

Potenciando el bienestar social de las personas mayores en el Barrio Marruecos

Ángela Patricia Alfaro Vargas

Asesora

María Del Pilar Triana

Universidad Nacional Abierta y a Distancia

Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades ECSAH

Maestría Psicología Comunitaria

2023

Resumen

En el Barrio marruecos en Bogotá, se evidencia una gran cantidad de personas mayores entre 60 y 70, las cuales no se encuentran organizadas y generalmente permanecen en casa, no tienen mucho contacto con sus pares, experimentan sensaciones de pérdida de capacidades, no se sienten importantes en contextos familiares y/o comunitarios. Además, no conocen la red que apoyan que brindan las Instituciones Distritales, se sienten abandonados por las Instituciones. Lo anterior se dilucida con un breve diagnóstico que se realiza a la comunidad a través de una lluvia de ideas, en la cual las personas mayores participan activamente. Lo encontrado en el diagnóstico, nos permite un bienestar social en la población, afectando directamente la vivencia de una vejez y un envejecimiento activo y feliz. Dicha situación, se intensifica debido a la insatisfacción de necesidades humanas, la falta de auto reconocimiento de las capacidades y saberes personales, culturales y sociales y la falta de conocimiento sobre la oferta de servicios a nivel Distrital. Se agrega que, muchas veces no reconocen sus procesos biopsicosociales, influyendo en la participación activa de su proyecto de vida y la percepción autónoma y libre para decidir sobre el mismo. Teniendo en cuenta lo anterior, se propone un proyecto aplicado, suscrito a la sublínea de salud mental, bienestar y calidad de vida comunitaria y cambio social y será transversal el modelo de Bienestar de Lin y Ensel.

Palabras Clave: Envejecimiento, vejez, bienestar social, participación comunitaria, necesidades humanas, rutas institucionales, reconstrucción memoria colectiva, reconstrucción memoria individual, capacidades, saberes.

Abstract

In the Marruecos neighborhood in Bogotá, there is evidence of a large number of elderly people between 60 and 70, who are not organized and generally stay at home, do not have much contact with their peers, experience feelings of loss of capabilities, and do not feel important in family and/or community contexts. In addition, they do not know the support network provided by the District Institutions, they feel abandoned by the Institutions. The above is elucidated with a brief diagnosis made to the community through brainstorming, in which the elderly participate actively. What was found in the diagnosis, allows us a social welfare in the population, directly affecting the experience of an old age and an active and happy aging. This situation is intensified due to the unsatisfaction of human needs, the lack of self-recognition of personal, cultural and social capacities and knowledge, and the lack of knowledge about the services offered at the District level. It is added that, many times they do not recognize their biopsychosocial processes, influencing the active participation in their life project and the autonomous and free perception to decide about it. Taking into account the above, an applied project is proposed, subscribed to the subline of mental health, wellbeing and quality of community life and social change and it will be transversal to Lin and Ensel's Wellbeing model.

Keywords: Aging, old age, social welfare, community participation, human needs, institutional routes, collective memory reconstruction, individual memory reconstruction, capacities, knowledge

Tabla de Contenido

Introducción	9
Antecedentes	10
Planteamiento del Problema	19
Preguntas Orientadoras	22
General	22
Específicas	22
Objetivos	24
Objetivo General	24
Objetivos Específicos	24
Justificación	25
Marco Teórico	30
Descripción del Proceso de Intervención	38
Modelo de Intervención desde la Psicología Comunitaria	38
Participantes	39
Criterios de Inclusión	40
Criterios de Exclusión	40
Actividades Desarrolladas	40
Grupo Focales	40
Necesidades Humanas.	40
Participación Comunitaria.	40
Entrevista Semi –Estructurada	40
Talleres	40

Tengo Tantas Capacidades como Canas.....	40
Recordando Quién Soy.....	41
Mi Árbol Genealógico.....	41
Autobiografía Dinámica.....	41
Saberes de Mamá y Papá.....	41
Los Saberes de mi Vida.....	41
Grupo de Discusión Rutas Distritales.....	42
Infografías.....	42
Impacto de la Intervención.....	43
Grupo focal Necesidades Humanas.....	44
Entrevista Semi –Estructurada.....	44
Talleres.....	50
Tengo Tantas Capacidades como Canas.....	50
Recordando Quién Soy.....	50
Mi Árbol Genealógico.....	50
Autobiografía Dinámica.....	51
Saberes de Mamá y Papá.....	51
Los Saberes de mi Vida.....	54
Grupo Focal Participación Comunitaria.....	56
Grupo de Discusión Rutas Distritales.....	57
Infografías.....	57
Discusión.....	60
Consideraciones Éticas.....	63

Recomendaciones	65
Referencias Bibliográficas	66

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Categorización</i>	43
Tabla 2 <i>Categoría Satisfacción de Necesidades Humanas</i>	45
Tabla 3 <i>Categoría Reconocimiento de Capacidades y Saberes</i>	55
Tabla 4 <i>Categoría Participación comunitaria</i>	57
Tabla 5 <i>Categoría Rutas Institucionales</i>	58

Lista de Figuras

Figura 1 <i>Imagen Referente a Viviendo a través del Juego</i>	122
Figura 2 <i>Imagen Referente a Actividades Secretaria de Cultura, Recreación y Deporte</i>	133
Figura 3 <i>Imagen Referente a Matrícula Personas Mayores</i>	15
Figura 4 <i>Imagen Referente a Dimensiones Referente a la Política Pública Social</i>	155
Figura 5 <i>Imagen Referente al Modelo de Bienestar de Lin y Ensel</i>	388

Introducción

Se propone un proyecto aplicado, con el propósito de fortalecer el bienestar social de las personas mayores a través de la participación comunitaria en el Barrio marruecos en Bogotá. Articulando la línea de investigación Intersubjetividades, Contextos y Desarrollo y la sublínea Salud mental, bienestares y cambio social; por lo cual se tienen en cuenta categorías tales como: necesidades humanas, reconocimiento de capacidades y saberes, participación comunitaria y rutas Institucionales. La propuesta está basada el Modelo de Bienestar de Lin y Ensel, con el fin de lograr una intervención con la comunidad orientada a aumentar el bienestar social y mejorar la calidad de vida de la población a intervenir. Así mismo, el proyecto se basa en referentes teóricos como Amalio Blanco, Darío Díaz, Corey Keyes y Abraham Maslow.

Para el desarrollo del proyecto se realiza un diagnóstico rápido por medio de una lluvia de ideas, en la cual, aportaron diferentes personas mayores del barrio, posteriormente se consolida la propuesta encaminada a las problemáticas encontradas en la lluvia de ideas. Ya consolidada la propuesta y con un objetivo general y unos objetivos específicos anidados a las problemáticas encontradas, se materializa el proyecto aplicando las técnicas en armonía con el diagnóstico y los objetivos. Las técnicas ejecutadas son: dos grupos focales, entrevista semi-estructurada, cuatro talleres, un grupo de discusión e infografías. Teniendo en cuenta lo anterior, se menciona que el proyecto aplicado que se presenta, está articulado con el diagnóstico inicial.

El presente documento consta de doce apartados, los cuales son: antecedentes, planteamiento del problema, objetivos, justificación, marco teórico, descripción del proceso de intervención, impacto de la intervención, conclusiones, consideraciones éticas y recomendaciones. Finalmente, los anexos como consentimientos informados y fotos se encontrarán en un archivo anexo.

Antecedentes

Los hechos que preceden este proyecto aplicado recogen normas Distritales, documentos oficiales y las instancias de entidades Distritales.

Para lo anterior, es necesario traer a colación La Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez – PPSEV – en el Distrito Capital 2010- 2025, la cual plasma toda la información para la promoción, protección, restablecimiento y ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas mayores sin distingo alguno, permitiendo el desarrollo humano, social, económico, político, cultural y recreativo. Es importante mencionar dicha política pública, ya que es la que promueve el envejecimiento activo para que las personas mayores Distrito Capital, además agrupa los diferentes sectores del Distrito y menciona como estos aportan al envejecimiento activo. Teniendo en cuenta lo anterior y contextualizando la política pública, se anotan los diferentes servicios que se ofrecen desde las entidades Distritales.

La Secretaría Distrital de Integración Social. Proyecto 7770 – “Compromiso con el envejecimiento activo y una Bogotá cuidadora e incluyente”, el cual es ofertado por la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) en la ciudad de Bogotá. Para este abordaje, se tomará como referencia la localidad 18 (Rafael Uribe Uribe), la cual cuenta con una Subdirección Local de Integración Social y su Subdirectora Local Gloria Cerquera Aragón. La localidad se encuentra ubicada al sur de Bogotá, cuenta con una estratificación de 0, 1, 2 y 3, se identifican familias que viven en invasión y existe tanto pobreza monetaria como pobreza multidimensional. Es una localidad con terreno bastante irregular y a pesar de que catastro no señala zonas rurales, en el ejercicio profesional territorial y el contacto directo con las personas de la localidad, se identifican áreas rurales ligadas a sus costumbres culturales.

Llegando a este punto, se anota la definición del proyecto, el objetivo general y los objetivos específicos que indica la SDIS.

Descripción del Proyecto:

El proyecto de inversión planteado se sustenta, de manera general, en la importancia de la participación ciudadana de las personas mayores que, como parte de un proceso de envejecimiento activo, concibe estas como parte de una comunidad social, política y económica que se expresa de manera tangible en los territorios. El sustento amplio de este proyecto de inversión encuentra sus bases, igualmente, en los enfoques territorial, diferencial y de género, los cuales, a su vez, se enmarcan en la perspectiva de curso de vida. (SDIS. 2021)

Ahora bien, Secretaría Distrital de Salud. El Informe de Seguimiento de los Planes de Acción Distritales de las Políticas Sociales, indica:

...desde el nuevo modelo de Salud se logró la reestructuración de las Subredes integradas de servicios de salud: norte, centro oriente, sur occidente y sur, cuyo objetivo es mejorar la accesibilidad al sistema de salud, reducir la fragmentación del cuidado asistencial, mejorar la eficiencia global en la prestación de servicios de salud, evitar la duplicación de infraestructura y servicios, y disminuir los costos de producción, para responder mejor a las necesidades y expectativas de las personas y avanzar en la garantía del Derecho a la Salud. Esta integralidad cuenta con los Centros de Orientación Integral en Salud (COIS), donde se gestionan: 1). Dificultades de acceso a los servicios de salud, sin que medie el tipo de afiliación (Subsidiado o Contributivo o no afiliado). 2). Verificación de la afiliación, orientación en los diferentes trámites, gestión directa con los actores del sistema para resolver con oportunidad y celeridad. 3). Capacitación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en el Nuevo Modelo de

Atención en Salud de Bogotá. 4). Remisión sectorial según necesidades de las personas y competencias de las respectivas entidades. (p, 7).

La Secretaria Distrital de Ambiente, como autoridad ambiental del Distrito Capital propende por el desarrollo sostenible de la ciudad, formulando promoviendo y orientando políticas, planes y programas que permitan la conservación, protección y recuperación del ambiente y de los bienes y servicios naturales de la Estructura Ecológica Principal y de las áreas de interés ambiental; para mejorar su calidad de vida, la relación entre la población y el entorno natural, el disfrute de los derechos fundamentales y colectivos del ambiente, respondiendo a las acciones encaminadas a la adaptación y mitigación al cambio climático, reverdeciendo a Bogotá y promoviendo la participación de la ciudadanía en todas sus dimensiones y el cambio de los hábitos de vida.

En el marco de las funciones de La Secretaria Distrital de Ambiente y de la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez, se participó:

En la construcción conjunta del Plan de Acción de la PPSEV 2017- 2020 para la población mayor de Bogotá, mediante la interlocución de la Oficina de Participación, Educación y Localidades, la cual es encargada de formular y liderar los planes y estrategias de participación y educación ambiental en las localidades del Distrito, articulando las acciones con las dependencias de la Entidad, de acuerdo con las políticas y disposiciones legales vigentes. (p, 9).

Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte. La entidad ofrece espacios con aportes desde la perspectiva cultural, recreativa y deportiva a la política, consolidan y divulgan la oferta sectorial para esta población. Las acciones realizadas son las siguientes:

Figura 1

Imagen Referente a Viviendo a través del Juego

VIVIENDO A TRAVES DEL JUEGO			
LOCALIDAD	No. DE GRUPOS	No. ACTIVIDADES EJECUTADAS	No. ATENCIONES
Usaquén	25	1.071	27.903
Chapinero	7	432	11.662
SantaÉ	13	592	13.322
San Cristóbal	28	729	21.111
Usme	30	704	16.215
Tunjuelito	25	755	24.137
Bosa	40	1.132	23.939
Kennedy	56	1.278	40.957
Fontibón	51	929	19.807
Engativá	90	1.325	34.774
Suba	47	1.246	31.526
Barrios Unidos	13	648	13.886
Teusaquillo	7	361	7.632
Mártires	9	597	18.327
Antonio Nariño	26	602	14.741

Nota. Tomado de “Informe de Seguimiento de los Planes de Acción Distritales de las Políticas Sociales” por Secretaría Distrital de Integración Social, (2018), *Alcaldía Mayor de Bogotá*, Enlace de https://old.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2018documentos/21052018_Informe%20de%20Seguimiento%20PPSEV.pdf

Figura 2

Imagen Referente a Actividades Secretaria de Cultura, Recreación y Deporte

NOMBRE	# ACTIVIDADES	# ATENCIONES
VIVIENDO A TRAVES DEL JUEGO	15857	460688
VIEJOTECAS LOCALES	19	9686
CELEBRACION MES PERSONA MAYOR	23	7181
NUEVO COMIENZO	64	2605
TOTAL	15963	480160

Nota. Tomado de “Informe de Seguimiento de los Planes de Acción Distritales de las Políticas Sociales” por Secretaría Distrital de Integración Social, (2018), *Alcaldía Mayor de Bogotá*, Enlace de https://old.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2018documentos/21052018_Informe%20de%20Seguimiento%20PPSEV.pdf

Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal –IDPAC. La entidad tiene dos proyectos estratégicos, los cuales son: 1). Formación para una participación ciudadana incidente en los asuntos públicos de la ciudad. 2). Fortalecimiento a las organizaciones para la participación incidente en la ciudad; a partir de los cuales, “se hizo acompañamiento al Consejo Distrital de Sabios y Sabias, apoyo técnico a las organizaciones sociales de personas mayores y la formación de las personas mayores en las 15 líneas que trabaja la Gerencia de Escuela del IDPAC”. Informe de Seguimiento de los Planes de Acción Distritales de las Políticas Sociales (2018).

Ahora bien:

el IDPAC avanzó en el Fortalecimiento a la Organización Social de Años Dorados Somos Colombia, con apoyo técnico en la construcción del plan de acción de la Organización, capacitación en la formulación de proyectos, lo cual generó su participación en dos proyectos de la Secretaría de Cultura, la Organización participó en la premiación de Redes de Apoyo (actividad del mes mayor) del cual fueron reconocidos por su trayectoria, compromiso por las personas mayores del Distrito, y se acompañó en actividades diversas de la Organización. Informe de Seguimiento de los Planes de Acción Distritales de las Políticas Sociales, 2018. (p. 13).

En temas de participación es necesario anotar que, la Secretaría de Integración Social, las Alcaldías Locales y el IDPAC acompañaron operativamente y realizaron asesoría técnica para la conformación de 19 Consejos Locales de Sabios y Sabias dando así cumplimiento al Acuerdo 608 de 2015.

Secretaría de Educación Distrital, ofrece procesos de educación continua para personas mayores, a través de las instituciones educativas, ubicadas en 19 localidades de Bogotá, se prestó el servicio educativo así:

Figura 3

Imagen Referente a Matrícula Personas Mayores

Matrícula año 2017 grupo etario vejez	
Localidad	Matrícula
Usaquén	16
Chapinero	3
Santa Fe	4
San Cristóbal	45
Usme	33
Tunjuelito	15
Bosa	15
Kennedy	43
Fontibón	8
Engativá	70
Suba	35
Barrios Unidos	0
Teusaquillo	7
Los Mártires	2

Nota. Tomado de “Informe de Seguimiento de los Planes de Acción Distritales de las Políticas Sociales” por Secretaría Distrital de Integración Social, (2018), *Alcaldía Mayor de Bogotá*, Enlace de https://old.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2018documentos/21052018_Informe%20de%20Seguimiento%20PPSEV.pdf

Ahora bien, se anota que la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital 2010 – 2025, entiende y observa a la comunidad “personas mayores” como sujetas de 4 dimensiones. 1). Vivir como se quiere en la vejez. 2). Vivir bien en la vejez. 3). Vivir sin humillaciones en la vejez. 4). Envejecer juntos y juntas.

Figura 4

Imagen Referente a Dimensiones Referente a la Política Pública Social

VALOR Y PRINCIPIOS	DIMENSIONES	EJES	LÍNEAS
DIGNIDAD HUMANA IGUALDAD – DIVERSIDAD – EQUIDAD	VIVIR COMO SE QUIERE EN LA VEJEZ Reconoce y potencia la autonomía y la libertad individual en la construcción de proyectos de vida de las personas mayores; implica la capacidad de elegir y tomar decisiones frente a las situaciones que se presentan cotidianamente, marca el curso de las estrategias y acciones dirigidas a la garantía de la autonomía y la participación de las personas mayores.	DECIDIENDO Y VIVIENDO A MI MANERA	Libre desarrollo de la personalidad Libertad de conciencia, religiosa y de culto
	VIVIR BIEN EN LA VEJEZ Es la dimensión patrimonial de la dignidad humana, hace referencia a las condiciones materiales de existencia de las personas mayores; permite gozar de un real y efectivo acceso, calidad, permanencia y disfrute de bienes y servicios que permita vivir bien y en sociedad teniendo en cuenta las condiciones y diversidades presentes en la vejez.	CONSTRUYENDO EL BIEN COMÚN	Información, comunicación y conocimiento Participación
		TECHO, COMIDA Y SUSTENTO	Seguridad económica Trabajo Vivienda Alimentación y nutrición
		SERES SALUDABLES Y ACTIVOS	Salud Educación Cultura Recreación y deporte
	VIVIR SIN HUMILLACIONES EN LA VEJEZ Es la expresión de la intangibilidad de ciertos bienes no patrimoniales, como la integridad física, psicológica y moral de las personas mayores; implica reconocer y respetar por parte de la familia, la sociedad y el Estado, el valor y lugar que deben tener las personas mayores, restituyendo y garantizando su integridad cuando ésta ha sido vulnerada.	ENTORNO SANO Y FAVORABLE	Ambiente sano Movilidad
		RESPETÁNDONOS Y QUERIÉNDONOS	Seguridad e integridad
	ENVEJECER JUNTOS Y JUNTAS Reconoce y visibiliza el envejecimiento como un proceso natural, diverso y continuo, relacionando y poniendo a dialogar la vejez con los demás momentos del ciclo vital con el fin de transformar los imaginarios y prácticas adversas y discriminatorias, implantando la cultura del envejecimiento activo que fortalezca valores, saberes y prácticas de las personas mayores de hoy y del futuro.	CUIDÁNDOME Y CUIDÁNDONOS	Acceso a la justicia Protección y cuidado
		ESCUCHANDO NUESTROS SABERES	Responsabilidad intergeneracional Vínculos y relaciones familiares
		APRENDIENDO A ENVEJECER	Plan de vida Gestión a la investigación
		CAMBIANDO PARA MEJORAR	Imágenes del envejecimiento Formación a cuidadores y cuidadoras

Nota. Tomado de “Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez” por Secretaría Distrital de Integración Social, (2010), *Alcaldía Mayor de Bogotá*, Enlace de https://old.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2018documentos/21052018_Informe%20de%20Seguimiento%20PPSEV.pdf

A continuación, se menciona que, se evidencia que la población de la ciudad experimenta un proceso de transición demográfica acompañado del envejecimiento de la población. La transición demográfica explica el proceso de pasar de altas tasas de fecundidad y mortalidad a tasas bajas en los mismos índices (Flórez, C. Et al, 2000). Este proceso de transición y principalmente el descenso en el índice de fecundidad ha generado cambios significativos en la estructura por edad de la población, lo cual muestra claramente el inicio de un proceso de envejecimiento demográfico, que se hace evidente a partir del aumento relativo del grupo de

personas de 60 años o más, paralelo al aumento en la edad promedio de la población (Flórez, C. Et al, 2000).

Según las proyecciones del DANE, entre el año 1985 y el año 2020, la población total mayor de 60 años en Bogotá aumentó de 266.920 a 560.875 en el 2005, cifra que para el año 2010 fue de 709.652, en el 2015 equivalente a 902.614 y 1.153.194 el proyectado para el 2020. Según las proyecciones del DANE, entre el año 1985 y el año 2020, la población total mayor de 60 años en Bogotá aumentó de 266.920 a 560.875 en el 2005, cifra que para el año 2010 fue de 709.652, en el 2015 equivalente a 902.614 y 1.153.194 el proyectado para el 2020.

Respecto a la distribución de grupos etarios las proyecciones evidencian que en los últimos 30 años la proporción de niños y niñas menores de 5 años se redujo en 6,2 puntos porcentuales mientras que la proporción de personas mayores de 60 años aumento en la ciudad en 5,1 puntos porcentuales. Producto de esta tendencia se espera que la proporción de personas mayores en Bogotá para 2020 sea del 13,8%, mientras que la de niños y niñas será del 7,3%, lo que evidencia el proceso de envejecimiento en la ciudad, teniendo en cuenta que para 1985 la distribución poblacional representaba el 6,3% y 13,8% respectivamente

A partir de lo anterior se evidencia que las personas mayores de 60 años requieren de espacios de participación social reconocidos en la ciudad que sean el camino para que asuman un protagonismo incidente en las condiciones de desarrollo, sostenibilidad y convivencia que movilizan a la ciudad no solo hoy sino a futuro, teniendo en cuenta el proceso de envejecimiento que enfrenta el distrito. Precisamente se denomina “envejecimiento activo”, al proceso que implica a aquellas iniciativas, espacios y, escenarios de incidencia social en las que las personas mayores toman parte consciente en una instancia de participación, posicionándose y sumándose

para ejercer liderazgos activos que dependen para su realización en la práctica, del manejo de estructuras sociales organizadas y reglamentadas.

Para finalizar, se habla un poco de la localidad y su estructura. Según el diagnóstico local de Rafael Uribe Uribe (2021) de la Alcaldía Mayor de Bogotá. La localidad 18, cuenta con una estructura poblacional distribuida de la siguiente manera: 384.930 habitantes, de los cuales, el 50,7% de la población son mujeres, 66.170 personas con alguna clase de discapacidad auto reportada, 32.238 personas en pobreza multidimensional, 1.193 víctimas de violencia intrafamiliar, 22.653 víctimas del conflicto armado y 285 habitantes de calle, 3,0% del total de la ciudad.

Ahora bien, el proyecto elegido está dirigido a personas mayores, por lo cual, es necesario relacionar la distribución de la población adulta mayor. El 14.1 %, que equivale a 54.337 personas mayores, de las cuales, 23.799 son hombres y 30.538 son mujeres, el 56,2% de la población son mujeres, 24.151 personas mayores con discapacidad, 5.268 personas mayores en pobreza multidimensional, 88 personas mayores víctimas de violencia intrafamiliar, 2.601 personas mayores víctimas del conflicto armado y 16.933 jefas de hogar mujer.

Desafortunadamente dentro de la localidad, se evidencia el fenómeno de la feminización de la pobreza, ya que el porcentaje de hogares en cabeza de una mujer se ven más afectados por la pobreza monetaria y multidimensional.

Es importante mencionar, que en la localidad se identifica una tasa de informalidad del 49,1% y una tasa de desempleo del 17,6%. En este momento se podría decir, ¿pero esto en que afecta a la persona mayor, si ya debe estar pensionada y descansando? No debería porque preocuparse por estos temas. Pero, desafortunadamente la gran mayoría de personas mayores que habitan en la localidad no lograron una pensión, por ende, deben trabajar desde la informalidad.

Planteamiento del Problema

Para dar inicio es importante anotar que, para identificar el problema se realiza un diagnóstico a través de una lluvia de ideas en la cual participan las personas mayores del sector. En esta lluvia de ideas se identifica, que el problema de la población persona mayor que habita en el barrio Marruecos en la localidad Rafael Uribe Uribe de la ciudad de Bogotá es la necesidad de fortalecer bienestar social en las personas mayores, teniendo en cuenta las 4 dimensiones de la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital 2010 – 2025: 1). Vivir como se quiere en la vejez. 2). Vivir bien en la vejez. 3). Vivir sin humillaciones en la vejez. 4). Envejecer juntos y juntas. Lo anterior se concluye teniendo en cuenta los siguientes criterios identificados en la lluvia de ideas. Las personas mayores:

1. Permanecen en casa solas.
2. No tienen mucho contacto con sus pares.
3. Experimentan sensaciones de pérdida de capacidades.
4. No se sienten importantes en contextos familiares y/o comunitarios.
5. No conocen la red que apoyo que brindan las Instituciones Distritales.
6. Sienten abandono institucional
7. Carencias en las necesidades humanas

Ahora bien, es necesario mencionar que el hecho de que no exista un bienestar social en las personas mayores, aumenta el aislamiento social, la depresión y la ansiedad y disminuye la participación social- comunitaria, dificultando la vivencia de una vejez digna, activa y feliz. Se agrega que, muchas veces no reconocen sus procesos biopsicosociales, influyendo en la participación activa de su proyecto de vida y la percepción autónoma y libre para decidir sobre el mismo. Además, tanto ellos mismos como la comunidad invisibilizan los factores patrimoniales

(condiciones materiales que garantizan la dignidad humana) y los factores no patrimoniales tales como: valores, saberes y prácticas de las personas mayores y la integridad física, psicológica y moral.

La Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), realiza un estudio sobre la persona mayor, a través de la exploración y evaluación interdisciplinaria y a profundidad de la vejez y el envejecimiento. El Ministerio de Salud & Colciencias. (2015), en el apartado 2, “Narrativa individual”, afirma lo siguiente:

Entre el bien-estar y el mal-estar. Las narraciones de las personas entrevistadas muestran el concepto de calidad de vida significativamente más complejo, incorporando relaciones tales como la tenencia de vivienda, tener o no una pensión e ingresos, el empleo incierto o la desocupación estructural y diversas expresiones emocionales. El nivel de bien-estar es en gran parte resultado de cómo han vivido, de las múltiples carencias: se conjuga envejecimiento con pobreza y falta de oportunidades.

Calidad de vida en la vejez. En la mayoría de las regiones la percepción individual sobre la calidad de vida está volcada en tres elementos: la salud, la condición económica y la satisfacción de necesidades básicas, pero la importancia atribuida cambia el orden según las condiciones de vida; en los sitios más pobres está centrada en recursos económicos y gira alrededor de la pobreza, la falta de vivienda y de agua corriente. En los estratos altos se habla de salud en primer lugar.

Espacios y formas de participación: salir y relacionarse. Los entornos sociales, conectados con escenarios públicos institucionalizados a través de programas, grupos y organizaciones, tiene un lugar importante en la vida cotidiana de las personas mayores, al

constituirse en un referente de satisfacción, sentido de pertenencia y validación de la utilidad social que gratifica la vida. (p. 6,7,8)

Ahora bien, el Ministerio de Salud & Colciencias. (2015), en el apartado 2, “Narrativa del grupo focal”, indica lo siguiente:

Las personas mayores, le otorgan significado a la calidad de vida que tienen, en la enunciación de un Bien-estar o estar bien a través del entrecruzamiento de dos vértices: uno material y físico y el otro simbólico. El primero, alude a la disposición de condiciones que les garantizan la autonomía y la independencia; y el otro, se refiere a la valoración, reconocimiento y confianza.

La participación en redes primarias y secundarias, les reporta a las personas mayores, confianza y seguridad en su vida cotidiana” 3. El mundo tecnológico es conocido por los mayores pero usado por los jóvenes, hay un mundo extraño que media entre la juventud y la vejez y esto trae incertidumbres y provoca transformaciones profundas en las dinámicas interaccionales; ya no hay abrazos y conversaciones sino mensajes. (p. 8,9)

Llegando a este punto es preciso indicar que: “Actualmente el envejecimiento se considera un problema de salud pública, ya que el cambio en la pirámide poblacional se ha volcado hacia el aumento de esta población y desafortunadamente los gobiernos no están preparados para las consecuencias físicas, mentales, sociales y sanitarias que esto implica, motivo por el cual se requiere ahondar en el conocimiento del mismo desde múltiples perspectivas” (Alvarado y Salazar, 2014, p. 57). Ahora bien, es importante anotar que, como un problema de salud pública, afecta a toda la población mundial; puntualmente en la localidad Rafael Uribe Uribe de Bogotá D.C, representa un reto multi e interdisciplinar, con el fin de brindar un cuidado integral en la vejez.

Por otro lado, la Organización Mundial de la salud indica lo siguiente:

Entre 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22%. 2. En 2020, el número de personas de 60 años o más superó al de niños menores de cinco años. 3. En 2050, el 80% de las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos. 4. En 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más. En ese momento, el grupo de población de 60 años o más habrá subido de 1000 millones en 2020 a 1400 millones. En 2050, la población mundial de personas de 60 años o más se habrá duplicado (2100 millones). Se prevé que el número de personas de 80 años o más se triplique entre 2020 y 2050, hasta alcanzar los 426 millones. (p. 8)

Teniendo en cuenta lo anterior, el ritmo de envejecimiento de la población es mucho más rápido que en el pasado, por lo cual, todos los países se enfrentan a retos importantes para garantizar que sus sistemas de salud y de asistencia social estén preparados para afrontar ese cambio demográfico. Además, la población persona mayor tendrá mayor representación en la sociedad, por ende, los entes Distritales, Territoriales y Nacionales deben contar con políticas públicas que protejan y reestablezcan los derechos de dicha población.

Preguntas Orientadoras

General

¿Cómo fortalecer el bienestar social de las personas mayores, a través de la participación comunitaria en el Barrio marruecos en Bogotá?

Específicas

¿Cómo lograr el reconocimiento de las necesidades humanas de las personas mayores en el Barrio marruecos en Bogotá?

¿Cómo promover el auto reconocimiento de capacidades, saberes y participación de las personas mayores en el Barrio marruecos en Bogotá?

¿Cómo facilitar la activación de rutas institucionales para las personas mayores en el Barrio marruecos en Bogotá?

Objetivos

Objetivo General

Fortalecer el bienestar social de las personas mayores a través de la participación comunitaria en el Barrio marruecos en Bogotá.

Objetivos Específicos

Favorecer el reconocimiento de necesidades humanas presentes en el grupo de personas mayores del barrio Marruecos en función de la integración social.

Promover el auto reconocimiento de capacidades, saberes y participación, en función de la aceptación y contribución social, que están presentes en el bienestar social de las personas mayores en el barrio Marruecos

Facilitar la activación de rutas institucionales en función de la actualización y la coherencia social, que están presentes en el bienestar de las personas mayores en el Barrio Marruecos.

Justificación

La Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez – PPSEV – en el Distrito Capital 2010- 2025 tiene por objetivo:

Garantizar la promoción, protección, restablecimiento y ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas mayores sin distingo alguno, que permita el desarrollo humano, social, económico, político, cultural y recreativo, promoviendo el envejecimiento activo para que las personas mayores de hoy y del futuro en el Distrito Capital vivan una vejez con dignidad, a partir de la responsabilidad que le compete al Estado y de acuerdo con los lineamientos nacionales e internacional. (Política Pública para el Envejecimiento y la Vejez. 2010)

Es por esto que surgen las siguientes preguntas ¿realmente las personas mayores tienen un bienestar integral que promueva calidad de vida?, ¿las personas mayores conocen las rutas institucionales para acceder a servicios y / o proyectos?, ¿existe insatisfacción de necesidades humanas fundamentales en las personas mayores?, ¿Es posible contribuir a la aminorar la insatisfacción de necesidades humanas, a través de la activación de rutas institucionales ?, ¿cómo mejorar el bienestar integral de las personas mayores promoviendo la calidad de vida? Son muchos interrogantes, con muy pocas respuestas, las cuales se espera tengan solución a lo largo de este proceso de intervención.

Es necesario anotar, que Colombia es un país que se encuentra en proceso de envejecimiento poblacional, debido a los siguientes factores: disminución de la fecundidad, disminución de la mortalidad y aumento de la expectativa de vida. Según el DANE, la población mayor a 59 años pasó de 2.142.219 en el año 1985, a 5.752.958 en el año 2018. Con un crecimiento anual del 3.5%, superior al 1,7% de la población total. Ahora bien, el estudio más reciente, indica que, al año 2021 el 14% de la población tiene 60 años o más, en 2030 se espera

que sea el 19% y en el año 2050 se proyecta que alcance el 27% del total de la población. Es por lo anterior, que la población persona mayor necesita un abordaje psicosocial.

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, se propone un proyecto aplicado dirigido a personas en el Barrio marruecos en la localidad Rafael Uribe Uribe de la ciudad de Bogotá, cuyo interés es fortalecer la calidad de vida, teniendo en cuenta las necesidades humanas, a partir del análisis la Teoría de Abraham Maslow y realizando una categorización de necesidades, con el propósito de identificar la posible satisfacción o insatisfacción de las mismas. A partir del resultado, se realiza una activación de rutas, con el fin de aminorar las posibles necesidades insatisfechas, por medio de los servicios y/o proyectos ofertados institucionalmente. Y para finalizar, se ejecuta la promoción del auto reconocimiento de capacidades, saberes y participación de las personas mayores, a través de una serie de talleres y grupos focales.

Es oportuno indicar que, el proyecto aplicado se realiza porque se evidencia una gran cantidad de personas mayores, la cual no permite un bienestar social en la población, afectando directamente la calidad de vida y dificultando la vivencia de una vejez digna. En este orden de ideas, el proyecto se realiza para mejorar el bienestar de las personas mayores en el Barrio marruecos en la localidad Rafael Uribe Uribe de la ciudad de Bogotá, logrando impacto en el bienestar social de las personas mayores.

Llegando a este punto, se habla del modelo del apoyo social, el cual sostiene que la participación activa en los espacios sociales y la integración familiar y comunitaria incrementan el bienestar y elevan la calidad de vida. Entre los principales fundamentos de este modelo teórico se puede anotar que: 1) se centra en el estudio de los aspectos sociales, 2) posee un importante interés preventivo, 3) se interesa de manera fundamental por las problemáticas de personas en situación de fragilidad, 4) se centra en el trabajo con los recursos y potencialidades, 5) persigue

el logro de cambios a partir de la implicación activa de los involucrados en el problema y 6) apunta al potenciamiento y desarrollo, tanto a nivel individual como grupal, institucional y comunitario. Específicamente, en el campo de la Psicología, los conceptos de red social y apoyo social se han desarrollado y aplicado a diversas prácticas de índole preventivas y terapéuticas tanto en el abordaje de familias, como de grupos, instituciones y comunidades resaltando su utilidad para la resolución de situaciones críticas (Elkaim, 1989 ; Speck & Attneave, 1974, como se citó en Arias 2009) cambio, desarrollo, procesos de autogestión comunitaria (Dabas,1993, como se citó en Arias 2009) y enfatizando su potencialidad en cuanto a recursos y alternativas creativas de solución. La incorporación del paradigma de red posibilita el enriquecimiento de la visión multidimensional de los fenómenos y amplía las capacidades descriptivas, explicativas y terapéuticas (Sluzki, 1996, como se citó en Arias 2009).

El proyecto aplicado que se propone, resulta importante en cuanto al aporte teórico y práctico que brinda a los servicios que oferta Secretaría Distrital de Integración Social para las personas mayores. A su vez, la viabilidad y sostenibilidad del mismo indica que la iniciativa es realizable. Para lo anterior, es necesario identificar que, la viabilidad indica las posibilidades que el proyecto tiene en alcanzar los objetivos en el periodo previsto y la sostenibilidad se refiere a las posibilidades que de la población sujeta de intervención se mantenga.

Para la viabilidad se anota que, se cuenta con un proyecto aplicado que tiene en cuenta las siguientes variables: legal, organizativa, técnica, financiera, institucional, sociocultural y medio ambiental. Por lo tanto, se han previsto de manera adecuada todos los recursos y medios para llevar adelante el proyecto. Ahora bien, con respecto a la sostenibilidad, se cuenta con una población significativa e interesada en todas las actividades que fortalezcan el bienestar social,

además, una base de información confiable y el acceso a la población persona mayor del servicio apoyos económicos de Secretaria Distrital de Integración Social de la ciudad de Bogotá.

Por otro lado, se anota que la intención desde la psicología comunitaria, es la participación comunitaria de las personas mayores; la cual, se entiende como una toma de conciencia colectiva de toda la comunidad, sobre aspectos que afectan a la misma. Además, el proyecto responde al núcleo integrador problémico: problemas sociales y contextos, permitiendo una visión más abierta y concisa de la problemática que enfrenta la población sujeta, permitiendo conocer más a la población y realizar mecanismos de acción comunitaria para intervenir y mejorar la realidad del contexto dentro de la comunidad. Ahora bien, el proyecto aporta a la psicología comunitaria de una manera interesante, ya que se orienta a las personas mayores a entender los factores contextuales que impactan su bienestar social, y cómo generar un cambio, promoviendo el empoderamiento, la auto-ayuda, y la participación comunitaria. Así mismo, brinda a la psicología comunitaria información clave sobre los procesos sociales y el bienestar social de las personas mayores.

Teniendo en cuenta las líneas de investigación de la maestría de Psicología Comunitaria, este proyecto aplicado se suscribe en la macro línea de intersubjetividades, contextos y desarrollo y en la sublínea: Salud mental, bienestares y cambio social, porque aborda los aspectos de calidad de vida y bienestar social de las personas mayores, temas que se relacionan con la vida del sujeto y con los procesos colectivos. Además, se tienen en cuenta los procesos sociales relacionados con la necesidad de fortalecer el bienestar social en las personas mayores. Es por esto, que es ineludible señalar que, al no tener un bienestar social la población sujeta tiene una afectación volitiva de la vida y se limita el desarrollo de procesos colectivos, generando

problemáticas sociales y ocasionando con ellos afectaciones en la salud mental de la comunidad específica.

Para finalizar se anota que, el núcleo problémico es: paradigmas y tendencias de la psicología comunitaria, ya que el proyecto aplicado se enfoca en buscar mecanismos de acción comunitaria para intervenir, naturalizando el envejecimiento, resignificando y visibilizando la vejez y generando cambios a través de la participación comunitaria, con el fin de mejorar el bienestar social de las personas mayores.

Marco Teórico

Desde este marco teórico se tienen en cuenta referentes teóricos como Amalio Blanco y Darío Díaz con su artículo, El bienestar social: su concepto y medición; Corey Keyes con la Escala de Bienestar Social, Abraham Maslow con la teoría de jerarquía de necesidades; Consuelo Ibañez, con su artículo, Participación comunitaria y diagnóstico de necesidades. De igual manera se tienen presentes autores tales como: Moragas, Zimmerman, Rappaport, entre otros.

El artículo El bienestar social: su concepto y medición de Amalio Blanco y Darío Díaz (2005), en el cual indican que para el bienestar social son necesarias las relaciones interpersonales y el contacto social, por eso es importante evitar el aislamiento social (p. 583). Teniendo en cuenta lo anterior, para fortalecer el bienestar social de las personas mayores, es necesario que se conformen relaciones interpersonales y exista un verdadero contacto social, es por ello que se puede inferir que el aislamiento social no permite un bienestar social en la comunidad.

Blanco & Díaz mencionan lo social influye directamente en lo psicológico, es por lo que personas con una buena, cálida y cercana red de relaciones sociales son psicológicamente más sanas: “las personas sanas se sienten parte de la sociedad” (p.588), por lo tanto, al sentirse parte de la sociedad confían en ella y en los otros como fuente de bienestar. “Tanto desde una perspectiva (integración: sentimiento de pertenencia) como desde otra (actualización y aceptación: confianza en la sociedad y confianza en los otros)” (p. 588), es esto lo que conlleva a la acción social, la implicación solidaria y altruista en la solución de los asuntos que afectan a la a la comunidad.

Llegando a este punto se habla de Keyes, sociólogo y psicólogo estadounidense, conocido por sus trabajos en psicología positiva. Keyes (1998), indica que: “El bienestar social

es sencillamente la valoración que hacemos de las circunstancias y el funcionamiento dentro de la sociedad” (p. 122)

Así mismo, se toma como punto de partida el modelo teórico de cinco dimensiones planteado por el autor mencionado anteriormente, teniendo en cuenta la Escala de Bienestar Social: integración social, aceptación social, contribución social, actualización social y coherencia social. A continuación, se habla un poco de cada uno, para lograr comprender la relación con los objetivos del proyecto.

Integración Social. Keyes la define como “la evaluación de la calidad de las relaciones que mantenemos con la sociedad y con la comunidad” Además, “la relación con el entorno social facilita la satisfacción de las necesidades de apego, afiliación y pertenencia”. (Keyes, 1998, p. 122). En este momento, es necesario indicar que, para lograr satisfacción de necesidades de apego, afiliación y pertenencia, primero es fundamental satisfacer las necesidades fisiológicas y de seguridad.

Aceptación Social. Keyes refiere: “al grado de disfrute que se experimenta a partir de saberse y sentirse perteneciendo a un determinado grupo o comunidad. Adicionalmente, implica la aceptación de los aspectos positivos y negativos de nuestra propia vida” (Keyes, 1998, p. 122).

Contribución Social. confianza en los otros y en nosotros mismos vaya acompañada del sentimiento de utilidad, “de que se es un miembro vital de la sociedad, que se tiene algo útil que ofrecer al mundo” (Keyes, 1998, p. 122), y que lo que uno aporta es valorado. Ahora bien, a la confianza en nosotros mismos Albert Bandura le ha dado un nombre, la autoeficacia, y un apellido: el ejercicio del control. Con ello alude a “las creencias en nuestra capacidad para organizar y llevar a cabo acciones capaces de lograr determinados objetivos” (Bandura, 1997, p. 2).

Actualización Social. Esta dimensión se centra en la concepción de que la sociedad y las instituciones que la conforman son entes dinámicos, se mueven en una determinada dirección a fin de conseguir metas y objetivos de los que podemos beneficiarnos (confianza en el progreso y en el cambio social). Todavía más: la actualización social lleva implícita la firme creencia de que la sociedad controla su destino, sabe dónde va y traza intencionadamente el horizonte hacia dónde quiere llegar en el futuro. La gente más saludable desde el punto de vista mental, advierte Keyes (1998, p. 123), confía en el futuro de la sociedad, en su potencial de crecimiento y de desarrollo, en su capacidad para producir bienestar.

Coherencia Social. Si la actualización tiene que ver con la confianza depositada en la sociedad, la coherencia se refiere a la capacidad que tenemos para entender su dinámica. Es “la percepción de la cualidad, organización y funcionamiento del mundo social, e incluye la preocupación por enterarse de lo que ocurre en el mundo” (Keyes, 1998, p. 123). La gente sana no sólo se preocupa por conocer el tipo de mundo en el que vive, sino que tiene la sensación de que es capaz de entender lo que acontece a su alrededor. Vemos un sentido a lo que pasa, y encontramos una lógica en los acontecimientos que nos rodean

Teniendo en cuenta a Amalio Blanco, a Darío Díaz y a Corey Keyes se trae a colación al Psicólogo Abraham Maslow, ya que ellos dos hacen énfasis en las necesidades básicas y posteriormente en las necesidades socioemocionales. Puntualmente Amalio Blanco y Darío Díaz indican lo siguiente:

Un enfoque sobre las necesidades básicas se concentra en las condiciones sin las cuales los seres humanos no pueden sobrevivir, evitar la miseria, relacionarse con otras personas y evitar el aislamiento» (Allardt, 1996, p. 127): tener (condiciones necesarias para la supervivencia), amar (necesidad de relacionarse con otras personas y de formar identidades

sociales), y ser (necesidad de integrarse en la sociedad y vivir en armonía con la naturaleza). El bienestar asociado a necesidades sociales, problemas y aspiraciones colectivas, de acuerdo con la propuesta de uno de nuestros especialistas más consagrados (Casas, 1996). (p.583).

Así mismo, mencionan:

El bienestar social se ofrece como un proceso bien asentado en las cinco dimensiones propuestas por Keyes (1998), pero se apoya de manera especial en la integración y en la actualización social. La primera se asocia con necesidades socioemocionales (pertenencia, apoyo, vínculos sociales, identidad, autoestima, etc.) sobre las que se apoya uno de los fundamentos de la grupalidad. (p. 587)

Agregando a lo anterior, Corey Keyes relaciona su investigación llevada a cabo en los últimos cuarenta años sobre el bienestar, con un nuevo modelo para el estudio de la salud, el Modelo del Estado Completo de Salud, el cual está directamente relacionado con el bienestar social y cómo la salud mental influye en el bienestar social de la comunidad y viceversa. Es así como, Keyes (2005), afirma que: “Tener capacidad para manejar entornos complejos, así como para elegir aquellos que puedan satisfacer necesidades (dominio del entorno)” es una categoría de salud mental que se interrelaciona con el bienestar social; en este mismo contexto, indica la importancia de la capacidad de manejar el entorno para satisfacer las propias necesidades.

Las afirmaciones anteriores sugieren que es importante profundizar sobre la teoría jerarquía de necesidades de Abraham Maslow. En esta teoría, ubica en una pirámide las necesidades humanas, psicológicas y físicas. Subiendo escalón a escalón por la pirámide, se llega a la autorrealización. Maslow indica que, existen cinco niveles de necesidades y las jerarquiza en función de su importancia. Todas estas necesidades buscan satisfacer al ser humano, quien siempre tiende a satisfacer primero las necesidades más básicas que se encuentran en el escalón

más bajo y una vez satisfechas intentará satisfacer las necesidades de niveles superiores. El primer nivel que propone es de las necesidades fisiológicas que es el nivel más bajo ya que engloba lo que es imprescindible para la vida del hombre: respirar, alimentarse, descanso, sexo y homeostasis. El segundo nivel es la seguridad relacionada a lograr una seguridad física, de empleo, de recursos, moral, familiar, de salud, de propiedad privada. En el caso puntual del proyecto, la mayor parte de las personas mayores se encontrarán intentando cubrir estos dos niveles debido a la inseguridad que se vive en la localidad. El tercer nivel que se refiere Maslow hace referencia a la afiliación con su entorno, establecer y mantener relaciones de amistad con otras personas, ser capaz de dar y recibir afecto, disfrutar de una buena salud sexual. En el cuarto nivel tenemos el reconocimiento donde el éxito profesional, respeto de las otras personas hacia uno, confianza de uno mismo y del resto de personas, auto reconocimiento. El quinto nivel es la autorrealización, o sea ser consciente de uno mismo, actuar acorde a una moralidad, ser creativo con las soluciones a problemas, aceptar y saber encarar los hechos, carecer de grandes prejuicios, entre otros. Para llegar a este nivel es necesario tener cubiertos los demás niveles.

Ahora bien, Ibañez 2008, indica que,

Conocer nuestra propia situación no es cuestión de simple información o curiosidad. Se trata de avanzar en una toma de conciencia sobre los problemas y elementos que son obstáculo para el desarrollo individual o grupal y se trata de hacerlo mediante un aprendizaje colectivo, basado en el intercambio de experiencias y en la recuperación de la memoria histórica, es decir, la memoria de la propia comunidad. El diagnóstico tiene un alto valor educativo en la medida en que todos aprendamos de todos y nos enriquezcamos con la experiencia y conocimiento de todos.

Según lo anterior, para saber exactamente que necesidades se encuentran insatisfechas primero hay que conocerlas y posteriormente por medio de la oferta de servicios Distritales que

se realiza en la segunda estrategia, se espera aminorar un poco esas insatisfacciones que afectan la calidad de vida de las personas mayores. Es por esto que, la identificación de rutas de atención radica en determinar cuáles son las necesidades insatisfechas que existen en la población persona mayor.

En este punto, se aborda, la activación de rutas está directamente relacionada con el empoderamiento de la comunidad, ya que en el momento que la comunidad logra conocer las rutas de acceso institucionales, se empodera y logra potenciar su bienestar social. Ahora bien, en el momento que hay un verdadero empoderamiento se puede hablar de una acción comunitaria, la cual conlleva a una transformación social. Por lo tanto, es necesario abordar el empoderamiento.

Zimmerman indica que:

Como orientación valórica, el empoderamiento implica un tipo de intervención comunitaria y de cambio social que se basa en las fortalezas, competencias y sistemas de apoyo social que promueven el cambio en las comunidades. Parte de su atractivo como concepto nace de su énfasis en los aspectos positivos del comportamiento humano, como son la identificación y fomento de las capacidades y la promoción del bienestar más que la curación de problemas o la identificación de factores de riesgo. Es un enfoque que analiza las influencias del contexto en vez de culpabilizar a las víctimas. (2000)

Así mismo, Zimmerman (2000) plantea que las acciones, actividades o estructuras pueden ser empoderadoras.

Por otro lado, Rappaport (1984) refiere que “el empoderamiento implica un proceso y mecanismos mediante los cuales las personas, las organizaciones y las comunidades ganan

control sobre sus vidas. En su formulación del empoderamiento los procesos y los resultados están íntimamente ligados”.

Teniendo en cuenta lo anterior se anota que, los procesos empoderadores en una comunidad también incluyen un sistema de gobierno abierto que toma en serio las actitudes y asuntos de interés de los ciudadanos e incluye un liderazgo fuerte que busca consejo y ayuda de los miembros de la comunidad, en este caso se busca la ayuda en los entes Distritales.

Desde este punto de vista, se habla del auto reconocimiento de capacidades, saberes y participación de las personas mayores. Desafortunadamente la sociedad no valora realmente los saberes y capacidades de las personas mayores.

Moragas indica que:

La mayoría de los estudios gerontológicos han descuidado el análisis de tales aspectos, que resultan esenciales para comprender de manera adecuada el mundo cotidiano de las personas mayores. La falta de reconocimiento de dichas actividades productivas se debe en parte a la creencia socialmente compartida que considera que el trabajo y la vejez son realidades opuestas o difícilmente conciliables (1998).

Ahora bien, (Bazo, M. T., 2001; Sánchez Salgado, D., 2000; Sánchez Martínez, M., 2005; entre otros, como se citó en Millares, 2010) cuestionan la equivocada asociación entre productividad y empleo remunerado y destacan la importancia de valorar las capacidades y contribuciones de los adultos mayores a la sociedad, con un criterio más amplio que el de productividad en términos estrictamente económicos.

Por lo anterior es que, se convierte en una necesidad que las personas mayores logren auto reconocimiento de sus capacidades y sus saberes, los cuales están ligados a su identidad cultural. Luego del este auto reconocimiento, se pueden vincular a las unidades productivas de la

Secretaría Distrital de Integración Social o a centro día con el propósito de multiplicar esos saberes y trabajar en conjunto con la comunidad teniendo en cuenta las capacidades.

Por otro lado, es necesario anotar: “la persona mayor tiene derecho a la participación activa, productiva, plena y efectiva dentro de la familia, la comunidad y la sociedad para su integración en todas ellas” (Organización de los Estados Americanos, 2015, pág. 12).

Descripción del Proceso de Intervención

Modelo de Intervención desde la Psicología Comunitaria

Para el presente proyecto será transversal el Modelo de Bienestar de Lin y Ensel, ya que la propuesta va encaminada a mejorar el bienestar social de las personas mayores, con el propósito de fortalecer la calidad de vida, teniendo en cuenta las necesidades humanas. Al tener presente las necesidades humanas, el bienestar social y la calidad de vida, es necesario contar con un modelo que permita la examinar el rol que desempeñan los factores sociales, psicológicos y fisiológicos en las relaciones estrés – bienestar. Además, se agrega que, para dicho modelo, el apoyo social es el recurso fundamental del bienestar psicosocial de las personas. Lin & Ensel, (1989) en uno de los intentos más rigurosos, lo definen como “el conjunto de provisiones dadas o recibidas proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza, que se pueden producir tanto en situaciones cotidianas como de crisis”.

Lin & Ensel, (1989) proponen un paradigma integrador en el que incorporan tanto el ambiente social como el puramente fisiológico, así como, por supuesto, el psicológico. Cada uno de estos ámbitos, según los autores, viene determinado por la presencia de estresores y de recursos que facilitan su afrontamiento. (Figura 1).

Figura 5

Imagen Referente al Modelo de Bienestar de Lin y Ensel



Nota. Hemeroteca UNAD (2016).

Teniendo en cuenta la figura anterior y correlacionándola con los objetivos de este proyecto aplicado, se anotan estresores y recursos de cada ambiente.

Ambiente Fisiológico.

Recurso. práctica de ejercicio físico (Satisfacción de necesidades fisiológicas)

Estresor. desnutrición o malnutrición (Insatisfacción de necesidades fisiológicas)

Ambiente Psicológico.

Recurso. auto reconocimiento de capacidades y saberes (Satisfacción de necesidades de reconocimiento)

Estresor. Falta de autoestima y de confianza en sí mismo. (Insatisfacción de necesidades de reconocimiento)

Ambiente Social. el cual representa el recurso social más importante con el que superar las adversidades que acompañan a los acontecimientos vitales estresantes:

Recurso. Participación comunitaria, activación de rutas Distritales (Satisfacción de necesidades de afiliación)

Estresor. aislamiento social, invisibilización de la persona mayor. (Insatisfacción de necesidades de afiliación)

Participantes

Personas mayores que habitan en el Barrio marruecos en la localidad Rafael Uribe Uribe de la ciudad de Bogotá; las cuales pertenecen a estratos 1 y 2, evidenciándose pobreza y vulnerabilidad como clase social; teniendo en cuenta la distribución de clases sociales en el Análisis de clases sociales del DANE (2022)

La población sujeta de intervención serán personas mayores hombres y mujeres entre 60 y 65 años, que no tengan limitaciones de movilidad por temas del desplazamiento, que vivan cerca al salón comunal marruecos y al parque marruecos, para evitar largos desplazamientos.

Criterios de Inclusión

8 Personas mayores en el Barrio marruecos en la localidad Rafael Uribe Uribe de la ciudad de Bogotá; que cumplan con las características mencionadas en el ítem anterior.

Criterios de Exclusión

Personas mayores que no tengan la posibilidad realizar las actividades debido a algún tipo de discapacidad.

Actividades Desarrolladas

Grupo Focales

Necesidades Humanas. Se realiza un grupo focal, con el fin de saber cuáles son las necesidades humanas, para que cada persona mayor logre identificar si hay satisfacción de las mismas.

Participación Comunitaria. Se realiza un grupo focal en el cual, las personas mayores identifican de qué manera generan participación comunitaria y cómo pueden aumentarla

Entrevista Semi –Estructurada

Se realiza una entrevista semi – estructurada, con el fin de identificar la satisfacción de necesidades humanas en cada participante

Talleres

Tengo Tantas Capacidades como Canas. Se da inicio con la presentación del taller. En el cual, la facilitadora lee un cuento de autoría propia. Durante el desarrollo de la lectura, las personas mayores anotan en una hoja las capacidades que identifican en el protagonista.

Posteriormente, las personas mayores, se escriben a sí mismos una carta identificando sus capacidades. Dicha carta se tiene por nombre: “**Carta a la persona más importante de mi vida**”. Al final de la carta se felicitan, logrando el auto - reconocimiento de capacidades

Recordando Quién Soy. Se da inicio al taller con la presentación del mismo, posteriormente se les indica que el taller está dividido en dos partes:

Mi Árbol Genealógico. Las personas mayores realizan un árbol genealógico y luego muestran y explican su árbol.

Autobiografía Dinámica. Las personas mayores realizan una autobiografía. Para esta, se dibujan a sí mismos, y luego con recortes de revistas y/o periódicos explicaran quiénes son.

Saberes de Mamá y Papá. Se da inicio al taller con la presentación del mismo, posteriormente se les explicara la metodología, la cual consiste en lo siguiente:

Se realiza un juego conocido por ellos, en este caso “Tejo”, en el momento cada uno logre una mecha cuenta un aprendizaje que algún familiar le haya enseñado y cómo este le ha servido en la vida. Adicional, se le pregunta si ya transmitió dicho aprendizaje a miembros de la familia.

Los Saberes de mi Vida. Se da inicio al taller con la presentación del mismo, posteriormente se brindan las indicaciones. Cada uno realiza uno o varios dibujos en los cuales plasmen los saberes subjetivos, estos pueden ser laborales, artísticos o hobbies. Luego de esto, entregan el dibujo a otro participante. El otro participante identifica cada dibujo y lo relaciona con una actividad (saber), indica que es lo que más le gusta y si le gustaría aprender la actividad que identifica

Grupo de Discusión Rutas Distritales

Se realiza un grupo de discusión en el cual la facilitadora, presenta proyectos y/o servicios de las diferentes Entidades Distritales, activando rutas institucionales para las personas mayores.

Infografías

Se realizan varias infografías sobre las rutas institucionales. ¿Cuáles son?, ¿Cómo acceder a ellas?, ¿Cuáles son los puntos de atención?, entre otras.

Impacto de la Intervención

Para el impacto de la intervención se toman como apoyo varias matrices en las cuales se plasman las categorías y subcategorías que surgieron durante la ejecución del proyecto. Así mismo, se menciona que, en el marco del proyecto, las actividades fueron realizadas y la información fue recolectada con el consentimiento informado firmado por todos los participantes.

Tabla 1

Categorización

Categoría	Subcategoría
Satisfacción de necesidades humanas	Fisiológicas
	Seguridad
	Afiliación
	Reconocimiento
	Autorrealización
Reconocimiento de capacidades y saberes	Reconstrucción del pasado-Memoria individual y colectiva (saberes intergeneracionales y saberes subjetivos)
	Capacidades
Participación comunitaria	Consejo Distrital de Sabios y Sabias
Rutas Institucionales	Secretaría Distrital de Salud
	Secretaría Distrital de Integración Social
	Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte

Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal –IDPAC

Secretaría de Educación del Distrital

Secretaria Distrital de Planeación

Nota. Autoría propia

Grupo focal Necesidades Humanas

Se realiza el grupo focal, en el cual las personas mayores participan activamente. Por medio del ejercicio lograron conocer las necesidades humanas. Se evidencia que ninguno de ellos conocía la cantidad de necesidades humanas que existían, solamente se referían a las necesidades fisiológicas y de seguridad. Para ellos fue muy interesante e impactante observar la importancia de las necesidades de afiliación, reconocimiento y autorrealización. Todos coincidieron en que experimentan sensaciones que no les permite satisfacer las necesidades de afiliación, reconocimiento y autorrealización. Adicional, se les explica con imágenes de la pirámide de Maslow, que las dos primeras que siempre han reconocido como necesidades están orientadas a la supervivencia y las tres de arriba están orientadas al crecimiento. Durante el grupo focal se genera una reflexión muy interesante. “Es verdad que las necesidades fisiológicas y de seguridad son necesarias para vivir, pero las necesidades de afiliación, reconocimiento y autorrealización son necesarias para ser felices. Y sin felicidad no somos nadie, no somos nada”

Entrevista Semi –Estructurada

Se realiza la entrevista teniendo como criterios las necesidades fisiológicas, de seguridad, de afiliación, de reconocimiento y de autorrealización en el mismo orden de abordaje durante el grupo focal.

Se observa que las personas mayores efectivamente tienen muchas carencias económicas que generan insatisfacción de las necesidades fisiológicas y de seguridad, ninguno cuenta con

pensión, lo cual genera deficiencias alimentarias. Ahora bien, las redes de apoyo familiares son escasas, 2 de ellos cuentan con vivienda propia, pero con muchas fallas estructurales, las personas restantes pagan arriendo.

Llegando a este punto, se anota lo observado en las necesidades de afiliación, reconocimiento y autorrealización. Las personas mayores, indican que ya no tienen tantos amigos como antes, permanecen mucho tiempo solos, se sienten abandonados incluso por ellos mismos. Algunos de ellos olvidaron la intimidad sexual, las mujeres indican que están en la menopausia y no se sienten atractivas. Teniendo en cuenta lo anterior, se hace necesario en un proyecto a futuro abordar el tema de la sexualidad en personas mayores. Se evidencia falta de autorreconocimiento de capacidades y saberes, se respetan, pero sienten que no tienen mucho para aportar a la sociedad.

En la matriz que se presenta a continuación, se plasma lo que las personas mayores indican en cada categoría durante el grupo focal.

Tabla 2

Categoría Satisfacción de Necesidades Humanas

Fisiológicas	<p>Percepción que tienen las personas mayores sobre la satisfacción de necesidades tales como: alimentación, descanso y sexo.</p> <p>Todas las personas mayores expresan de manera unánime, que tienen una alimentación deficiente, realizando dos comidas al día, en su mayoría, carentes de proteína, frutas y verduras.</p>
Seguridad	Percepción que tienen las personas mayores sobre la

satisfacción de necesidades tales como: seguridad física, salud, vivienda, empleo, pensión y familia.

- Participante 1: “yo estoy afiliado al SISBEN, allá me atienden, pero me atienden mal, nunca hay citas. Yo compré un casa lote, pero está en obra gris no hay plata para arreglar. A veces, hago arreglos en madera, ya nadie contrata a un viejo como yo”
- Participante 2: “yo no puedo ir al médico, porque me subieron el SISBEN y me sacaron. Yo vivo en un paga diario. Tengo un puesto de yerbas al frente de la plaza del 20 de julio, a veces el trabajo es bueno y a veces no me hago ni lo del paga diario”
- Participante 3: “yo estoy en capital salud por el SISBEN, pero esos que atienden allá son unos desgraciados. El gobierno me dio una casita por ser desplazada, gracias papá Uribe tengo mi casita. Yo vendo artesanías, en las chazas que da desarrollo económico por allá en el parque los periodistas”
- Participante 4: “Mi esposo y yo tenemos una pescadería chiquita, con eso pagamos el arriendo en una casa, pero la dueña no le mete plata y está muy fea, eso es lo que podemos pagar. Mi esporo me tiene en el seguro de él, él paga poquito”

-
- Participante 5: “Yo logré pensión sobre el mínimo, pero no tengo casa, se me va casi todo en arriendo. Voy al médico a compensar”
 - Participante 6: “Yo no tengo pensión ni casa, vivo en un paga diario, trabajo cuando me sale en construcción”
 - Participante 7: “yo nunca ahorre para comprar casa, nunca pensé que llegaría a viejo y no tengo donde vivir ahora. En las noches me quedo allá en el Quiroga, hay un sitio donde dejan dormir. Estoy esperando que el SISBEN me visite para ir al médico”
 - Participante 8: “Yo trabajé toda la vida en restaurante, cocino muy rico, pero no pensé en pensión, casa o nada. Me casé con Obdulio que manejaba la ruta de bus chico miranda y se pensionó. Él murió y me quedo media pensión, la otra le quedo un hijo que tuvo con otra mujer que es como rarito”

Afiliación

Percepción que tienen las personas mayores sobre la satisfacción de necesidades tales como: relaciones familiares, amistad, relaciones sentimentales, pertenencia, participación, salud sexual.

- Participante 1: “ya no tengo novia, tuve muchas cuando estaba joven porque tenía plata y les regalaba,

ahora como ya no tengo plata ninguna me quiere y yo tampoco quiero nada, me quede solo. Mis hijos vienen de vez en cuando y me traen algo de mercado”

- Participante 2: “Yo tengo siete hijos, me mataron uno porque le gustaba meter cosas. Los seis hijos que me quedan, solo hablo con las mujeres porque los hijos se casaron y no volví a saber nada de ellos. Tengo amigas que tienen sus puestos al frente de la plaza como yo. Yo tuve mis hijos, pero ya no quiero acostarme con nadie, uno con todo caído”

- Participante 3: “yo tengo muchas amistades por allá donde tengo la chaza, de vez en cuando nos echamos unas cervezas y echamos chistes. Tengo dos hijos, pero no hablo ellos hace muchos años, creo que se fueron por el hueco y no volví a saber de ellos y me dejaron a mis dos nietas. Eso de acostarme con hombres ya no, me llego eso de los calores y es muy feo”

- Participante 4: “yo me veo con mis hijos cuando hacemos festejos, pero de resto no, me siento muy sola. Tengo esposo, pero ya esas cosas ya no hacemos, estamos muy viejos para eso. Tengo amigas, de por allá de mi tierra, pero nos vemos muy poco”

-
- Participante 5: “Hablo mucho con mi hija y mi nieta, pero vivo sola, eso de hablar por celulares no es lo mismo, no se siente uno importante. No tengo casi amigos, porque los que tenía se murieron y no soy muy buena haciendo amistades”
 - Participante 6: "Yo me siento muy solo, ahora todo es con celulares y esas cosas y uno no sabe manejar bien esas cosas”
 - Participante 7: “mis hijos y mis nietos son lindos conmigo, pero no nos podemos ver muy seguido, viven lejos. Tengo muchos amigos, vamos a hacienda los molinos a tomar cerveza en la tienda de don José, don José también es mi amigo”
 - Participante 8: “yo quede sola, mi esposo se murió por tomar trago, mis hijos me visitan y me traen cosas”.

Reconocimiento

Percepción que tienen las personas mayores sobre la satisfacción de necesidades tales como: autoestima, autonomía, autorreconocimiento, autoconfianza y autovaloración

Todas las personas mayores expresan de manera unánime, que perdieron las capacidades por la edad y que no tienen saberes porque no han estudiado lo

Autorrealización

suficiente.

Percepción que tienen las personas mayores sobre la satisfacción de necesidades tales como: lograr metas, desarrollo personal, auto superación.

Todas las personas mayores expresan de manera unánime, que no han logrado auto-realizarse, se sienten frustrados de no tener todo lo que necesitan para ser felices.

Nota. Autoría propia

Talleres

Tengo Tantas Capacidades como Canas

Las personas mayores logran identificar las capacidades del protagonista del cuento. Durante la lectura del cuento más de uno derramo una lágrima, se sintieron identificados con la historia. En la carta, logran el auto – reconocimiento de las capacidades, para todos fue una experiencia muy emotiva, se sintieron nostálgicos y agradecidos consigo mismos. Se felicitaron y concluyeron, que efectivamente la carta fue escrita por ellos a la persona más importante de cada uno, ellos mismos.

Recordando Quién Soy

El taller está dividido en dos partes:

Mi Árbol Genealógico. Las personas mayores realizan su árbol genealógico. Algunos de ellos colocaron personas con las que se encontraban disgustados y se sintieron muy tristes. Otros, simplemente derramaron una lágrima, al colocar algún familiar que había fallecido. Un caso puntual, el de la señora Mercedes, ella anotó a toda su familia por parte de madre con la que

perdió contacto por culpa del desplazamiento forzado que vivió hace muchos años. Lo más emocionante de todo, fue cuando vieron tantas personas en su árbol genealógico, son familias muy numerosas y experimentaron la sensación de querer llamar a todos sus familiares e incluso con los que tenían algún conflicto.

Autobiografía Dinámica. Las personas mayores participan activamente en la dinámica, se sienten muy emocionados; indican que nunca nadie les había pedido que hicieran una autobiografía, agregan sentirse importantes. Todos realizan los dibujos, le agregan colores y con los recortes indican quiénes son. En este caso, se observa baja autoestima asociada a la percepción de pérdida de capacidades físicas y mentales debido al proceso de envejecimiento y a la etapa de la vida en la cual se encuentran (vejez). Se agrega, que a pesar de que se observa baja autoestima, también se evidencia, que las personas mayores mencionan mucho sus cualidades en torno a saberes transgeneracionales y subjetivos. Al final, se realiza una reflexión en la cual, las personas mayores logran transformar lo negativo en algo positivo, identificando que a pesar de que posiblemente han experimentado cambios en su vida normales con el envejecimiento, estos se pueden sentir y vivir de manera positiva.

Saberes de Mamá y Papá

En este taller todos se entusiasmaron muchísimo, ya que les gusta mucho el juego y hace tiempo no lo jugaban. Algunos contaron historias personales de cuando eran jóvenes y jugaban cada ocho días con los amigos Tejo y se tomaban unas cervezas. Inicialmente el juego, ayudo a comprender que no importa la edad para jugar y divertirse, y gracias a la congregación de personas mayores en este proyecto, lograron lazos de amistad y acordaron verse cada ocho días para jugar Tejo, teniendo en cuenta que el salón comunal lo prestan y pueden utilizar los juegos que hay allí.

Por otro lado, fue una experiencia muy gratificante para todos y todas, contaron muchísimas cosas todas las personas mayores que participaron, vienen de zonas rurales y tienen conocimientos sobre agricultura, medicina ancestral, entre otros. Se mencionarán a continuación las historias que contaron.

“Cuando yo era niño, mi papá me enseñó a trabajar la tierra. Así estuviera haciendo frío en la mañana madrugábamos mucho. Aprendí a usar el azadón cuando tenía 8 años, era gracioso porque no tenía la fuera para sacar la papa, pero entre más trabajaba y fui creciendo mi papá comenzó a decir que era mejor que él. Como yo era el mayor le enseñé a mis hermanos lo que me enseñó mi papa y ellos también aprendieron a trabajar la tierra y todavía la trabajan allá en Boyacá. Acá en Bogotá me conseguí un casa lote y seguí sembrando y le enseñé a mis hijos a sembrar la papita” Participante 1

“Yo soy del Tolima de un pueblito que se llama Natagaima, es muy caliente pero muy hermoso. Desde muy pequeña mi mamá me enseñó todo lo que su mamá le había enseñado sobre remedios de yerbas. La naturaleza es muy hermosa y nos da muchas cosas, tenemos que cuidarla. Acá en la ciudad poco aprecian todas esas cosas que nos enseñaron de niños, pero recuerdo que cuanto comenzó todo eso del Covid, yo comencé a enseñarle con más fuerza a mis hijas todos esos remedios que conozco. Las yerbas son sagradas” Participante 2

“Tristemente yo salí hace mucho tiempo de mi tierra, soy desplazada de la violencia, es cosa dura, contarla es más fácil que sufrirla. Tuve que dejar mi familia, mi tierra y venir a la ciudad sin saber mucho de cómo eran las cosas acá. Lo único que tenía yo, era lo que me habían enseñado de niña en mi pueblo. Yo soy de un pueblo llamado Pajarito, eso por allá es muy caliente y peligroso, pero era mi tierra. Allá en mi tierra me enseñaron hacer artesanías en esparto, caña brava y fique y tejidos en telar, cuando llegué a Bogotá sobreviví con mis

artesanías. Le enseñé a mis nietas hacer artesanías, las hacen muy bonitas, pero ellas no entienden el valor que tiene hacerlas” “Allá en pajarito, se trasquilan las ovejas y allá aprendí a trabajar en los telares con mi mamá y mi abuela, se hacer desde una ruana hasta unos patines para bebé, todavía tengo mi telar en un rincón de la casa y a veces hago mis tejidos coloridos y cuando me coloco mis sacos la gente me pregunta donde los compré” Participante 3

“Yo nací en Bogotá, pero mi mamá era del chocó, ella me enseñó todas sus tradiciones. Hoy por hoy en mi familia las mujeres seguimos preparando, arroz con coco, un delicioso pescado y patacones dulces con queso rallado, ese es el plato que siempre se prepara cuando hacemos nuestros festejos familiares, es lo que nos recuerda nuestras raíces. La historia que más me impresionó, fue una que me contó mi abuela de las trenzas de las mujeres negras. Hace muchos años, las trenzas las hacían las mujeres, que enseñaban los caminos para poder escapar de los blancos. Gracias a Dios no me tocó esa parte dura, pero aun así es una historia que se sigue contando en la familia” Participante 4

“Cuando era niña siempre jugábamos juegos de mesa con mi papá y mi mamá, también me enseñaron que era muy importante leer, hasta la fecha yo sigo comprando el periódico para leerlo todos los días. Siempre que jugábamos era una reunión familiar, jugábamos todos y disfrutábamos mucho, es algo que siempre recuerdo, yo siempre quería ganar y me enseñaban que no siempre podía ganar, algo que me sirve hasta el día de hoy. Cuando tuve mi hija, siempre jugábamos juegos de mesa, fue algo que le enseñe y ahora que tengo mi nieta es igual”

Participante 5

“Recuerdo mucho toda la organización para la navidad, eran fechas muy lindas. Cuando comenzaban las novenas se hacía el pesebre y siempre se turnaba rezar la novena en la casa de cada familiar, eran unas fechas de unión en familia. Siempre se brindaba natilla y buñuelos. En

esta época las familias no toman la navidad con tanta importancia, pero en la mía seguimos reuniéndonos para rezar las novenas, es la fecha más bonita del año porque es cuando los veo a todos”. Participante 6

“Mi papá era del Tolima y nació el día de San Juan el 24 de junio, él nos enseñó a participar en las fiestas de San Juan en el Guamo – Tolima, había corralejas y las fiestas duraban mucho. Yo les enseñé a mis hijos y a mis nietos también a celebrar ese día, ese día recordamos a mi papá con cariño y cada vez que hay dinero vamos el 24 de junio a las fiestas de San Juan”

Participante 7

“Mi mamá en envigado me enseñó hacer los frijoles con chicharon y yo le aprendí. Le enseñé a mis hijas, pero a ellas no les quedan tan ricos como a mí. Cuando nos reunimos en familia mis hijas me dicen que yo haga los frijoles porque son deliciosos y soy la mejor cocinando y me siento orgullosa de eso” Participante 8

Los Saberes de mi Vida

Durante el desarrollo de esta actividad, las personas mayores resaltaron y valoraron los saberes que les brindaron alegrías y oportunidades en la vida. Además, comprendieron que gracias a todos los conocimientos que tienen hoy por hoy son quienes son y reconocieron que tienen conocimientos importantes sin importar la época. Así, mismo, en el momento que rotaron sus dibujos, los demás participantes quedaron encantados con los saberes de cada uno y todos indicaron querer aprender. Llegaron a la conclusión, de que la edad no es un limitante para aprender. A continuación, se describen los saberes que cada uno plasmo en los dibujos de la actividad:

Participante 1, plasmo todo el trabajo de la madera

Participante 2, plasmo todo el trabajo haciendo ladrillo en chircales. Cerca al barrio Marruecos hay un barrio llamado Chircales y allí, hace algún tiempo trabajaban todo lo relacionado con manufactura de ladrillos.

Participante 3, continuó realizando sus artesanías, pero también aprendió el trabajo del ladrillo en chircales.

Participante 4, trabajo gran parte de su vida como cocinera, tiene muchos saberes relacionados con la cocina y no solo cocina de tu tierra, cocina de todo el país.

Participante 5, se graduó del colegio como normalista y logró trabajar como docente de primaria.

Participante 6, tiene un amplio conocimiento sobre todo lo relacionado con construcción, a tal punto, que él construyó varias casas.

Participante 7, conoce sobre ornamentación y aún trabaja en ello.

Participante 8, tiene habilidades en ventas, toda su vida trabajo vendiendo toda clase de artículos.

Tabla 3

Categoría Reconocimiento de Capacidades y Saberes

Reconstrucción del pasado-Memoria individual y colectiva (saberes transgeneracionales y saberes subjetivos)	Las personas mayores realizan una introspección con el propósito de reconstruir el pasado desde la memoria individual y colectiva, identificando aquellos saberes intergeneracionales y saberes subjetivos, logrando autorreconocimiento de todo el patrimonio inmaterial que poseen como personas mayores y pueden continuar transmitiendo;
---	--

entendiendo que sus saberes los hacen parte importante de la sociedad. Adicional, analizan si actualmente, han transmitido esos saberes, con lo cual logran comprender que sus saberes son base de la familia y de la sociedad.

Capacidades

Las personas mayores autorreconocen aquellas capacidades que siempre han tenido y tal vez por falta de varios factores tanto exógenos como endógenos hayan pensado que ya no tenían o simplemente habían olvidado.

Nota. Autoría propia

Grupo Focal Participación Comunitaria

Durante el desarrollo el grupo focal se observó que las personas mayores no conocían de qué manera y cómo participar activamente en todo lo relacionado con su comunidad. Pero, se les indica, que existen los Consejos de Sabios y Sabias, los cuales son instancias de participación comunitaria autónoma, realizan control social y asesoría a nivel local y Distrital, en relación con las políticas, decisiones y acciones dirigidas a las personas mayores en Bogotá, dentro del contexto de la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en Bogotá. Todas las personas mayores pueden participar en los Consejos de Sabios y Sabias, existe un consejo por cada localidad y es conformado por varias personas mayores; para este consejo las personas mayores por medio de votación pueden elegir y ser elegidas. Todas las personas mayores participantes en el taller, se sienten emocionadas de poder participar en un espacio así para aportar desde sus saberes a la comunidad.

Tabla 4*Categoría Participación comunitaria*

Consejo de sabios y sabias	Las personas mayores manifiestan si participan o no en consejo de sabios y sabias; haciendo uso de su derecho de ser elegido o de elegir.
----------------------------	---

Nota. Autoría propia

Grupo de Discusión Rutas Distritales

Durante el grupo de discusión se brinda toda la información de servicios y/o proyectos dirigidos a las personas mayores de diferentes entidades distritales. Las personas mayores, están muy atentas y toman nota de toda la información que se les brinda a través de una presentación en power point. Indican, que era necesaria la información, desconocían toda la oferta de servicios y desafortunadamente las entidades no habían realizado una oferta de servicios como esta.

Infografías

Se les entrega a las personas mayores varios folletos con las infografías sobre las rutas Distritales. ¿Cuáles son?, ¿Cómo acceder a ellas?, ¿Cuáles son los puntos de atención?, entre otras. Las personas mayores se sienten muy contentas con los folletos entregados, indican que los van a guardar muy bien y que los tendrán a la mano por si algún amigo desea obtener la información ellos prestarán los formatos para que puedan sacar copias.

Tabla 5*Categoría Rutas Institucionales*

Secretaría Distrital de Salud	Se activan rutas institucionales con Secretaría de Salud, para garantizar la satisfacción de las necesidades fisiológicas; facilitando los trámites en citas médicas, autorizaciones y afiliaciones. Además, se les indica que la subred integrada de servicios de salud que les queda más cerca por temas de georreferenciación es la Subred Sur-Oriente.
Secretaría Distrital de Integración Social	Se activan rutas institucionales con Secretaría Distrital de Integración social. Se les indican los servicios que la entidad ofrece teniendo en cuenta la edad y los criterios de ingreso. Servicios tales como: Centro día, Centro día al barrio, Apoyos económicos, Centros transitorios (día y noche), Centros de protección (vivienda permanente), Comisaría de familia, Comedores comunitarios, Cursos y talleres, Emergencia social
Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte	Se activan rutas institucionales con Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte. Se indican las actividades que ofrece la entidad,

	tales como: Viviendo a través del juego; Viejotecas locales, Celebración mes persona mayor, Nuevo comienzo
Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal –IDPAC	Se activan rutas institucionales con el Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal –IDPAC. Se indican las actividades que ofrece la entidad, tales como: Consejo Distrital de Sabios y Sabias, Gerencia de Escuela del IDPAC, Organización Social de Años Dorados Somos Colombia, Mes mayor
Secretaría de Educación del Distrital	Se activan rutas institucionales con la Secretaría Distrital de Educación. Se indica el programa “Educación para Adultos mayores”.
Secretaria Distrital de Planeación	Se activan rutas institucionales con la Secretaría Distrital de planeación. Se orienta y se brinda toda la información sobre el proceso para solicitar la visita del SISBEN.

Nota. Autoría propia

Discusión

Para empezar, se hace énfasis que desde el inicio hasta el final del desarrollo del proyecto aplicado fue evidente la problemática que presentan las personas mayores intervenidas específicamente por causa de la falta auto-reconocimiento de saberes y capacidades, la falta de participación comunitaria, la falta de reconocimiento de necesidades humanas y la falta de conocimiento de las redes de apoyo institucionales, lo cual sumado a los factores psicológicos se evidencia la frecuente aparición de episodios de depresión, aislamiento social, pérdida de autonomía y autoestima baja, situaciones emocionales que afectan en forma negativa a la comunidad; todo lo anterior, generando discriminación, exclusión, segregación y desigualdad.

De acuerdo con las características que diferencian al modelo de bienestar social de Lin y Ensel, la intervención con la comunidad siempre está orientada a aumentar el bienestar social y mejorar la calidad de vida de los participantes, en este caso las personas mayores, en especial, porque luego de la ejecución del proyecto, se logra fortalecer el bienestar social de la población sujeta de intervención, a través de la participación activa de la comunidad en los grupos focales, en la entrevista, en los talleres y en el grupo de discusión.

En relación con las necesidades humanas presentes en el grupo de personas mayores del barrio Marruecos, se logra reconocimiento de las necesidades humanas en función de la integración social, comprendiendo si existe realmente satisfacción de las mismas. Las personas mayores, indican no tener una alimentación adecuada, presentando malnutrición o desnutrición. Así mismo, en su mayoría no cuentan con actividad económica estable, por lo cual sus ingresos son esporádicos, afectando la satisfacción de la necesidad de alimentación. Las condiciones de seguridad son precarias. Solamente, dos personas cuentan con vivienda. Por otro lado, sus relaciones sociales e interpersonales son escasas y consideran que la salud sexual ya no hace

parte de la vida. Ahora bien, las relaciones intrapersonales son deficientes, lo cual afecta el auto-reconocimiento de saberes y capacidades. Se evidencia que las personas mayores no tienen satisfechas sus necesidades básicas de primer y segundo nivel. Según lo anterior, y teniendo en cuenta la Teoría de Maslow, si las personas mayores no logran satisfacer las necesidades básicas de primer y segundo nivel, es muy complicado que logran suplir las demás.

En seguida, es preciso anotar que las personas mayores relacionan el reconocimiento de necesidades humanas y con el autorreconocimiento de capacidades, saberes y participación comunitaria; así mismo conocieron que servicio y/o proyecto de cada entidad se ajusta con las necesidades humanas, para lograr conocer a que servicio y/o proyecto pueden postularse.

Cabe recalcar, las personas mayores alcanzan el auto reconocimiento de capacidades, saberes y participación, en función de la aceptación y contribución social, que están presentes en el bienestar social. Las personas mayores, realizan una introspección al reconstruir memoria individual y colectiva, auto – reconociendo aquellos saberes intergeneracionales y saberes subjetivos; saberes que hoy por hoy los hacen ser quienes son. Además, comprenden que tienen muchos conocimientos y saberes, los cuales pueden continuar transmitiendo. Así mismo, consiguen sentirse importantes para la comunidad, la familia y para ellos mismos, generando autoconfianza, autoestima positiva y auto respeto. Adicionalmente, apropian la importancia que tienen para la familia y la sociedad sin importar la edad. Por otro lado, las personas mayores se motivan a participar en el Consejo de Sabios y Sabias en las próximas elecciones. Finalmente, se inscriben para participar en el Mes Mayor que se celebra todos en agosto todos los años.

En cuanto a la activación de rutas institucionales en función de la actualización y la coherencia social, las personas mayores se sienten motivadas, debido a que observan que el apoyo institucional si existe, pero faltaba que alguien abordara el tema con ellos para saber a

dónde y de qué manera acudir para cada situación. Indican, que el abandono institucional, no es realmente porque no existan servicios y proyectos; el abandono institucional se debe a la falta de información que cada entidad debe brindar a la ciudadanía.

Es importante mencionar, que las personas mayores, logran abordar las cinco dimensiones de la Escala de Bienestar Social de Keyes.

Finalmente, cada uno de los encuentros realizados arroja como resultado que es posible facilitar espacios para la identificación y reflexión de situaciones que experimentan las personas mayores, siempre están prestas a realizar actividades; además están dispuestas a generar cambios en sí mismos para mejorar su bienestar social.

Consideraciones Éticas

Las consideraciones éticas a tener en cuenta en el presente proyecto aplicado son las siguientes:

Normatividad

En el Código de Núremberg (1947). Primer antecedente ligado al principio de autonomía, que reconoce la capacidad de las personas para decidir sobre lo que puede hacerse con su cuerpo y sus atributos sociales o intelectuales, al tiempo que promueve el respeto a su voluntad de participar o negarse a hacerlo en cualquier tipo de investigación.

El Informe Belmont (1978) establece los principios de respeto por las personas, beneficencia y justicia.

Ley 1090 De 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones.

Consideraciones sobre el Proceso de Consentimiento Informado

Se entiende el consentimiento informado como un proceso, en el que una persona acepta participar en una investigación o intervención, conociendo los riesgos, beneficios, consecuencias o problemas que se puedan presentar durante el desarrollo de las mismas.

Principios

Responsabilidad.

Competencia.

Estándares morales y legales.

Confidencialidad.

Bienestar del usuario

Relaciones profesionales.

Evaluación de técnicas.

Recomendaciones

Como resultado del proyecto de intervención, se recomienda trabajar a futuro los siguientes temas con la población personas mayores:

Sexualidad en las personas mayores

Intervención que involucre a la institución familiar

Autoestima

Nuevas tecnologías

Clubs de lectura

Clubs de juegos

Emprendimiento en las personas mayores

Talleres de artes

Así mismo, se recomiendan actividades tales como:

Caminatas en grupo

Ejercicio físico

Juegos para la memoria

Referencias Bibliográficas

- Alcaldía Mayor de Bogotá. (2021). Diagnóstico Local Rafael Uribe Uribe. Bogotá D.C
Recuperado de: <https://www.integracionsocial.gov.co/index.php/entidad/informacion-institucional/localidades-sdis/18-rafael-uribe-uribe>
- Alvarado García, Alejandra María, & Salazar Maya, Ángela María. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>
- Arias. C. (2009). La red de apoyo social en la vejez. Aportes para su evaluación. *Revista de Psicología da IMED*, vol.1, n.1, p. 147-158. Recuperado de:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5154987.pdf>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. Freeman. New York.
- Blanco. A, Díaz. D. (2005) El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema*. España.
- Congreso de la República. (6 de septiembre de 2006). Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. [Ley 1090 de 2006]. Recuperado de http://colpsic.org.co/aym_image/files/LEY_1090_DE_2006.pdf
- Corey Lee M. Keyes. (1998). Social Well-Being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121–140.
<https://doi.org/10.2307/2787065>
- DANE. (2022). Análisis de las Clases Sociales. Recuperado de
https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/pobreza/2021/analisis_clases_sociales_23_ciudades.pdf

Departamento Nacional de Planeación. (2020). Compromiso con el Envejecimiento Activo y una Bogotá Cuidadora e Incluyente. Bogotá D.C. Recuperado de:

https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/122_sdis_2020110010129_7770_0.pdf

Departamento Nacional de Planeación. (S.F). Documento De Soporte Técnico. Bogotá D.C.

Recuperado de:

<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/DNP/Soporte%20T%C3%A9cnico%20Pol%C3%A9tica%20Cuidado.pdf>

Díaz, D; Blanco, A; Horcajo, J; Valle, C. La aplicación del modelo del estado completo de salud al estudio de la depresión. *Psicothema*, vol. 19, núm. 2, 2007, pp. 286-294. España.

<https://www.redalyc.org/pdf/727/72719217.pdf>

Florez. C. E. (2000). Las transformaciones sociodemográficas en Colombia durante el siglo XX.

Editorial Siglo XXI, Bogotá.

Ibañez. C (2008). Participación comunitaria y diagnóstico de necesidades. Fundación para el conocimiento Madrid. Recuperado de:

madrimsd.org/blogs/salud_publica/2008/11/17/107090

Keyes, C. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61, 121-140.

Keyes, C. y Shapiro, A. (en prensa). Social well-being in the United States: a descriptive epidemiology. En O. Brim, C. Ryff y R. Kessler (eds.): *Midlife in the United States*. Chicago: University of Chicago Press.

Keyes, C., Shmotkin, D. y Ryff, C. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1.007-1.022.

Lin, N., & Ensel, W. M. (1989). Life stress and health: Stressors and resources. *American sociological review*, 382-399.

- Logroño. P (2014). La pobreza por necesidades básicas Insatisfechas y la escala de necesidades de Maslow: aproximaciones conceptuales. Escuela Superior Politécnica Del Litoral. Recuperado de: <http://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/123456789/55075/1/D-CD105700.pdf>
- Maslow. A. (1968). El hombre realizado. Hacia una psicología del ser. Editorial Kairós.
- Millares. I. (2010). Vejez productiva. Kairos Revista de temas sociales. Argentina.
- Ministerio de la Protección Social. (2007). Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2013). Plan Decenal de Salud Pública. (2012-2021). Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>.
- Ministerio de Salud. Colciencias. (2015). SABE colombia2015: estudio nacional de salud, bienestar y envejecimiento. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Resumen-Ejecutivo-Encuesta-SABE.pdf>
- Moragas, R. (1998). Gerontología Social. Envejecimiento y calidad de vida. Madrid: Albor.
- Páez, D. (2008). Cuaderno de Prácticas de Psicología Social y Salud: Fichas Técnicas sobre Bienestar y Valoración Psico-Social de la Salud Mental. Manuscrito no publicado. San Sebastián: Universidad del País Vasco.
- Rappaport, J. (1984). Studies in empowerment: Introduction to the issue. *Prevention in Human Services*, 3, 1-7.

Secretaría Distrital de Integración Social. (2008). Política Pública para el Envejecimiento Y la Vejez. Bogotá D.C. Recuperado de:

https://old.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2018documentos/21052018_Informe%20de%20Seguimiento%20PPSEV.pdf

Secretaría Distrital de Integración Social. (2021) Proyecto 7770 - Compromiso con el envejecimiento activo y una Bogotá cuidadora e incluyente. Bogotá D.C. Alcaldía Mayor de Bogotá. Recuperado de : <https://www.integracionsocial.gov.co/index.php/noticias/35-entidad/proyectos/4021-proyecto-7770-compromiso-con-el-envejecimiento-activo-y-una-bogota-cuidadora-e-incluyente>

Secretaría Distrital de Integración Social. (2021) Resolución No. 0509. Bogotá D.C. Recuperado de: <https://bogota.gov.co/sites/default/files/tys/2021/07/Resoluci%C3%B3n-0509-del-20-de-abril-de-2021-1.pdf>

Zimmerman, M. (2000). Empowerment theory. En J. Rappaport & E. Seidman (Eds). *Handbook of community psychology* (pp. 43-63). New York, NY: Kluwer.