: Valle invencible. <https://www.valledelcauca.gov.co/desarrollo/publicaciones/63984/el-valle-avanza-con-el-adulto-mayor/>

Salazar, A., Cuervo, Y. D., & Pinzón, R. P. (2011). Índice de pobreza multidimensional para Colombia (IPM-Colombia) 1997-2010. *Archivos de economía*, 382.

Sanahuja, J. A., & Tezanos Vázquez, S. (2017). Del milenio a la sostenibilidad: retos y perspectivas de la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible.

Sánchez Barrera, Odalys, Martínez Abreu, Judit, Florit Serrate, Pastor Castel, Gispert Abreu, Estela de los Ángeles, & Vila Viera, Marta. (2019). Envejecimiento poblacional: algunas valoraciones desde la antropología. *Revista Médica Electrónica*, 41(3), 708-724. Recuperado en 05 de mayo de 2021, de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242019000300708&lng=es
[&lng=es](#)

Sepúlveda R, Catalina, Rivas, Edith, Bustos M, Luis, & Illesca P, Mónica. (2010).
PERFIL SOCIO- FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS:
TEMUCO,

SOCIAL, M. (2007). Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2019.
República de Colombia.

Talou, C. L. (2011). Atención temprana y desarrollo psicológico en la primera
infancia.

Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1987). Introducción a los métodos cualitativos de
investigación (Vol. 1). Barcelona: Paidós.

Tello-Rodríguez, T., Alarcón, R. D., & Vizcarra-Escobar, D. (2016). Salud mental
en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. Revista
Peruana de medicina experimental y salud pública, 33, 342-350.

Ullmann, H., Maldonado Valera, C., & Rico, M. 2014. La evolución de las
estructuras familiares en América Latina, 1990-2010: Los retos de la pobreza, la
vulnerabilidad y el cuidado. CEPAL, División de Desarrollo Social - Series Políticas
Sociales No. 193. Naciones Unidas- CEPAL: Santiago de Chile.