

PLAN DE NEGOCIO: FASE 1, ESTUDIO DE MERCADO EN INSTITUCIONES  
GERIÁTRICAS

Presentado por:

ANDRES CABRERA MORENO

LINA MARIA RODRIGUEZ

YEIN DENIS TOVAR REAL

Asesor:

JACQUELINE BENAVIDES DELGADO

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS

PSICOLOGÍA

COLOMBIA

2018

## TABLA DE CONTENIDO

1. Justificación
  - 1.1. Pregunta problema
  - 1.2. Objetivos
    - 1.2.1. Objetivo general
    - 1.2.2. Objetivos específicos
2. Marco teórico
  - 2.1. Adulto mayor, actualidad
  - 2.2. Ciclo vital
    - 2.2.1. Desarrollo físico (enfermedades)
    - 2.2.2. Desarrollo cognoscitivo (trastornos)
    - 2.2.3. Desarrollo psicosocial (relaciones inter e intrapersonales)
  - 2.3. Tratamientos
    - 2.3.1. Técnicas desde el enfoque cognitivo conductual
3. Metodología
  - 3.1. Participantes
  - 3.2. Instrumentos
  - 3.3. Procedimiento
4. Resultados
5. Discusión
6. Referencias.

## **Justificación**

El Crecimiento significativo de la población de adultos mayores en Colombia como lo señala el ministerio de Salud ha aumentado considerablemente en los últimos años. “Entre el 1985 y el año 2013, la población total de 60 años o más pasó de 2.143.109 a 3.815.453 en el 2005 y para el 2010 se proyectó en 4.473.447 de personas mayores, con un ritmo de crecimiento del 3.18% promedio anual en ese periodo (Ministerio de salud y protección social, 2013, p 17). “Según el Estudio Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento (Sabe) 2015, la cifra de personas mayores de 60 años representó el 11 % de la población colombiana, es decir 5,2 millones de personas; para el año 2020 se estima que ese porcentaje aumente al 12,5 %, que equivaldría a 6,5 millones de personas; y para el 2050 se proyecta en un 23 %, es decir, 14,1 millones de adultos mayores (Ministerio de salud y protección social, 2015). Estas cifras equivalen a un crecimiento del 78% en el transcurso de 5 años, cifra que denota un incremento muy elevado y que han obligado al Estado ha generar nuevas políticas públicas de intervención y atención, para evitar la violación de los derechos humanos a esta población.

## **Pregunta problema**

¿Ante la Política pública social para el envejecimiento y la vejez, específicamente sobre atención psicológica en hogares geriátricos, cuáles son las necesidades que muestran los geriátricos de la zona de Niza, con respecto a la implementación de esta reglamentación durante el periodo de 2015 a 2024?

## **Objetivo general**

Evaluar la necesidad que tienen los geriátricos de la zona de Niza para ajustarse a la normatividad de la Secretaría Distrital de Integración Social, en el Plan de Atención Integral Individual que obliga a los centros geriátricos a realizar una valoración psicológica inicial, egreso y seguimiento trimestral a los residentes de estos centros

## **Objetivos específicos**

-Determinar el tipo de servicios de atención psicosocial, que ofrecen los geriátricos de la zona de Niza, para adultos mayores.

-Identificar las percepciones de los adultos mayores que se encuentran en los hogares del barrio Niza acerca de sus necesidades.

-Analizar las necesidades percibidas por los administradores de los hogares geriátricos y los recursos con que cuentan para invertir en los servicios, de atención psicológica en adultos mayores que se encuentran en los hogares del barrio Niza.

## MARCO TEÓRICO

### Adulto mayor, Actualidad

Para empezar, es necesario mencionar la importancia que tiene la adultez mayor en el ciclo de vida del ser humano, como la consolidación de un recorrido de la infancia, juventud, y la madurez (Papalia, Duskin & Wendkos. 2011).

Este es un periodo de cambios en todas las áreas de funcionamiento. Según la OMS (ONU, 2015), las personas de 60 a 74 años, son consideradas como personas de edad avanzada, de 75 a 90 años personas ancianas o viejas, y aquellas personas que sobrepasan los 90 años se les denomina grandes viejos o longevos. Para poder visualizar la realidad del adulto mayor, es importante explicar que los cambios a los que se ha enfrentado el adulto mayor abarcan desde temas socioculturales hasta temas de evolución, pero es indispensable conocer la realidad desde el mismo adulto mayor, desde su realidad, su percepción de la vida.

Pero la realidad de la población adulta mayor tiene extremos muy notorios, por un lado, se encuentran los adultos mayores que presentan una calidad de vida óptimas condiciones sanitarias, económicas y sociales y en el otro, se encuentran los adultos mayores donde su situación es precaria, las condiciones económicas, sanitarias, y sociales no son las adecuadas para poder asegurar una calidad de vida plena para el adulto mayor. Por lo mencionado anteriormente, el tema del adulto mayor actualmente ha adquirido una gran importancia en diferentes aspectos en la sociedad en lo económico, en los aspectos que hacen referencia al plan de atención en salud al adulto mayor, en los planes de contingencia que se desarrollarían en torno al adulto mayor (Rodríguez, 2008).

## **Mundo**

Por lo mencionado anteriormente, el tema del adulto mayor ha adquirido actualmente una gran importancia a nivel mundial. Actualmente las cifras de vejez están en aumento de la mano de la esperanza de vida. Las características demográficas, las políticas de cada país, el entorno sociocultural y socioeconómico donde vive el *Adulto Mayor* empieza a enmarcar la realidad del *Adulto Mayor*, (ONU, 2015).

El inevitable crecimiento de la población adulta mayor, según el estudio realizado por las Naciones Unidas Perspectivas de la Población Mundial del 2017 “se espera que el número de personas mayores, es decir, aquellas de 60 años o más, se duplique para 2050 y triplique para 2100: pasará de 962 millones en 2017 a 2100 millones en 2050 y 3100 millones en 2100” (ONU, 2017). A nivel mundial, este grupo de población crece más rápidamente que los de personas más jóvenes. Este incremento de la población adulta mayor, crea un cambio importante en el siglo XXI ya que trae como resultado cambios obligados en los sectores de salud, económico, laboral, cultural en el mundo, puesto que llega a ser un tema vital para el ser humano y la calidad de vida que éste debe tener en sus últimos años de vida.

A nivel mundial todas las regiones han experimentado un aumento considerable en la esperanza de vida desde el siglo pasado, por consiguiente la supervivencia, proporción cada vez mayor longevidad. En la población joven del mundo se caracteriza por presentar una reducción de la fertilidad, el deseo de no tener hijos y el incremento de la longevidad son, por tanto, factores clave del envejecimiento mundial de la población; Cabe resaltar que la migración internacional también ha contribuido al cambio de las estructuras de edad en varios países y regiones. En los países con grandes flujos migratorios, puede evidenciarse en el retraso en el proceso de envejecimiento, al menos temporalmente, ya que los migrantes suelen ser jóvenes en edad de trabajar. Sin embargo, los migrantes que se quedan en el país terminarán formando parte de la población de mayor edad. (ONU, 2017).

## **Latinoamérica**

Como lo menciona el Banco Interamericano de Desarrollo (2018), Latinoamérica aun no es una región envejecida en comparación a las cifras que se encuentran en Europa, América del Norte, el Este Asiático, y Oceanía 24%, 21% y 16%, respectivamente (p.6), pero el crecimiento de la población mayor en Latinoamérica presenta un aumento considerable, ya que se incrementa la velocidad con que crece la población mayor en comparación con países europeos como Francia, Alemania. (Aranco, Stampini, Ibarán, & Medellín, 2018).

Como se mencionaba anteriormente, el crecimiento de la población adulta mayor a nivel mundial y especialmente en Latinoamérica, crea retos frente la población adulta mayor, inicialmente fenómenos como la soledad, el abandono, la perdida de algunas aptitudes y facultades son parte de las necesidades del adulto mayor (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, 2002).

Particularmente en Latinoamérica se evidencia un factor de desarrollo a nivel cultural, ya que como es un continente en desarrollo, se presentan falencias en la atención que se le brinda al adulto mayor, en las políticas que se implementan se fomenta la corrupción por parte de los gobiernos, la falta de oportunidades de empleabilidad al adulto mayor, la disminución de ingresos económicos que afectan la manutención de las familias latinoamericanas (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, 2002).

“Se calcula que la cantidad de personas mayores en América Latina y el Caribe se duplicará en 2030, cuando este grupo representará 16,7% de la población. La CEPAL plantea que los países hagan frente al fenómeno del envejecimiento con políticas públicas basadas en un enfoque de derechos”. (CEPAL, 2014)

## **Colombia**

Según el Ministerio de Salud y Protección Social, el índice de envejecimiento definido como el peso de la población mayor de edad con respecto a la población infantil y adolescente se triplicó en las últimas décadas en el país, el cual de 10 pasó

a 34, entre 1964 y el año 2010, y de acuerdo con la tendencia observada, mantendrá aumentos sostenidos en un futuro próximo, según la proyección evaluada hasta el año 2020 aproximadamente (Ministerio De Salud Y Protección Social, 2013)

En Colombia, envejecer adquiere un gran nivel de complejidad, pues la población se encuentra susceptible a los diversos cambios sociales que se generan a diario en la sociedad en general, dentro de cualquier contexto caracterizado por la constante transformación social se evidencia notoriamente en aspectos tales como la familia, el trabajo y la jubilación. Lo anterior, genera un impacto relevante sobre la vejez y el envejecimiento humano, cambios que son directamente influenciados por patrones socioculturales cambiantes, las consecuencias de dichos cambios trae consigo modificaciones en la conducta, salud (física y emocional), las relaciones interpersonales, etc. (Secretaría de desarrollo económico, 2015).

Los cambios que se presentan en la población adulta mayor ya sean físicos, mentales o interpersonales, empiezan a moldearse por ciertas condiciones que delimitan diferencias importantes en cada ciclo de los adultos mayores en Colombia. Por ejemplo, la raza, la región, género, las creencias de nuestros adultos mayores son diversas, ya que nos encontramos en un país diverso, donde no es igual hablar del envejecimiento de un adulto mayor que se encuentra en la Costa Caribe que hablar del envejecimiento de una persona que se encuentra en la zona centro del país (Secretaría de desarrollo económico, 2015).

“La población mayor de 60 años en Colombia suma 5.2 millones de habitantes. El país está atravesando una transición demográfica avanzada, con mayor población envejecida y por tanto mayores riesgos y desafíos para su atención en salud y bienestar. Los resultados de la Encuesta muestran que Boyacá, Cundinamarca, Santander y el Eje Cafetero son las regiones con mayor número de población de adultos mayores mientras Chocó y Valle del Cauca tienen mayor cantidad de población joven”. (SABE, 2015)



## **Bogotá**

Según los datos del DANE (2015), viven alrededor de 800 mil personas mayores de 60 años a 2014, de los cuales 43% son hombres y 57% son mujeres. Hace cinco años la población de la tercera edad representaba 8,7% de la población de Bogotá; hoy en día ese porcentaje es 10,3%, lo que muestra signos de un importante crecimiento dentro de un corto periodo de tiempo, indica que la esperanza de vida al nacer en los últimos años ha aumentado significativamente, pasando en 1998 de 72 años a 78 años en 2013, producto de la ejecución de políticas públicas sociales que han mejorado, sobre todo en los últimos cinco años, la calidad de vida de las personas.

Actualmente, en la estructura poblacional de la capital de la república “residen 800 mil personas mayores de 60 años, de las cuales, 65,7% no trabaja ni está interesada en hacerlo. Del total, 57% de las personas no está afiliada a un fondo de pensiones (más de 450 mil personas), resultado que es muy preocupante dado que, en la actualidad, solo 40,7% recibe una pensión, y la proporción de personas mayores que reciben ingresos por conceptos de arriendo, préstamos, ayudas estatales o familiares, es muy ínfima” (Secretaría de Desarrollo Económico, 2015).

Según el Informe de Gestión de la Secretaría Distrital de Integración Social (2017), en Bogotá se ejecutó el proyecto de *Envejecimiento digno, activo y feliz*, el cual busca mitigar la discriminación frente a la población adulta mayor. Dicho proyecto avanzó en la atención de la población adulta mayor por medio de los centros día, centro noche, centro de protección social y a la entrega de los apoyos económicos para el adulto mayor (Secretaría Distrital de Integración Social, 2017, p.21)

A pesar de los esfuerzos del gobierno distrital por disminuir el riesgo para el adulto mayor en Bogotá, se evidencia que no son suficientes, aún se presentan muchos vacíos en las políticas, en el ámbito social se presentan discriminación de la condición del adulto mayor, y se dejan por un lado la población con discapacidad o con limitaciones físicas que presentan un mayor grado de vulnerabilidad. Los

temas de pobreza, acceso a un servicio de salud genera problemas graves para el adulto mayor, dificultando que su calidad de vida sea óptima (Secretaría Distrital de Integración Social, 2017).

## **2.2. Ciclo vital**

El envejecimiento se presenta como un proceso del ciclo vital, donde el cuerpo del ser humano presenta cambios cognitivos, físicos y sociales; dichos cambios generan modificaciones en el diario vivir del adulto mayor. Se sabe que todos los seres vivos envejecen, el envejecimiento del ser humano se fundamenta en un proceso multidimensional de los seres humanos; inicia en la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte. Es un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción continua con la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades, durante el transcurso del tiempo (Política Pública Social Para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital, 2015).

De esta manera los cambios a nivel biológico en la adultez mayor son identificados como “fracasos normativos de adaptación que finalmente produce un declive en el organismo”, que lleva al origen y mantenimiento de un sinnúmero de patologías, entre ellas las más comunes son la hipertensión arterial y la diabetes (Rodríguez, Molina & Valderrama 2010).

### **2.2.1. Desarrollo físico (enfermedades)**

Durante el envejecimiento, el cuerpo inicia una etapa donde se van presentando cambios que dificultan el desarrollo de actividades físicas “estos cambios son producidos por pérdida de la función neuromuscular, disminución de la masa músculo-esquelética y reducción de la fuerza” (Papalia, Duskin y Wendkos. 2011, p. 20), lo que provoca riesgos para el adulto mayor como caídas, accidentes, dificultad para realizar actividades diarias de forma independiente. Existen diferencias en

cuanto a los cambios físicos que sufren hombres y mujeres, y esto va ligado a los hábitos que se han ejercido durante toda su vida.

Los hombres tienden a desarrollar más enfermedades en su vejez, ya que por historia el hombre realiza más actividades físicas que ponen en riesgo su salud. Por otra parte la mujer cuida a lo largo de su vida su salud y su cuerpo, se realizan chequeos médicos con regularidad. Según Papalia, Duskin y Wendkos. (2011), el estrógeno protege a las mujeres de enfermedades cardíacas y fortalece su sistema inmunológico.

Las enfermedades que aparecen a nivel fisiológico son variables, ya que como se mencionaba anteriormente entran en juego diferentes factores sobre el cuidado de su salud a lo largo de la vida. La disminución de la visión y la audición se incrementa, por esto las actividades que realizan a diario pueden generar eventuales accidentes. La fuerza, resistencia, y tiempo de reacción se debilitan. Enfermedades como la artrosis progresiva, el Parkinson, enfermedades terminales como el cáncer, generan cambios en la estructura de vida del adulto mayor, abriendo la puerta a cambio no solo físicos sino también psicológicos y es allí donde es indispensable el apoyo de la familia, sus redes sociales para el adulto mayor (Ceberio, Marcelo R, 2013,p.84 )

#### 2.2.2. Desarrollo cognoscitivo (trastornos)

Papalia, Duskin y Wendkos (2011), en su libro de desarrollo del adulto y la vejez indica que “El cerebro se transforma con la edad, pero estos cambios varían considerablemente de una persona a otra. En los adultos mayores saludables, los cambios por lo general son modestos y no afectan notoriamente su funcionamiento” (p. 565). Señala entonces un listado de enfermedades Neuro-degenerativas vinculadas estrechamente con la vejez, y las clasifica como “enfermedades temibles del envejecimiento” entre las cuales está el Alzheimer la demencia en general.

El Alzheimer es una de las más comunes en el adulto mayor, afecta al menos a 15 millones en todo el mundo (Papalia, Duskin & Wendkos. S, p. 567, 2011) produce un deterioro de manera gradual de “la inteligencia, la capacidad de atención e incluso la habilidad para controlar las funciones corporales, y finalmente ocasiona la muerte”.

Su sintomatología inicial se caracteriza, por el deterioro de la memoria y del lenguaje y déficit en el procesamiento, la incapacidad para recordar eventos recientes o información nueva. “Después se presentan otros síntomas más: irritabilidad, ansiedad, depresión y, más tarde, ilusiones, delirios y vagabundeo. Se deterioran la memoria a largo plazo, el juicio, la concentración, la orientación y el habla, y surgen problemas para realizar actividades básicas de la vida diaria. Hacia el final de la enfermedad, el paciente no puede entender o usar el lenguaje, no reconoce a los miembros de su familia, no puede comer sin ayuda ni controlar los intestinos y la vejiga, y pierde la capacidad de caminar, sentarse y tragar comida sólida. La muerte por lo general llega entre ocho o 10 años después de la aparición de los primeros síntomas” (Papalia, Duskin & Wendkos. S, 2011).

Demencia es el desarrollo de múltiples déficits cognitivos, no es una sola enfermedad sino una docena o más, su manifestación en sintomatología siempre son similares pero causas diversas, pueden ser también una combinación de varias condiciones médicas. puede deberse también a otras condiciones, como enfermedades cardiovasculares, la enfermedad de Parkinson y el abuso de SPA; pero no todas las personas que presentan estas condiciones desarrollan demencia, puede llegar gradual o súbitamente o simplemente no manifestarse. Durante el desarrollo de la demencia los adultos mayores pierden su habilidad para aprender nueva información, recordar la antigua o ambas, adicionalmente, sufrir deterioro en al menos una de las siguientes áreas: habla y escritura; actividades motoras; reconocimiento de objetos y personas, y planificación, ejecución y monitoreo de su propio comportamiento (por lo general una función del lóbulo frontal) (Papalia, Duskin & Wendkos, 2011).

Por otro lado, está la depresión en el adulto mayor se define como un “trastorno mental caracterizado por un fuerte decaimiento del estado de ánimo, que

en el ámbito afectivo se expresa mediante tristeza profunda, vacío existencial, auto culpa y soledad, en tanto que en el mental ocasiona ofuscación, pesimismo, inseguridad, baja autoestima.” (Jiménez, 2004).

Adicionalmente en la depresión se presentan síntomas físicos como fatiga, insomnio, palpitaciones, dolor torácico y músculo-esquelético, cefaleas entre otros al igual forma, se presentan síntomas en el afectiva como aislamiento, soledad, deterioro cognitivo pueden ser confundidos en el adulto mayor como una enfermedad física y no se diagnostican a tiempo para poder iniciar un proceso psicológico adecuado. (Alvez, 2014)

### 2.2.3. Desarrollo psicosocial

Es evidente que la presencia y la estabilidad de las redes sociales facilita la integración social del adulto mayor, garantiza su interacción con la sociedad, el medio en general y disminuye la frustración relacionada a los cambios que va vivenciando. Dentro de sus efectos favorables se encuentra la posibilidad de enfrentar situaciones de tensión que requieren adaptación, como los cambios físicos, mentales y de salud que pueden percibir diariamente. Las redes sociales y la integración social permanente, ayuda a mantener la percepción (positiva) y el sentido de control sobre la cotidianidad lo que disminuye notoriamente los niveles de morbilidad, mortalidad y el riesgo de internamiento de los adultos mayores (o en el caso contrario una adecuada adaptación a la estancia permanente en un sitio especializado (Álvarez, 2009).

Las relaciones sociales que mantenga el adulto mayor en esta etapa del ciclo vital ayuda a seguir moldeando su desarrollo personal, su desarrollo afectivo, físico y mental. Aquí entra en papel de la familia en el desarrollo psicosocial del adulto mayor. Cornachione (2016) nos dice que:

La familia como red social de apoyo acrecienta su importancia con el envejecimiento, en una etapa donde tienden a retraerse otras relaciones sociales. De allí la necesidad de encarar la problemática de la vejez desde el ámbito familiar. La familia continúa siendo el mejor recurso de apoyo, a pesar de la existencia de la

imagen de que la atención a los padres se ha degradado en las últimas décadas. (Cornachione, 2016, p. 156)

El adulto mayor, específicamente aquel que ha sido afectado por la demencia puede tener problemas para actividades básicas como empacar una maleta, mostrar alteraciones de juicio, tornarse violento, tropezar y/o caer con frecuencia, hacer bromas pesadas (sin importar herir susceptibilidades de seres queridos), dejar de bañarse (poco interés en su autoimagen), realizar acusaciones graves hacia su círculo más cercano de robar sus pertenencias o atentar contra su vida. Con frecuencia, las personas de la tercera edad no son conscientes de su condición (ya que es un proceso que avanza progresivamente con manifestaciones en principio sutiles y aparentemente sin consecuencias graves), esto puede llevar a que actúen de forma incoherente y hagan planes que son completamente irreales acorde a su capacidad (Papalia, Duskin & Wendkos. S, 2011).

## **2.3. Tratamientos**

### **2.3.1. Técnicas desde el enfoque cognitivo conductual**

Desde la psicología, el objetivo es que los profesionales contribuyan con el diseño de herramientas confiables que permitan una evaluación y seguimiento de los programas de intervención, que estas estrategias velen por el cambio conductual en los adultos mayores, las familias los cuidadores y el personal administrativo en hogares geriátricos, adicionalmente reforzar la promoción y prevención de la enfermedad, optimizando el proceso de adaptación con intervenciones que apunten a necesidades propias de la población y del contexto familiar y social que lo rodea (Álvarez, 2009).

Existen varios tratamientos y técnicas cognitivo conductual como son: apoyo psicológico de grupo, condicionamiento operante, biofeedback, relajación, hipnosis y terapia cognitivo-conductual. (Navarro, 2006). “La preocupación excesiva es un fenómeno de relevancia clínica que se presenta con una elevada frecuencia en la edad avanzada”. El envejecimiento se ha relacionado con un significativo del estrés que llevaría por consiguiente a un incremento del afecto negativo. Sin embargo, “las

personas mayores no presentan una mayor cantidad de trastornos emocionales que las personas de menor edad, sino porcentajes ligeramente inferiores”. Mientras tanto, las personas mayores muestran un mayor porcentaje de evidencias subclínicas de los problemas emocionales, que, aunque vividas con malestar y de relevancia clínica, no cumplirían los criterios completos de las clasificaciones psicopatológicas estándar (Navarro, 2006). La cantidad de estudios específicos de atención psicológica en la población de la tercera edad son pocos o nulos, lo que evidencia la gran necesidad de estrategias enfocadas a la atención psicosocial y su correspondiente tratamiento.

TÉCNICA	ENFOQUE	OBJETIVO
-Debate socrático Resolución de problemas Análisis de ventajas desventajas - Psicoeducación	Cognitivo	Asesoría
-Diálogo socrático, flecha descendente, registros, confrontaciones	Cognitivo	Psicoterapia
-Técnicas de modificación de conductas -Técnicas cognitivas	Cognitivo	Psicoterapia, Asesoría
-Tareas psicoeducativas	Cognitivo	Asesoría
Refutación, Discriminación, Imaginación	Cognitivo conductual	Asesoría, Intervención en crisis
Descubrimiento guiado	Cognitivo conductual	Asesoría

Asesoría: Atención breve de un profesional que ofrece información a personas con dificultades en sus dimensiones profesionales, laborales, educativas y personales (Rodríguez, Molina & Valderrama, 2010).

Intervención en crisis: Atención breve que tiene como objetivo la contención de la angustia o ansiedad producida por un evento o situación asociada a las catástrofes naturales, emergencias sociales o enfermedades crónicas (Rodríguez, Molina & Valderrama, 2010).

Psicoterapia: Permeada por el discurso psiquiátrico y psicoanalítico a principios del siglo XX, se preocupa por la explicación e intervención de lo psicopatológico, lo anormal o alterado en las funciones psíquicas y del comportamiento, además de problemas psicológicos que afectan en varias dimensiones a la persona (Rodríguez, Molina & Valderrama, 2010).

### **2.3 Marco Legal**

Especificando el concepto y clasificación de la población de la tercera edad, ahondamos en la definición brindada por las leyes y normas en Colombia, las cuales nos indican textualmente que “Se consideran personas adultas mayores a mujeres y hombres con edades de 60 años o más. Por representaciones propias del contexto colombiano se incluyen en este colectivo a mayores de 50 años, por razones de discapacidad o por ser integrantes de pueblos indígenas. El primer límite de edad es reconocido y usado como estándar por la Organización de Naciones Unidas, al referirse a las personas de avanzada edad, y el segundo de acuerdo con lo establecido por la Ley 100 de 1993, artículo 257, parágrafo 2.” (Política Pública Social Para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital, 2007)

Adicionando a la información anterior, según la Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE (2015), “Colombia evidencia cambios progresivos experimentados por los diferentes grupos de edad de la población. En efecto, hacia 1950 la población colombiana menor de 5 años representaba un 18%, en tanto que la de 60 años y más tan sólo llegaba a un 5%. En el año 2000, estos dos subgrupos representan un 11 y un 7% respectivamente. Es significativa entonces la pérdida de



peso relativo de los menores y el incremento de las personas de mayor edad. Al año 2015, Colombia registra un total de 48.203.405 habitantes, de los cuales el 11.0% son mayores de 60 años. Es importante resaltar que en los Municipios, Distritos y Departamentos se presentan procesos de envejecimiento diversos, respondiendo a las diferentes dinámicas económicas, sociales, políticas y culturales, propias de las distintas regiones de la Nación”. Lo que nos indica evidentemente el aumento significativo de la población adulta mayor de 60 años.

Sin embargo, los datos ofrecidos por el DANE en su último censo, en donde, basados en los crecientes datos de la población adulta mayor y su respectivo análisis del cambio en las estructuras de la población en general se evidencia un notable “envejecimiento demográfico, así como el incremento del índice de dependencia que demanda la necesidad de programas sociales, en especial para las personas mayores en el marco de la política social” (Ministerio de salud y protección social, 2013).

Es entonces cuando aumenta la necesidad de defensa de los derechos de los adultos mayores y a los deberes de cuidadores y responsables que le rodean, de acuerdo a la ley 1276 de 2009, se “ordena la protección de las personas adultas mayores, a través de los centros vida o centros día, como instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida. Adicionalmente, La Ley 1315 de 2009, determina también las condiciones mínimas para garantizar la atención y prestación de servicios integrales con calidad a las personas adultas mayores en instituciones de hospedaje, cuidado, bienestar y asistencia psicosocial, centros de protección, centros día e instituciones de atención” (Ministerio de salud y protección social, 2013).

Con el evidente envejecimiento poblacional, los cuidadores, las familias y las instituciones, tienen exigencias cada vez mayores en las necesidades de atención psicosocial, surge entonces el tema del cuidado como una prioridad de las políticas públicas, así como la conformación de redes sociales (de apoyo integral) que fortalezcan los factores que velen para una vejez digna, activa y saludable (Ministerio de salud y protección social, 2013).

La población de adultos mayores, con los años, ha aumentado su esperanza de vida, y de esta manera, aumenta esta población, según el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE, 2015) en Colombia para el año 2011, el número de personas mayores de 60 años y más, supera los 4 millones y medio, y los de 65 años suman un total 3 millones, en una población total de 46 millones. Estos datos se relacionan con los de la encuesta nacional de demografía y salud de Colombia (Asociación Probienestar de la Familia Colombiana, 2011) donde los mayores de 60 años representan el 10 % de la población y los mayores de 65 un 7%. Teniendo en cuenta años anteriores donde se ha visto la disminución de la población menor de 15 años, que entre 1990 y 2010 bajó de 35 a 31% y un aumento de 5 al 7% en los adultos mayores.

### **3. Metodología**

#### **3.1. Participantes:**

- Dos (2) Funcionarios de la secretaría de integración
- Cuatro (4) administradores de hogares geriátricos del barrio Niza.
- Quince (15) adultos mayores entre los 54 años y 100 años internos en hogares geriátricos del barrio Niza.
- Quince (15) familiares de los adultos mayores internos en los hogares geriátricos del barrio Niza.

#### **3.2. Instrumentos:**

- Entrevistas semiestructuradas (2).
- Encuestas mixtas (preguntas abiertas y cerradas) que consta de veinte 20 preguntas (4).
- Encuestas mixtas (Preguntas abiertas y cerradas) que consta de 12 preguntas (15).
- Encuestas mixtas (Preguntas abiertas y cerradas) que consta de 12 preguntas (15).
- Cartas de presentación Universidad Cooperativa de Colombia (Aunque se entregaron en todos los hogares de la zona por horarios solo se realizó en cuatro).

**3.3. Procedimiento:** Se seleccionó una muestra aleatoria del 30% de los hogares geriátricos que tienen como sede el barrio Niza de la ciudad de Bogotá, en estas

sedes, se determinó una muestra no representativa del 30% de adultos mayores del hogar y 30 % de familiares de los adultos mayores del hogar y un empleado del área administrativa, a quienes se les realizó una encuesta mixta previamente definida según la muestra a la que pertenece, para los funcionarios de la secretaría de integración social se les realizó una entrevista semiestructurada.

## 4 Resultados

### 4.1 Encuesta Adulto Mayores

Datos de control:

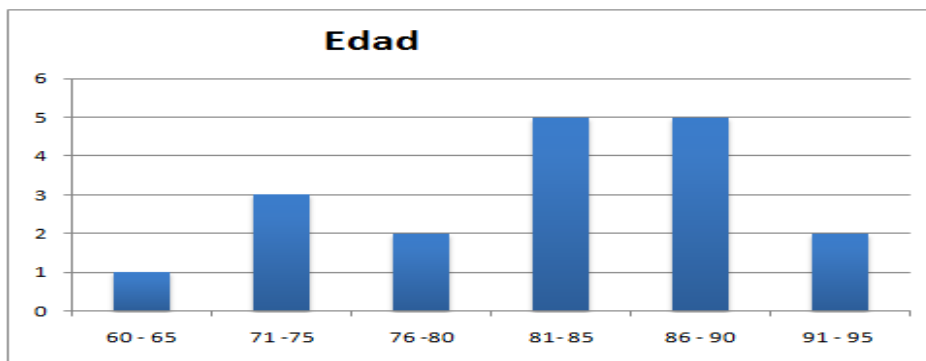


Figura 1: Edad Adulto mayor

El 56% de los encuestados se encuentran en un rango de edad entre los 81 y 90 años.

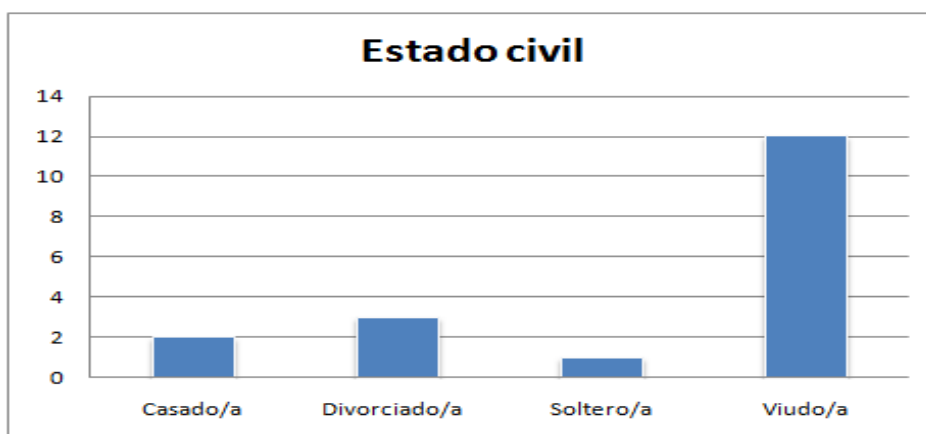


Figura 2: Estado civil Adulto mayor

El 67% de los encuestados son viudo/a siendo este el resultado más prominente.

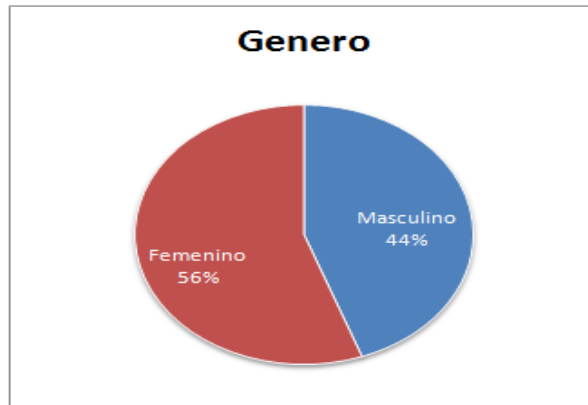


Figura 3: Género Adulto mayor

Este resultado da cuenta de la realidad de los hogares ya que es semejante a la población

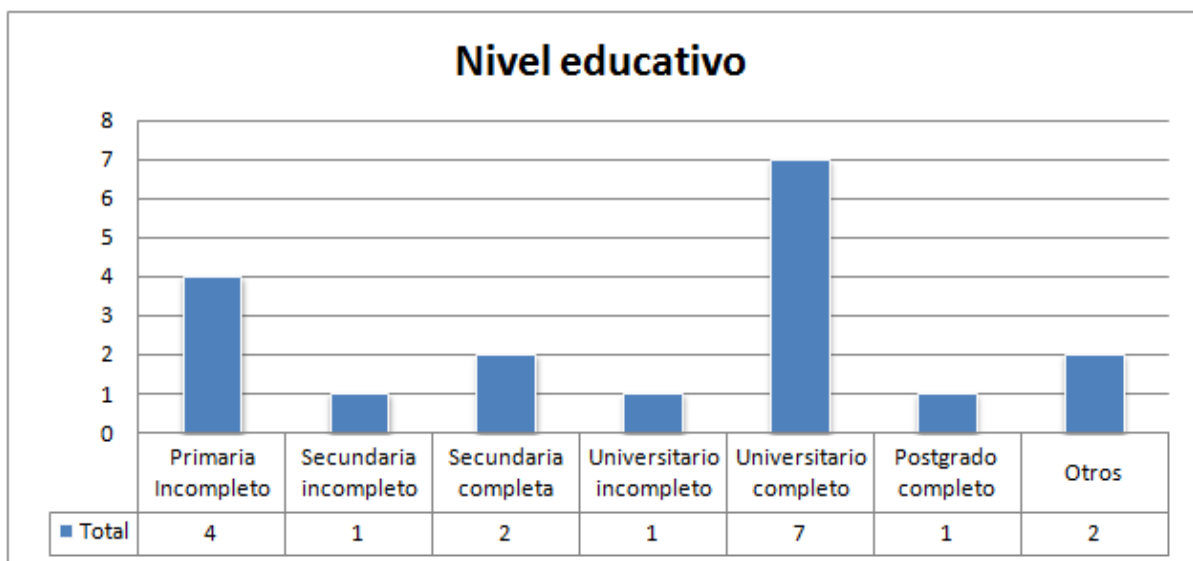


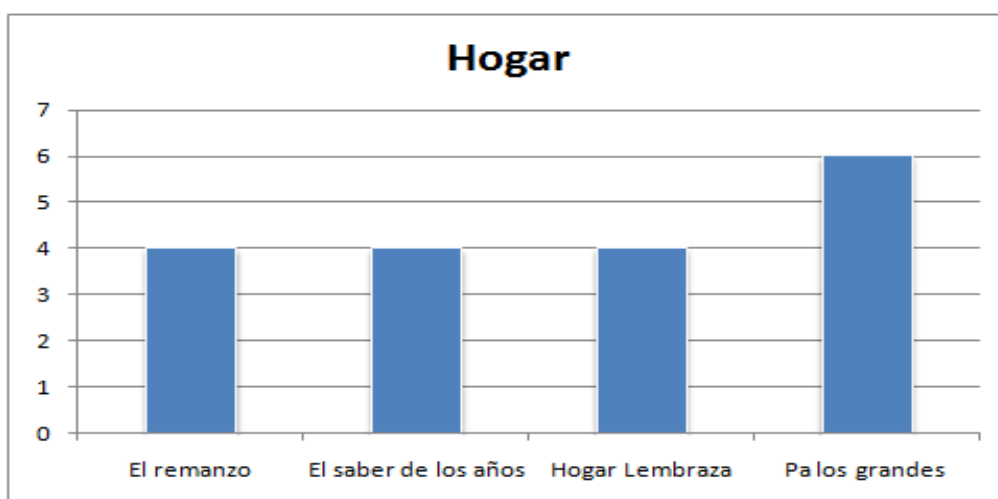
Figura 4: Nivel educativo Adulto mayor

El 61 % de los encuestados fueron personas con estudios universitarios, el "Otros" hace referencia a Doctorado.



*Figura 5: Tiempo en el hogar Adulto mayor*

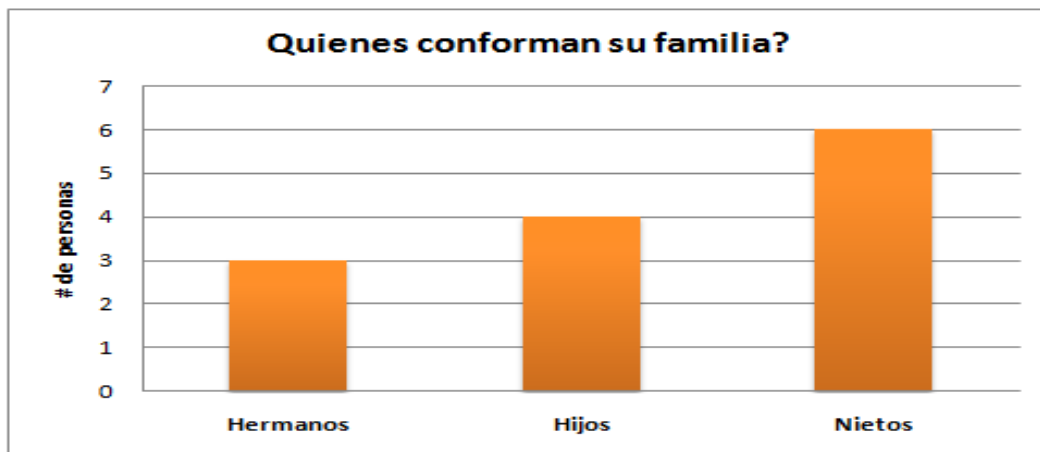
El 67% de los adultos mayores encuestados llevan internados en los hogares más de un año.



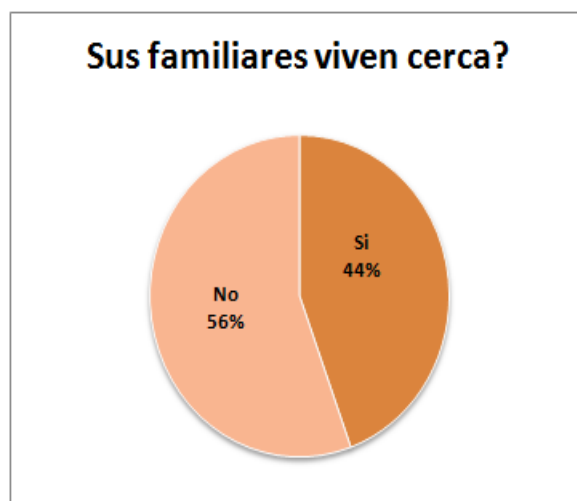
*Figura 6: Hogar geriátrico Adulto mayor*

El número de hogares encontrados en el barrio Niza es de 13, por lo que se tomaron 4 los cuales representan el 31% de la población maestra de esta zonas, hogares que tomamos por la facilidad de aplicación de los instrumentos, los administradores se encontraban en el hogar y la consecución de los familiares era idóneo para el objetivo del estudio.

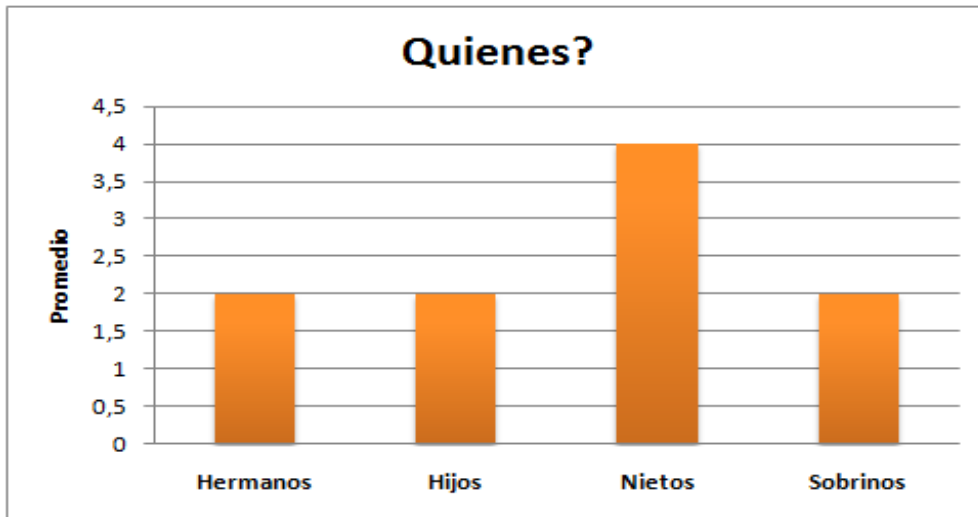
**Entorno social:**



*Figura 7: Quienes conforman la familia del Adulto mayor*  
El 60% de los adultos mayores tiene alrededor de 6 nietos

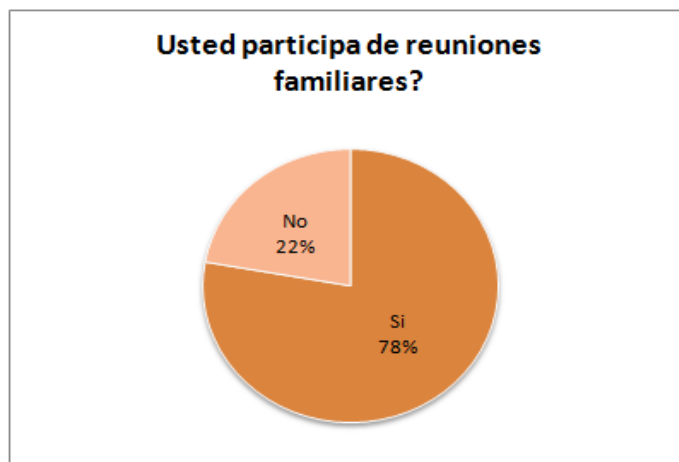


*Figura 8: Los familiares viven cerca del Adulto mayor*  
El 56% de los familiares de los adultos mayores No se encuentran cerca al hogar geriátrico donde permanece el adulto mayor.



*Figura 9: Quienes viven cerca Adulto mayor*

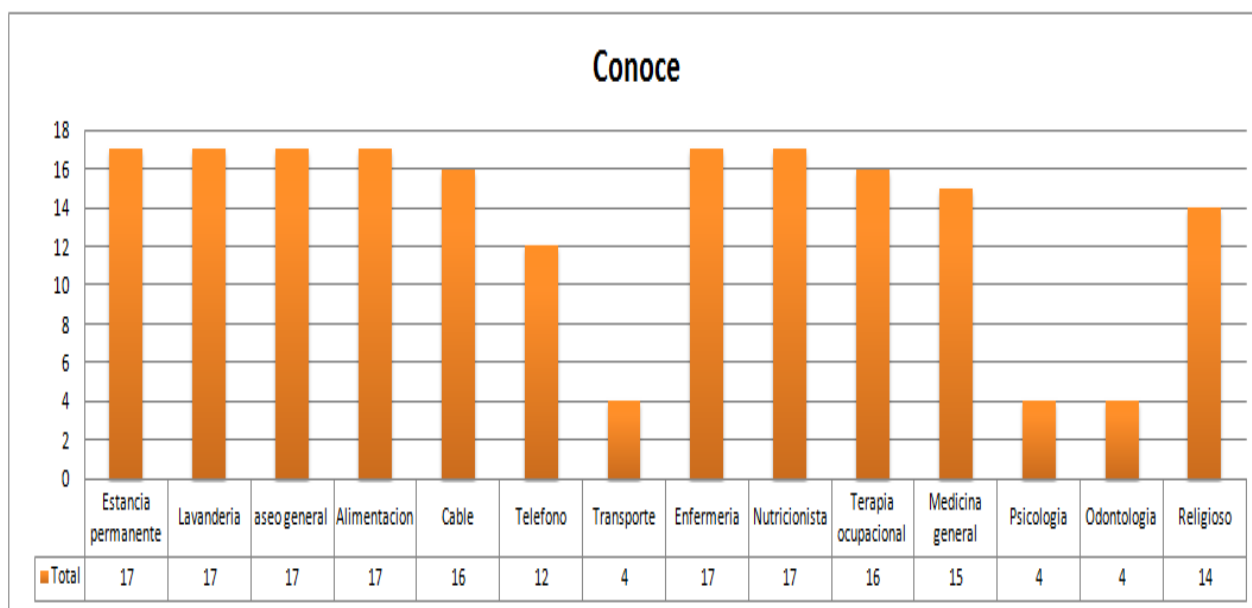
Son los nietos los familiares que representa el 70% de los familiares que se encuentran cerca al hogar geriátrico donde permanece el adulto mayor.



*Figura 10: El Adulto mayor participa en reuniones familiares*

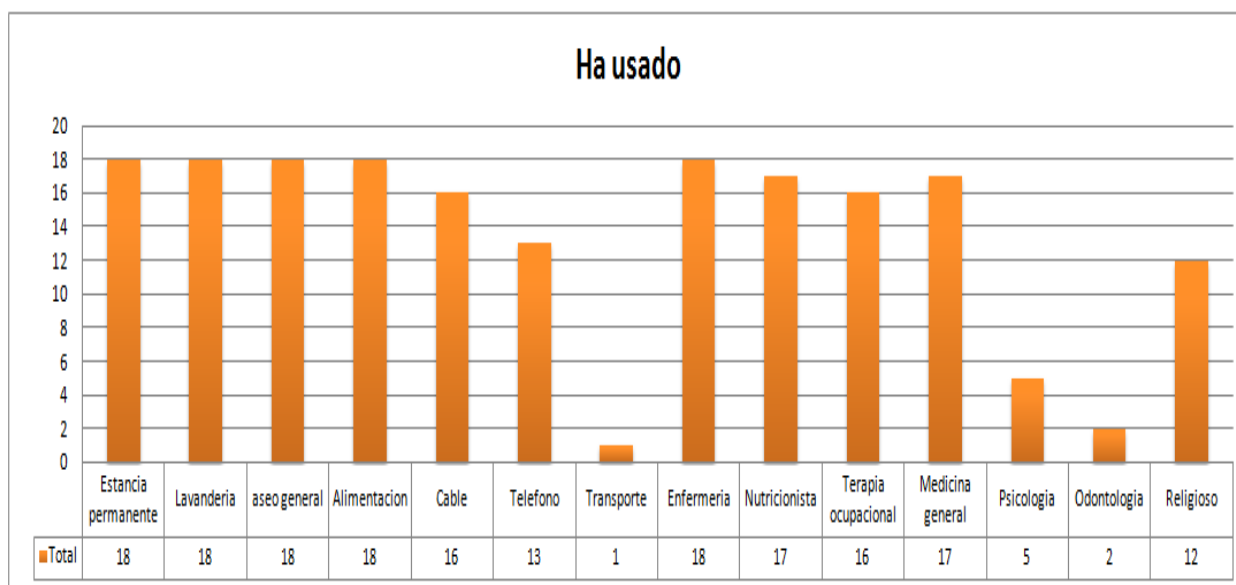
El 78% de los Adultos mayores Participa en las reuniones familiares.

## Servicios recibidos en el hogar



*Figura 11: Servicios que conoce el Adulto mayor*

El 22% de los encuestados conocen el servicio de psicología.



*Figura 12: Servicios que ha usado el Adulto mayor*

El 28% ha usado el servicio de psicología, aunque una persona lo tomó fuera del hogar, razón por la cual no tenía conocimiento de que los hogares tuvieran este servicio.



### Servicio de psicología:

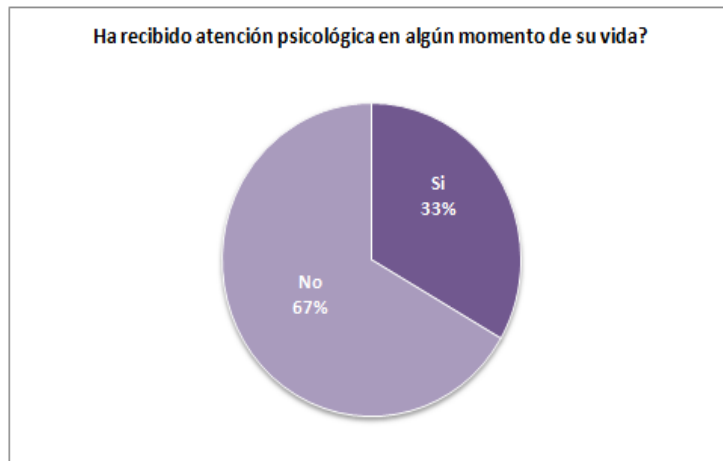


Figura 13: El Adulto mayor ha recibido atención psicológica en algún momento de su vida.

El porcentaje más alto corresponde a los adultos mayores que no han tenido nunca o no recuerdan haber usado la atención psicológica en algún momento de la vida, cabe resaltar que los que afirman haber tenido atención psicológica ha sido por recomendación médica o de un tercero.



Figura 14: Hace cuánto tiempo tuvo por última vez atención psicológica el adulto mayor

El 67% que tuvieron atención psicológica la recibieron hace más de un año

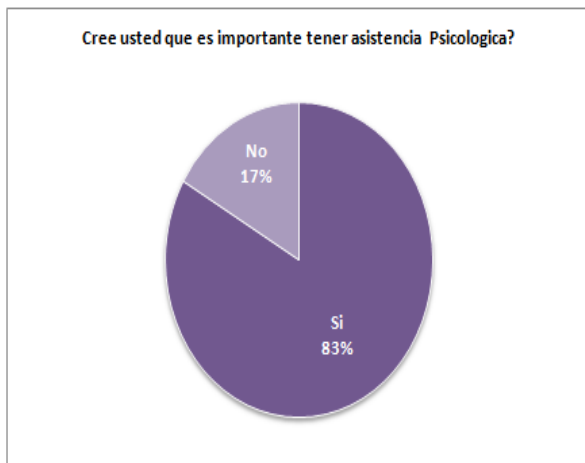


Figura 15:

Es importante para el Adulto mayor tener asistencia psicológica

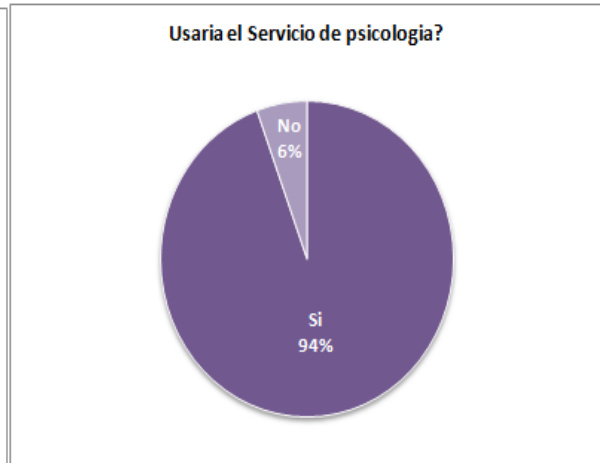


Figura 16

El adulto mayor usaría el servicio de psicología

Los encuestados en su mayoría creen importante la asistencia psicológica y están dispuestos a usar este servicio si es ofrecido en el hogar.

#### 4. 2 Encuesta de Familiares del adulto mayor

Datos de control:

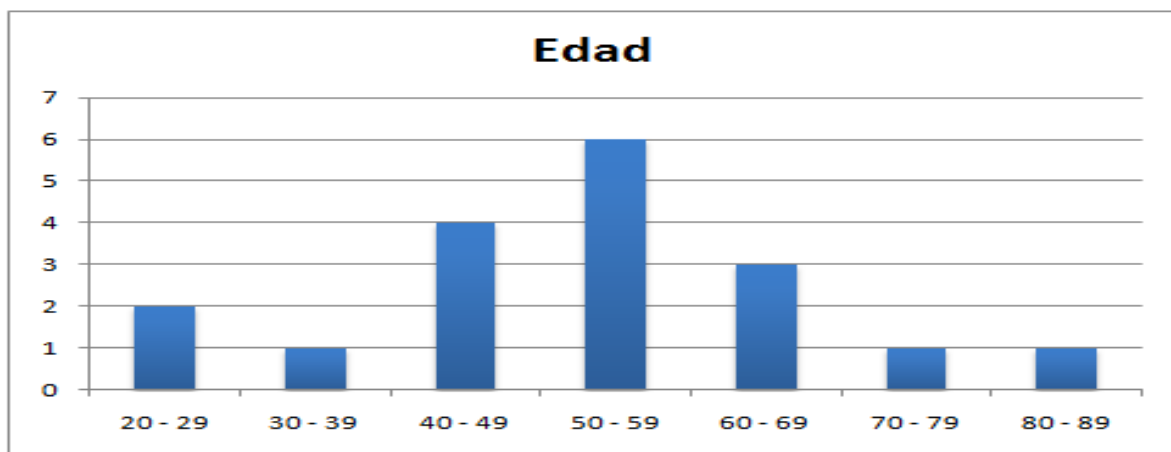


Figura 17: Edad familiar del Adulto mayor

El 72% de los encuestados están en un rango de edad entre los 40 y los 69 años.

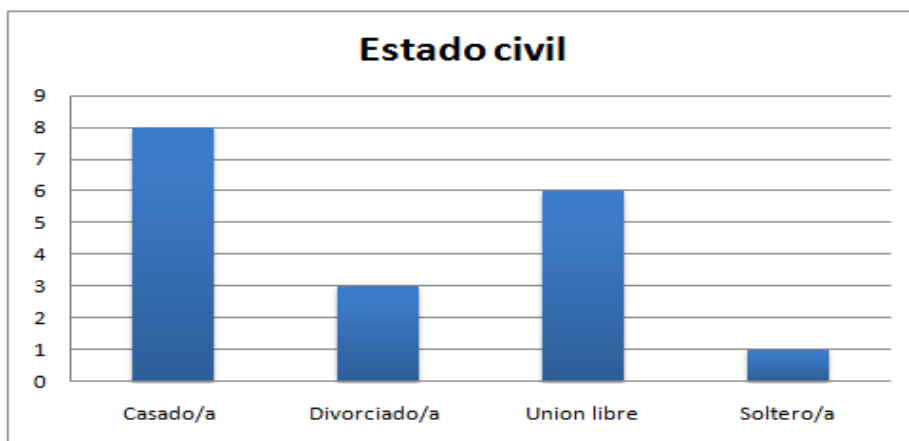


Figura 18: Estado civil familiar del adulto mayor

El 78% de los encuestados se encuentran casados o en unión libre

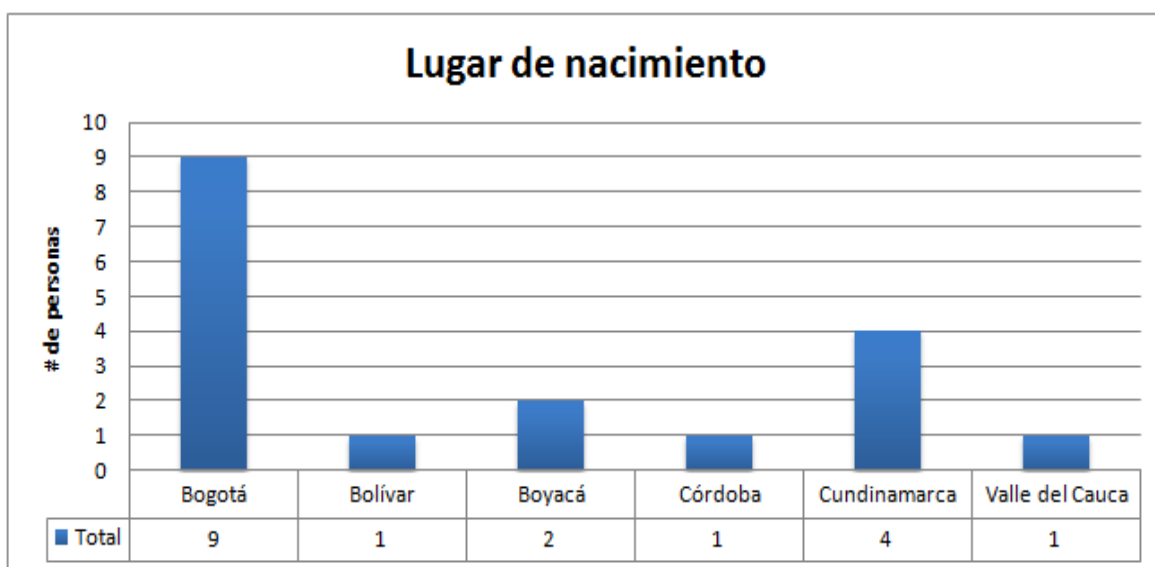
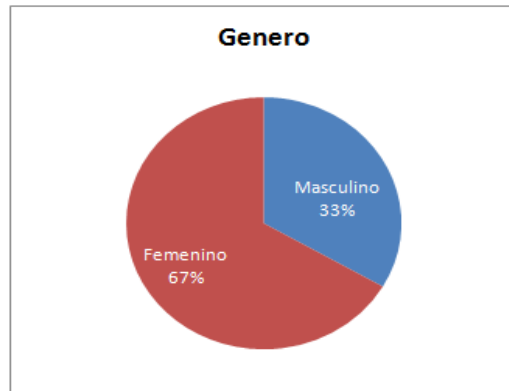


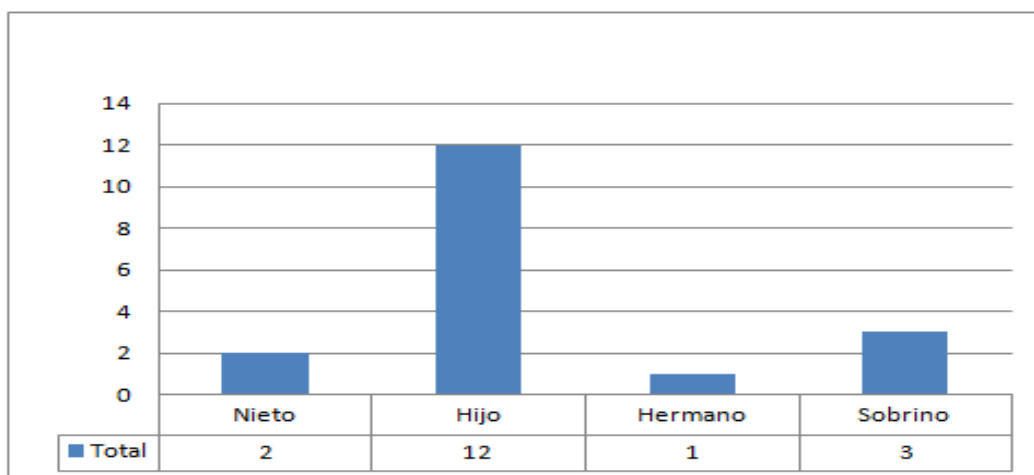
Figura 19: Lugar de nacimiento familiar del adulto mayor

El 50% de los encuestados son oriundos de Bogotá.



*Figura 20; Genero familiar del adulto mayor*

En su mayoría (67%) los familiares de adultos mayores que los visitan son mujeres



*Figura 21: Parentesco con el adulto mayor*

El 67% de los encuestados son hijos de los adultos mayores internos en el hogar.

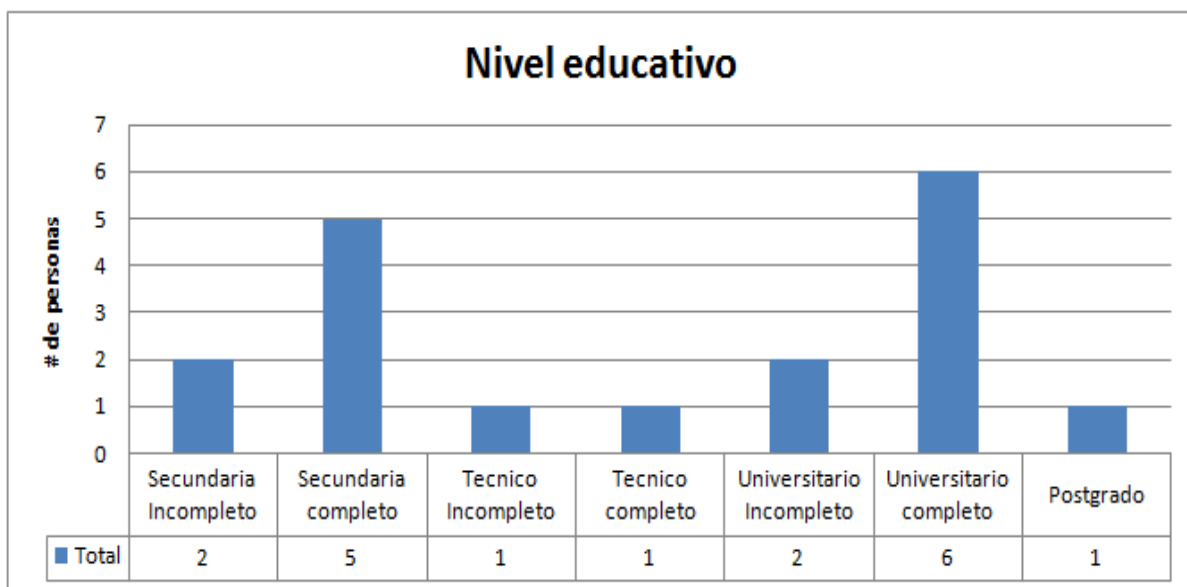


Figura 22: Nivel educativo familiar del adulto mayor

El 61% de los encuestados son personas con educación superior.

### Entorno Social del adulto mayor

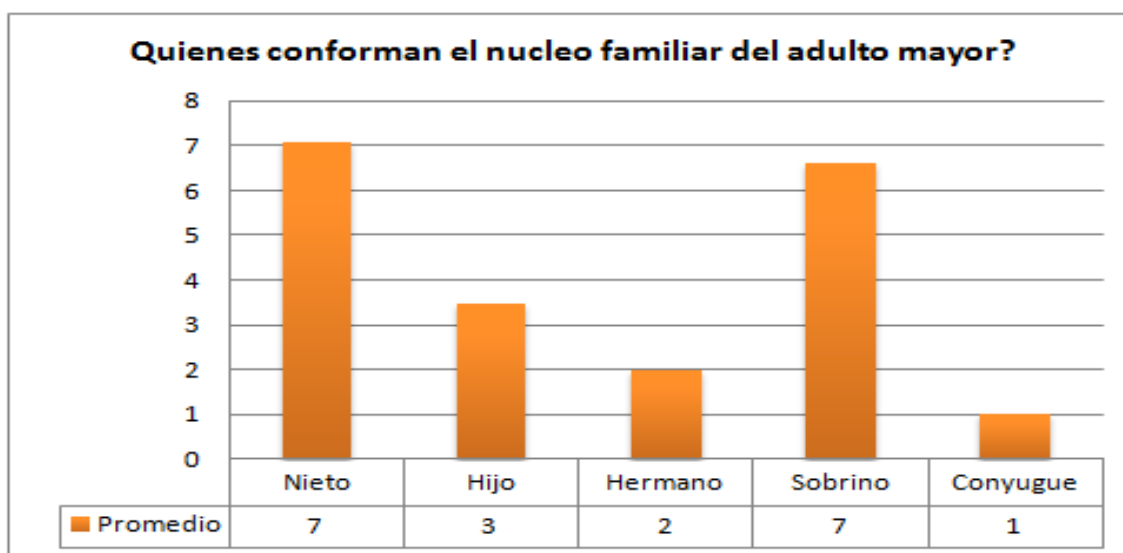


Figura 23: ¿Quiénes conforman el núcleo familiar del adulto mayor?

El Núcleo familiar está compuesto en su mayoría por Nietos y Sobrinos, sin embargo, también lo conforman hijos y hermanos. Solo el 1% aún tiene cónyuge.



Figura 24: ¿Cada cuánto viene de visita?

El 61 % de los familiares visitan por lo menos una vez a la semana a los adultos mayores internos en el hogar

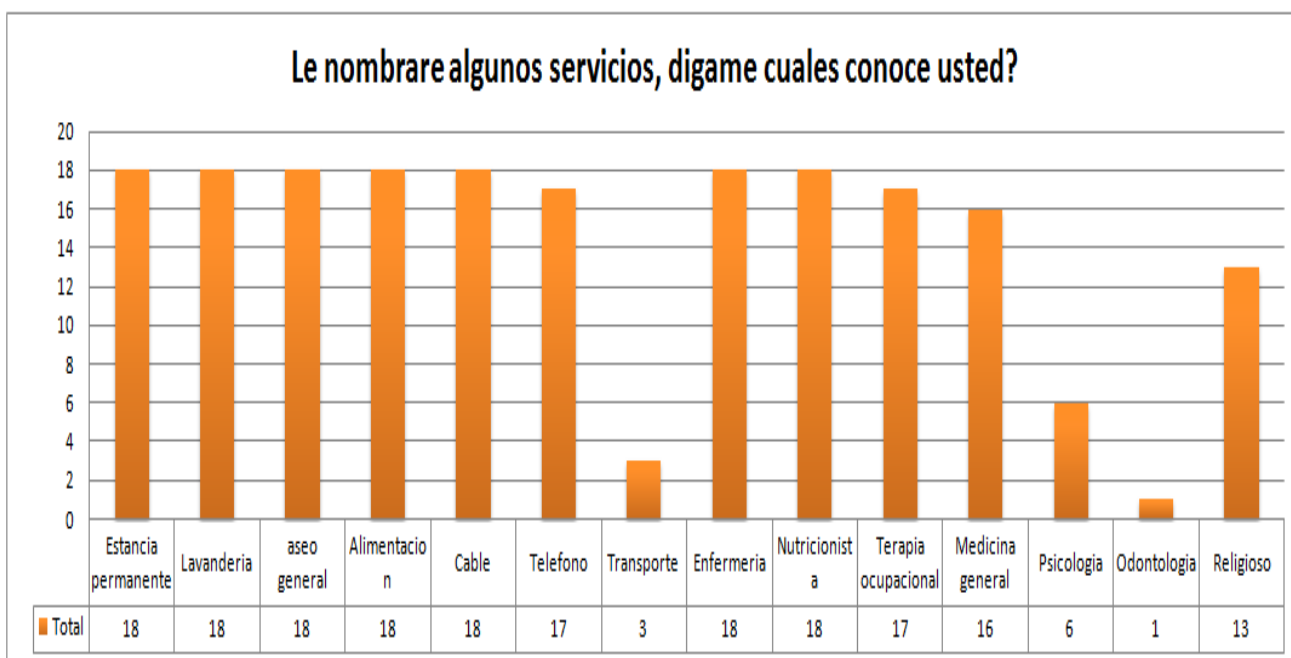


Figura 25: servicios que conoce el familiar del adulto mayor

El 33% de los familiares conocen el servicio de psicología

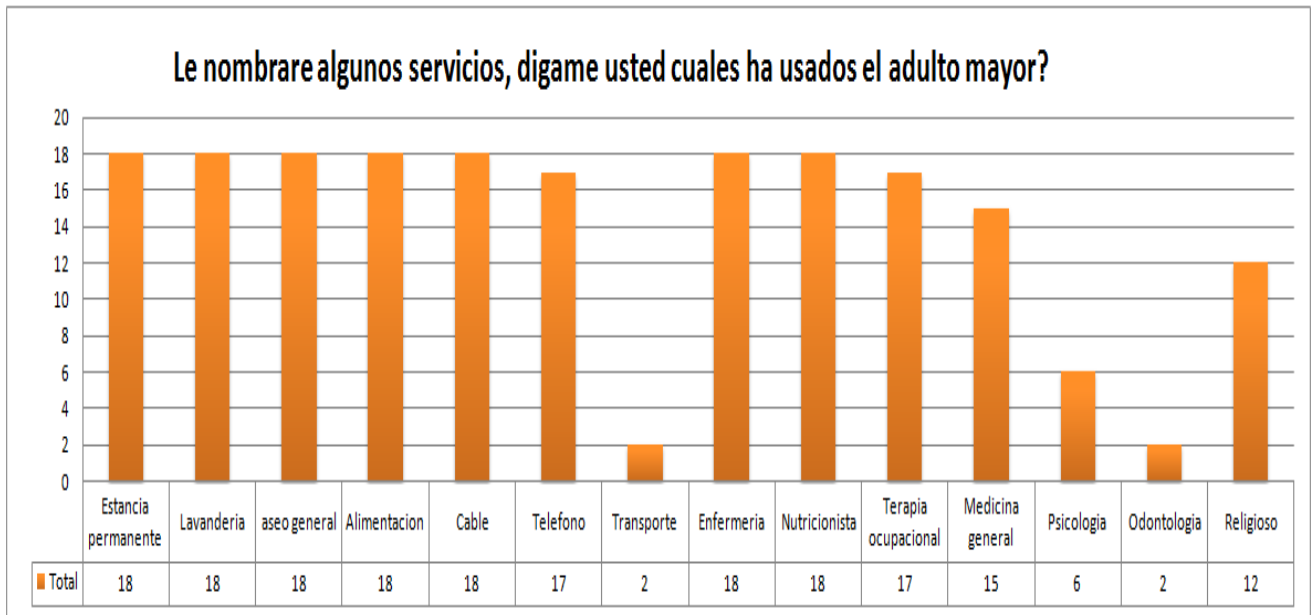


Figura 26: Servicios que ha usado el adulto mayor según el familiar

El 33% de los familiares afirman que el adulto mayor interno ha usado el servicio de psicología.

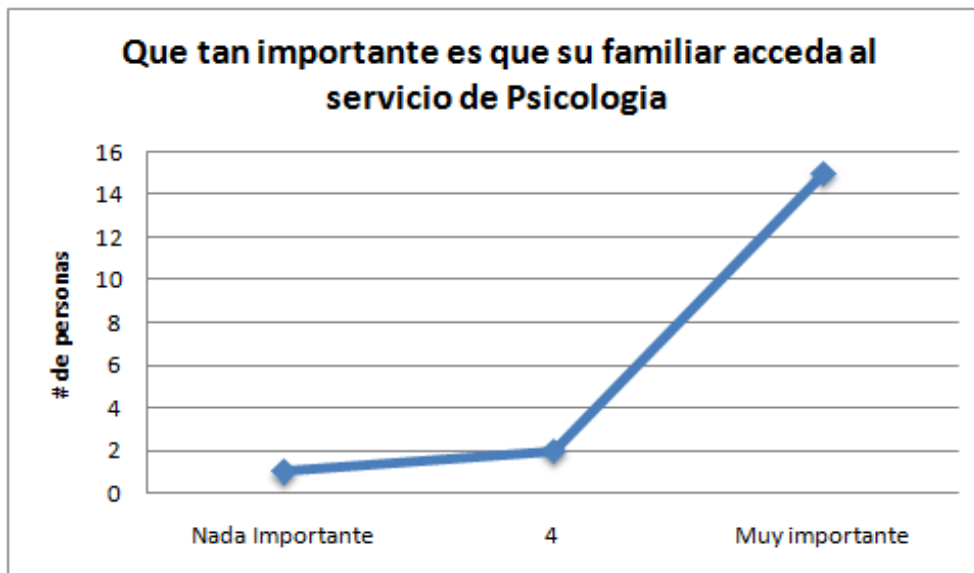


Figura 27: Nivel de importancia de que el adulto mayor accede al servicio de psicología

El 83% de los familiares califican el servicio de psicología como muy importante y dentro de las razones que dan encontramos que es porque sienten que es un apoyo en el cuidado además de ser una compañía para el adulto mayor, entre otras razones encontramos que es una ayuda indispensable para el tratamiento de las patologías de los adultos mayores.

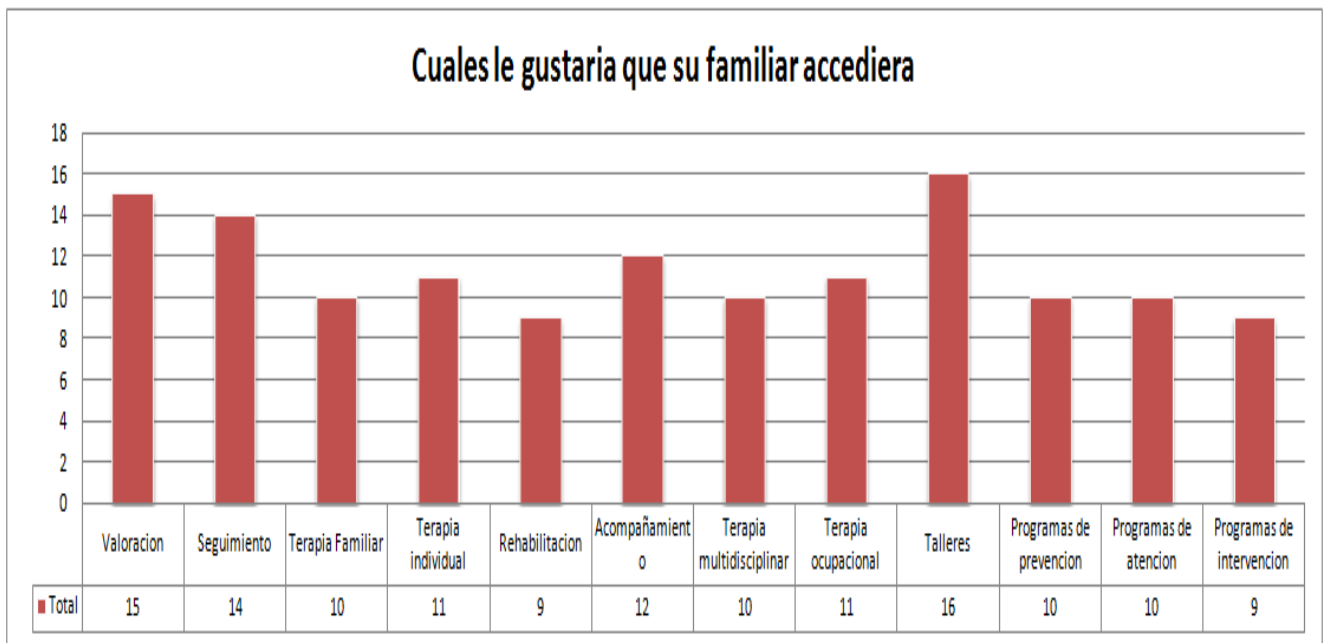


Figura 28: Servicios a los cuales les gustaría que accediera el adulto mayor

Entre los servicios que se ofrece desde la psicología geriátrica encontramos que la mayoría quiere que su familiar accediera a valoración, seguimiento, talleres y acompañamiento.

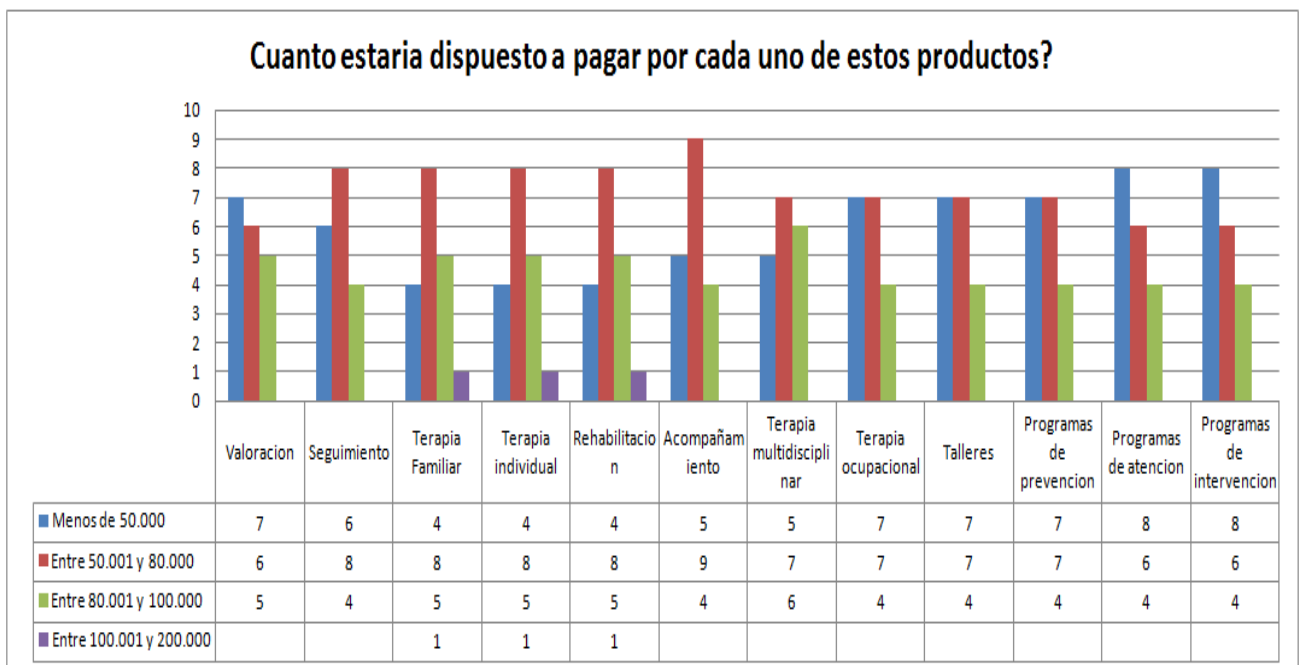
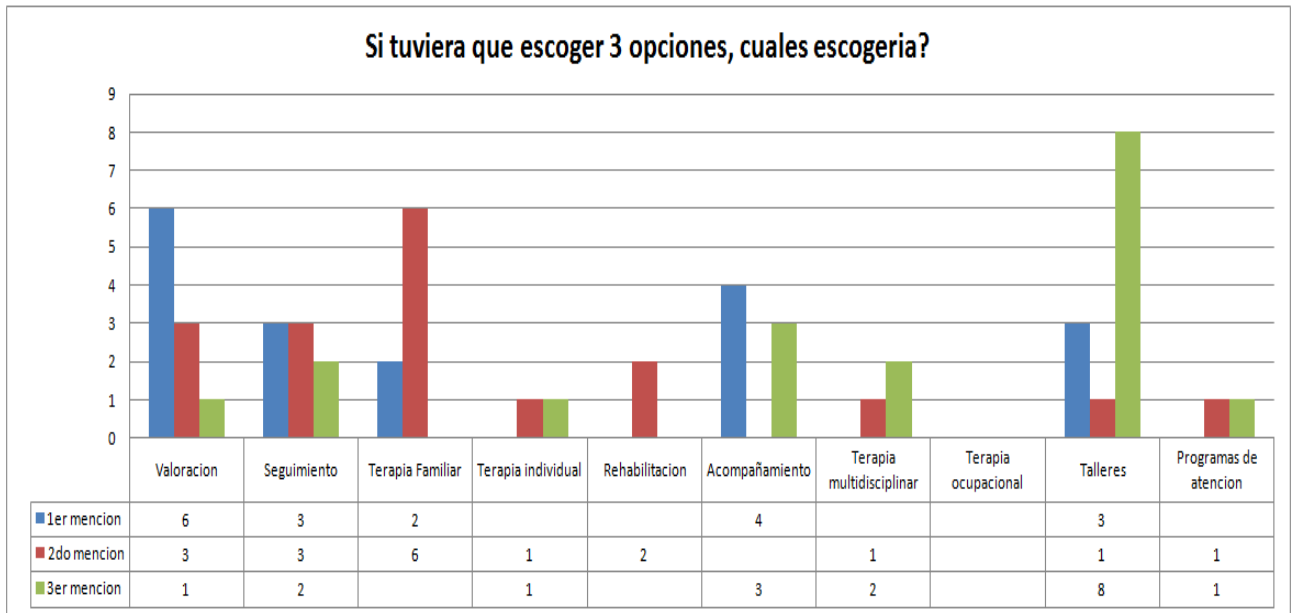


Figura 29: ¿Cuánto estaría dispuesto a pagar por cada uno de estos productos?

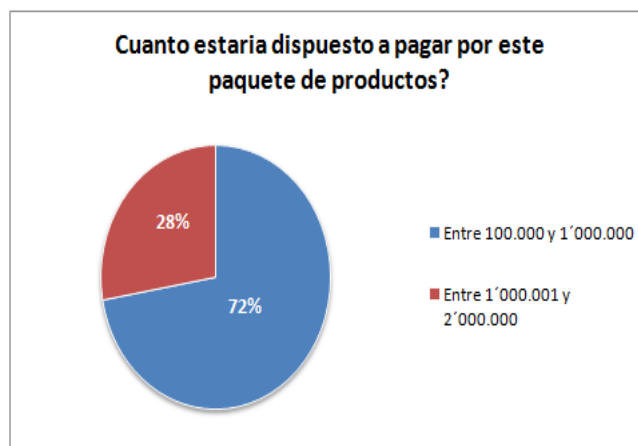
La percepción de precio vs servicio se encuentra en el rango de los 50.001 y 80.000 pesos por servicio.





*Figura 30: Si tuviera que escoger 3 opciones, ¿cuál escogería?*

Las opciones de servicio que los familiares elegirían con mayor frecuencia para el adulto mayor son: Valoración, Terapia Familiar y talleres.

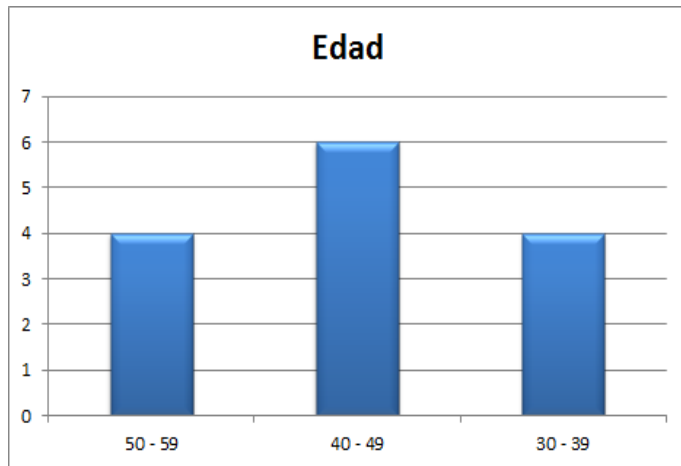


*Figura 31: Cuanto estaría dispuesto a pagar por el paquete de productos*

El 72% de los familiares, estaría dispuesto a pagar el valor más bajo por los paquetes de servicios indicados.

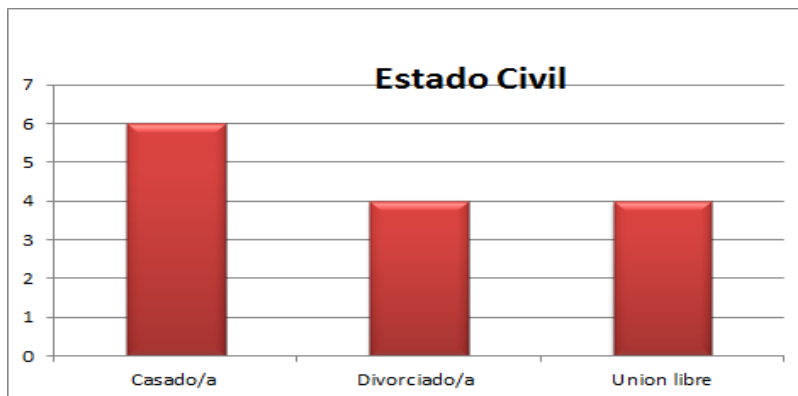
### 4. 3 Encuesta administradores

Datos de control:



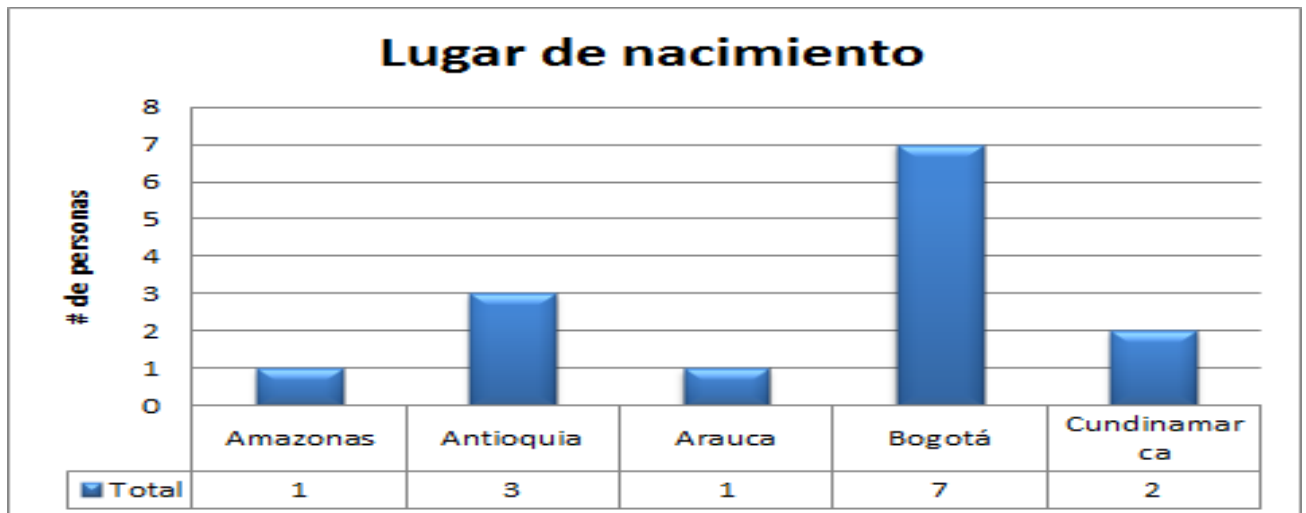
*Figura 32: Edad administrador*

La mayoría de los administradores (43%) tienen un rango de edad entre los 40 y 49 años.



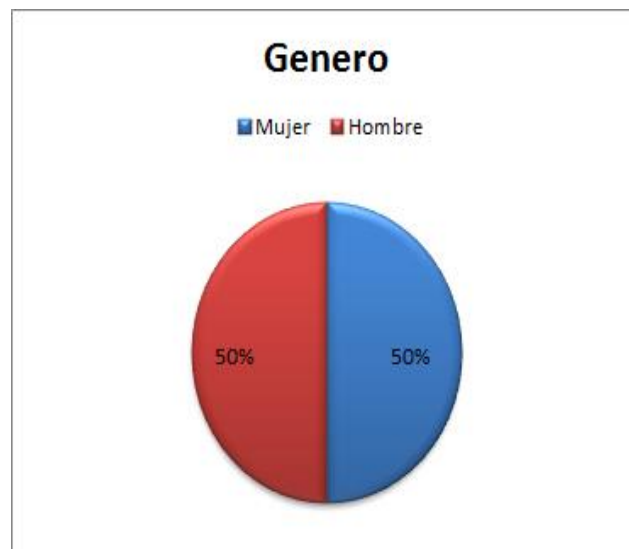
*Figura 33: Estado civil administrador*

El 71% de la población convive con su pareja



*Figura 34: Lugar de nacimiento administrador*

El 50% de los administradores encuestados son de Bogotá.



*Figura 35: Genero administrador*

El porcentaje de mujeres y hombres administradores es equitativo presentando un 50% para cada uno.

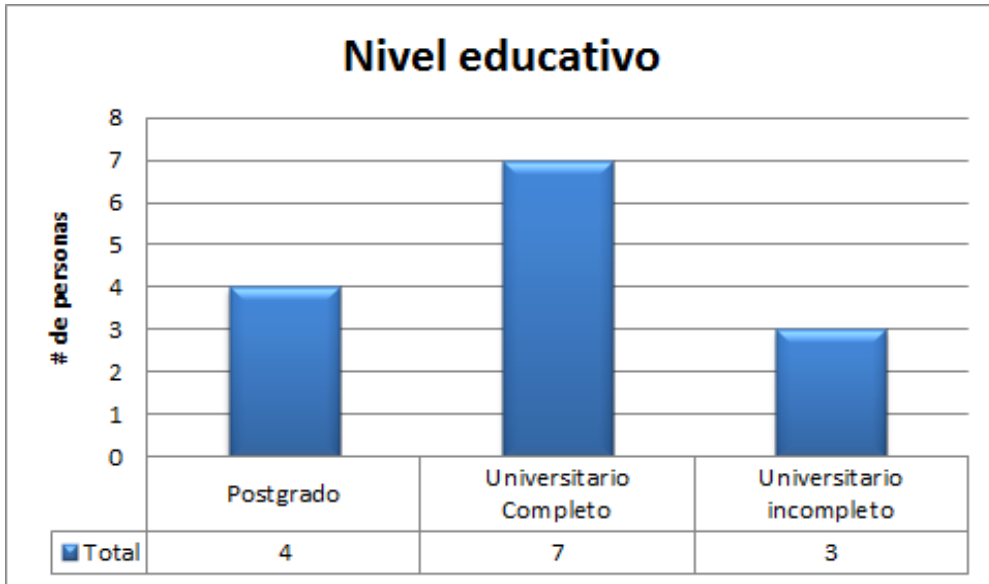


Figura 36: Nivel educativo administrador

El nivel educativo con mayor representación en los administradores es Universitario completo con un 50% de representatividad, se debe tener en cuenta que el total de la población han tenido algún tipo de instrucción universitaria.

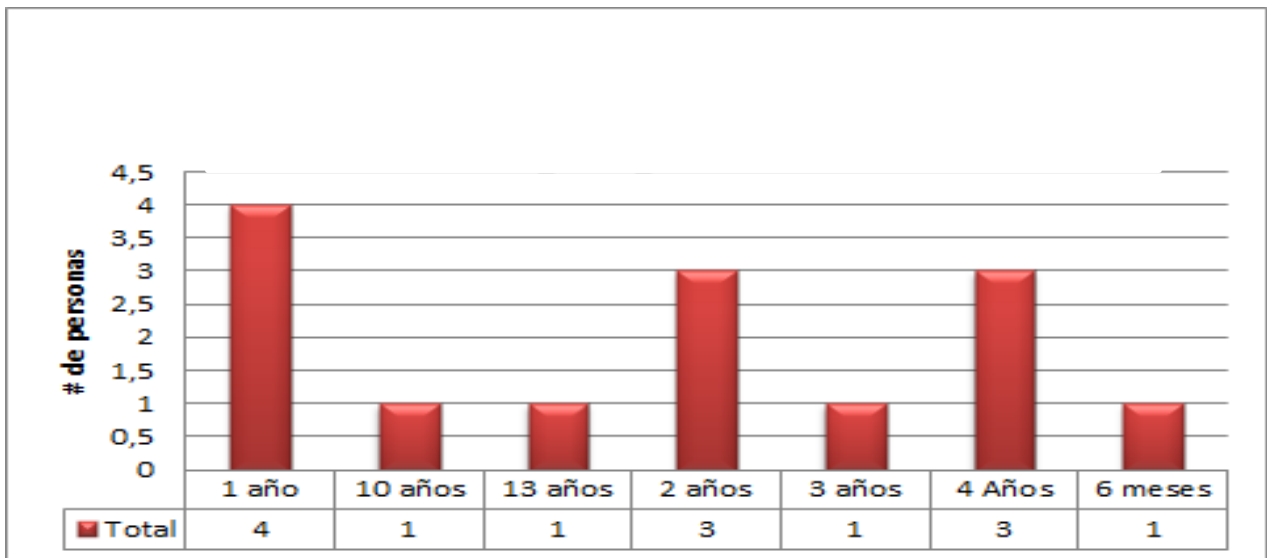
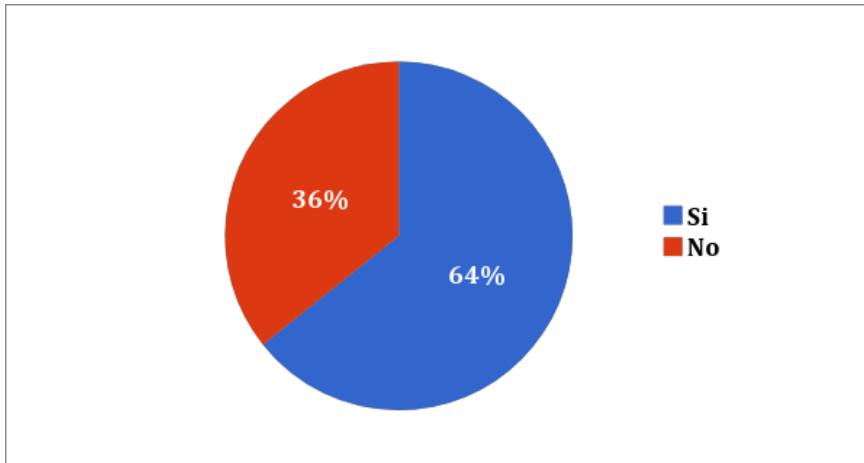


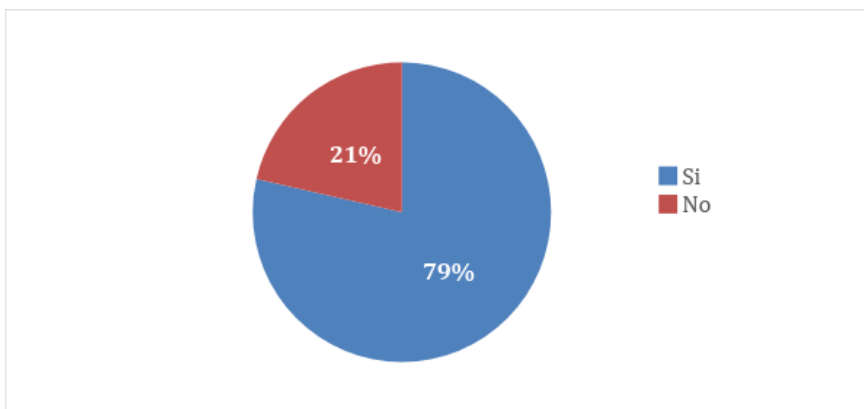
Figura 37: Tiempo que lleva administrando el hogar geriátrico

La mayoría de los administradores llevan más de un año administrando el hogar, lo que garantiza que conoce sus procesos y datos necesarios para el estudio.

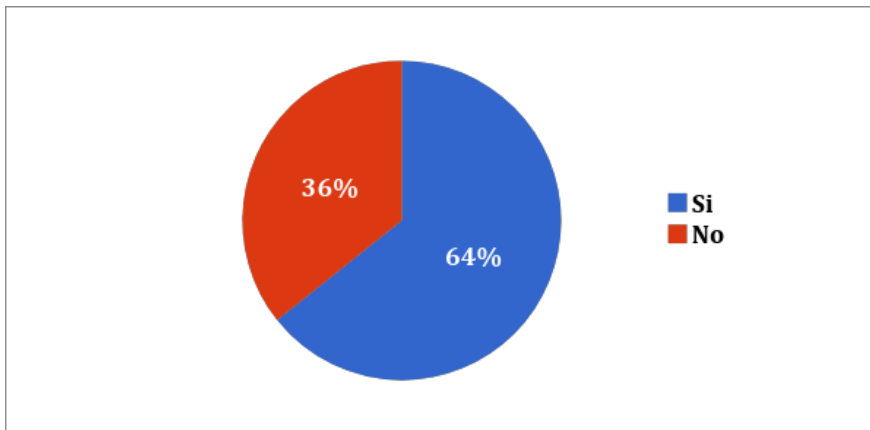


*Figura 38: ¿Conoce usted alguna política pública exija que los Hogares geriátricos deban ofrecer el servicio de psicología?*

Aunque el 100% de los encuestados creen que la psicología se debería prestar el servicio en el hogar, el 36% de estos no conocen las políticas públicas; el 64 % restante conoce las Políticas públicas Distrito capital 2010 - 2015 puntualmente y otros refieren que existen Políticas Públicas, pero no especifican cuales.

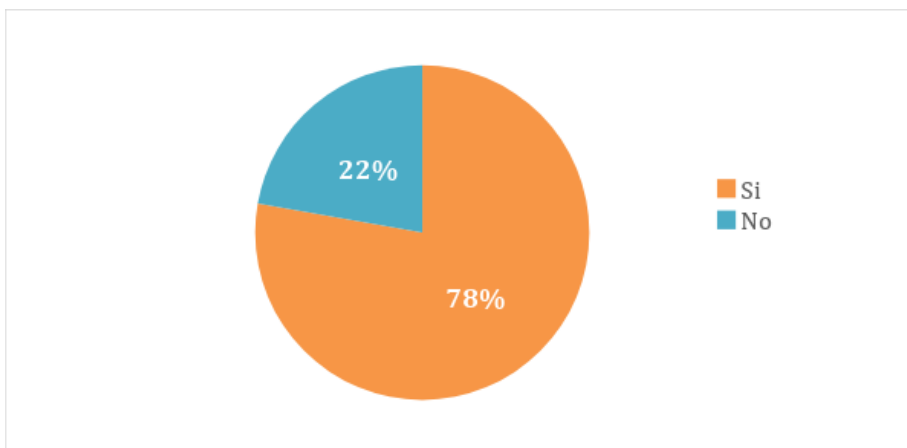


*Figura 39: Conoce usted la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital 2010 - 2025?*



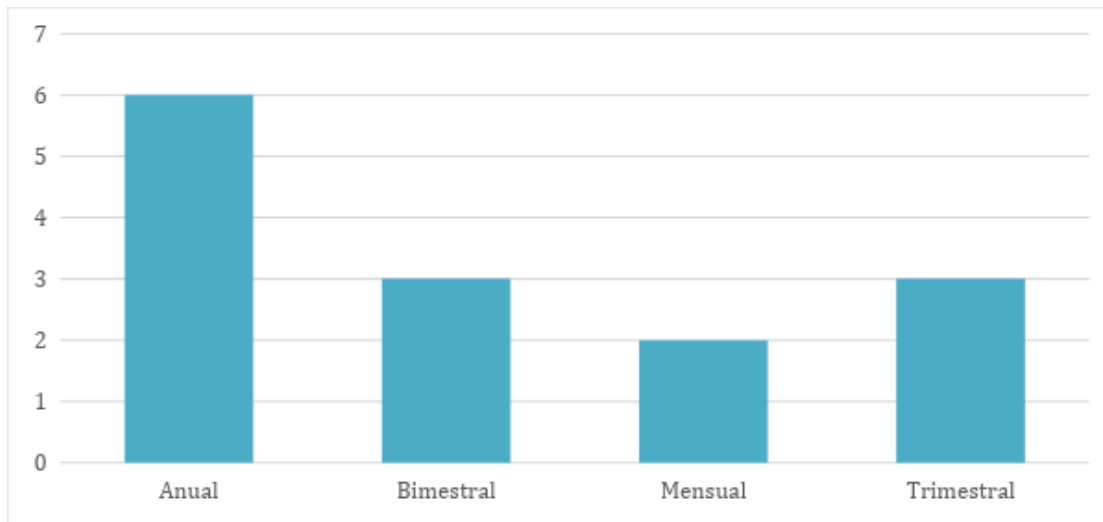
*Figura 40: ¿Ha tenido vistas por parte de la secretaria de Protección social?*

En su mayoría los encuestados tienen presente estas políticas, las cuales exigen a los hogares geriátricos, la atención y valoración psicológica de cada uno de los adultos mayores habitantes de este.



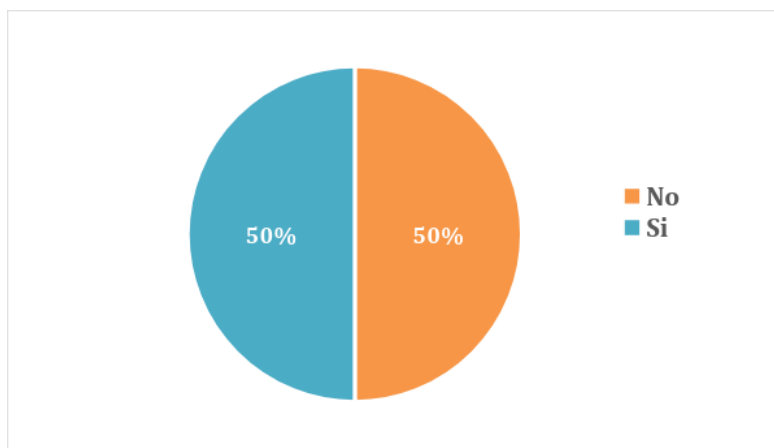
*Figura 41: ¿Le han hecho observaciones en cuanto al manejo psicológico de los habitantes del hogar?*

Las observaciones hechas en su mayoría van enfocadas a la valoración y seguimiento psicológico trimestral de cada uno de los adultos mayores.



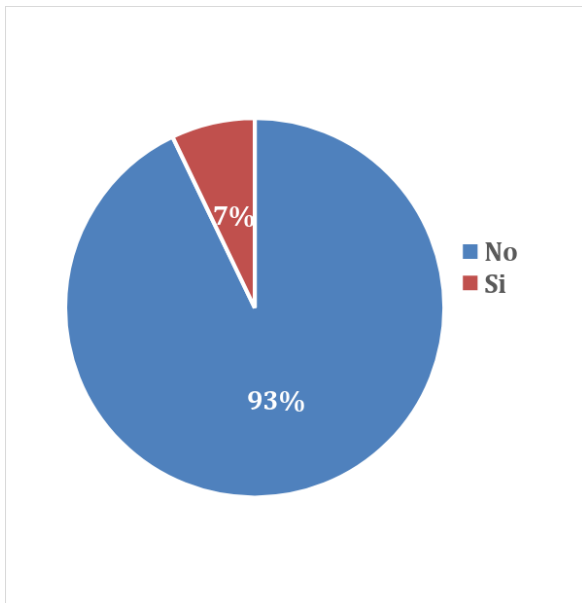
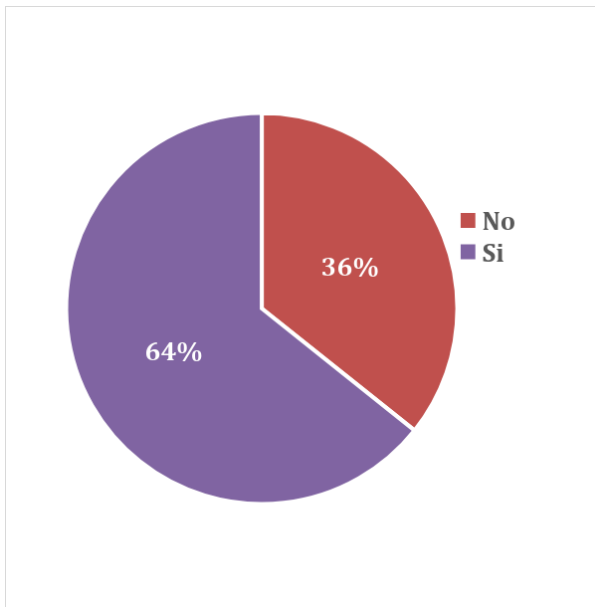
*Figura 42: ¿Con que frecuencia ha tenido visitas por parte de la Secretaria de Salud?*

La secretaria de salud realiza por lo menos una visita al año a cada uno de los hogares geriátricos.



*Figura 43: ¿Le han hecho observaciones en cuanto al manejo psicológico de los habitantes del hogar?*

Las observaciones hechas por la secretaria de salud van enfocadas a la atención psicológica continua a cada uno de los adultos mayores habitantes del hogar geriátrico.



*Figura 44: ¿Sus clientes le han preguntado si cuenta con este servicio?    Figura 45:*

*¿Ha perdido clientes por falta de este servicio?*

Aunque la mayoría preguntan si el hogar cuenta con psicología, no determina la decisión de internar al adulto mayor en dicho hogar.



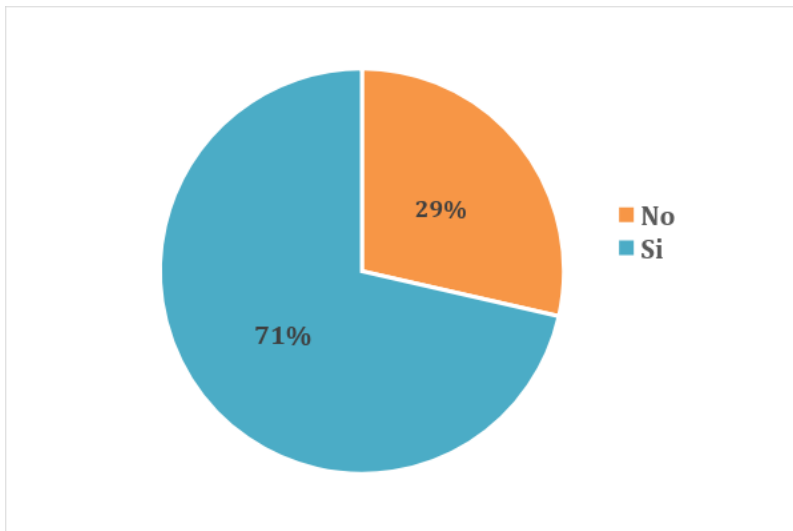


Figura 46: Tercerización del servicio

La mayoría prefieren tercerizar este proceso, la principal razón de porque se terceriza, encontramos la economía, ya que mantener una persona de tiempo completo es más complejo, además de que la tercerización garantiza una atención de calidad, además de la experiencia que estas tienen en el tratamiento de esta población.

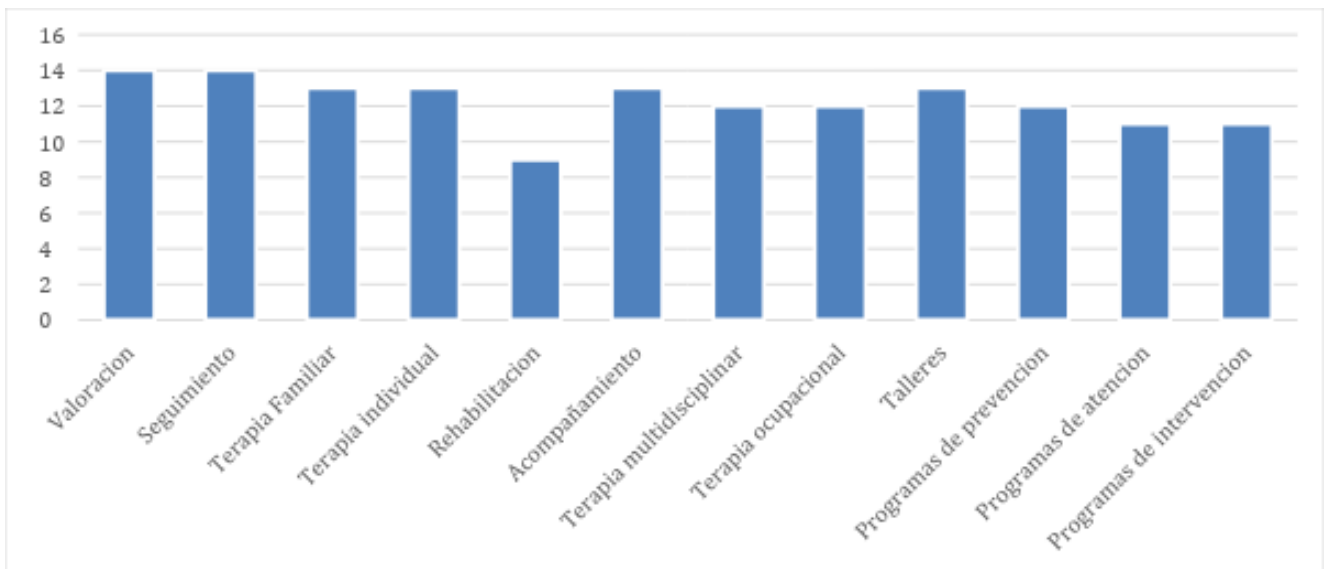


Figura 47: ¿De los siguientes Productos, Cuales contrataría usted?

La valoración y el seguimiento son los productos que todos los hogares contratan, seguidos, de las terapias, acompañamientos y talleres, lo que nos indica que productos se deben ofrecer en primer medida en nuestro portafolio.

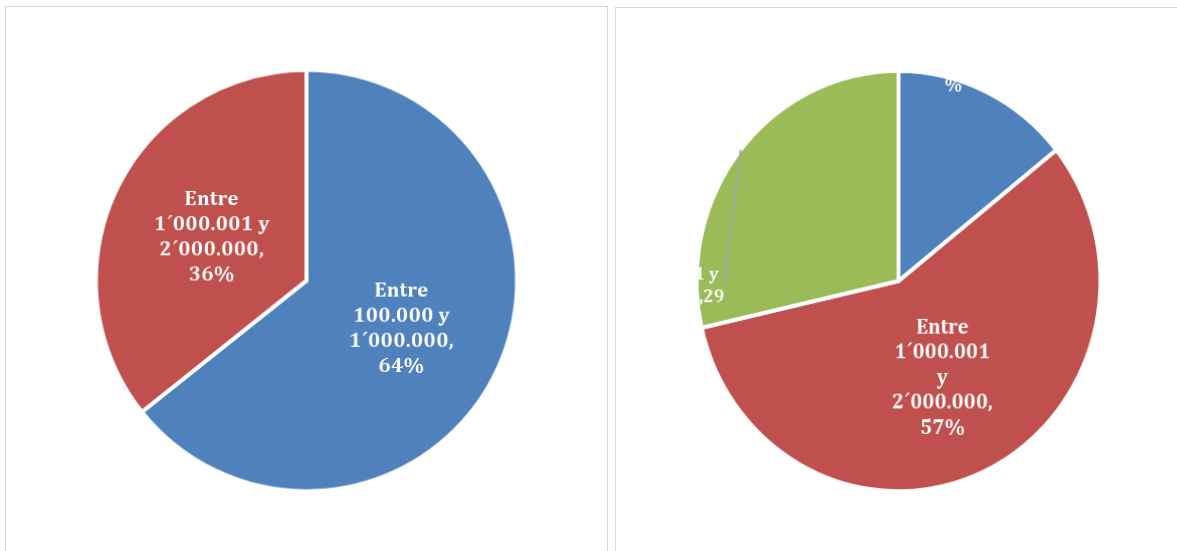


Figura 48 Cuanto estaría usted dispuesto a pagar por estos productos

Figura 49; ¿Cuánto estaría usted dispuesto a pagar por estos productos, si la tarifa fuera por grupos de 10 personas?

Los comportamientos de precios indican que los hogares buscan economía, y que hacer paquetes de servicio mejora la decisión de compra y la percepción de economía.

### Discusión:

Este estudio se realizó para determinar el grado de necesidad e importancia que tiene la atención psicológica, este entorno, además de determinar un posible portafolio de servicios y sus posibles rangos de cobro, y podemos decir que ante los resultados nos encontramos ante un nicho de negocio que tiene mucho por ser abordado, teniendo presente que las políticas públicas cada vez son más estrictas ante el cuidado del adulto mayor, también vemos como el grupo objetivo primario, es decir a quien va enfocado el servicio, desea ser atendido y mantener un proceso terapéutico, decisión que comparten con familiares y administradores.

Nuestro público está dividido en tres: en primer lugar los adultos mayores quienes serían los beneficiados de la atención, en segundo lugar los familiares quienes son los que determinan el tipo de atención, los rangos que están dispuestos

a pagar y quienes toman la decisión de comprar el portafolio de productos; y en tercer lugar los administradores quienes serán los intermediarios entre nosotros y los decisores de compra, también son los que se benefician de la propuesta de atención ya que estarían cumpliendo con las políticas públicas evitando así sanciones, además de tener un producto de más en su registro de servicios.

Como podemos ver en su mayoría los adultos mayores creen que la atención psicológica es importante para ellos y desean recibirla como parte de los servicios que les provee el hogar, esto como parte de la adaptación y mejoramiento de la calidad de vida en estos, también cabe resaltar que el 67% de ellos no recuerdan o no han recibido atención psicológica, lo que nos da una alerta de inicio de procesos desde la evaluación psicológica y estado cognitivo del adulto, teniendo en cuenta que gran parte de los residentes tienen patologías médicas degenerativas o de alto cuidado, lo que conlleva un cuidado paliativo y atención constante por parte de sus cuidadores, lo que puede afectar su salud mental; por otro lado debemos tener presente que la pérdida de contacto e interacción con familiares es notable, a pesar de que tienen visitas periódicas de estos, los adultos mayores se sienten apartados de su entorno familiar, esto nos lleva a crear estrategias desde el tipo de intervención que se hará.

Como lo nombramos anteriormente los que decisores de la compra son los familiares y los intermediarios son los administradores, son ellos a quienes debemos escuchar en cuanto a las necesidades del hogar y de los servicios que quieren contratar, ya que estos conocen el mercado, de una u otra forma saben que servicios cuentan otros hogares, las tablas de precio y conocen la necesidad del adulto mayor, además de las políticas públicas de atención al adulto mayor.

Dentro de lo que encontramos en la información tomada vemos que la valoración, seguimiento y talleres son los servicios más requeridos y que deben estar en el portafolio de servicios a presentar y en los que debemos hacer especial énfasis, lo que nos lleva a ser una empresa de enfoque clínico, especializado en la atención geriátrica, brindando acompañamiento y generadores de estrategias para el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores, por otro lado el desconocimiento de ciertas políticas, por parte de estos nos lleva a generar

estrategias de concientización de la población frente a esta necesidad y así poder abrir más el mercado, no solo como requisito ante las entidades reguladoras, si no un servicio vital en la vida del adulto mayor, en cuanto a los precios vemos que la percepción de valor dado por estos están dentro de lo que el mercado ofrece, y esta mejora al ofrecer paquetes por grupo, lo cual nos favorece ya que esto no implica mayor afluencia de usuarios y posibles referencias a otras entidades.

Esta investigación nos dio los recursos para la generación de empresa desde el modelo CANVAS, el cual consiste en nueve módulos: Segmentos de clientes, Propuesta de valor, Canales de distribución, Relación con el cliente, Fuentes de ingreso, Recursos clave, Actividades clave, Socios clave, Estructura de costos; metodología que nos ha llevado a organizar y estructurar la empresa desde la innovación y la búsqueda de usuarios idóneos para esta.

## Referencias Bibliográficas

- Álvarez, E. (2009). El adulto mayor en la sociedad actual. *Saber ciencia y libertad*, 82.
- Alvez, C., Pimienta, L., González, M., Berriel, N., & Blanco, V. (2014). Depresión en el adulto Mayor. En C. d. Mental, *Adulto mayor* (págs. 10-17). Montevideo: Universidad de la República.
- Aranco, N., Stampini, M., Ibarrán, P., & Medellín, N. (2018). *Panorama de Envejecimiento y Dependencia en América Latina y Caribe, Resumen de Políticas del BID: IDB-PB-273*. Washington: Banco Interamericano de desarrollo, División de Protección Social y Salud.
- Asociación Probienestar de la Familia Colombiana. (2011). *Encuesta Nacional de Demografía y salud*. Bogotá: Profamilia.
- Ceberio, M. R. (2013). Ser anciano en el siglo XXI. En M. R. Ceberio, *El cielo puede esperar, La cuarta edad* (pág. 84). Madrid: Ediciones Morata S.L.
- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. (2002). *Los Adultos Mayores En América Latina y El caribe, Datos e Indicadores*. Santiago de Chile: (CELADE).
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2014). *Las personas mayores en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: (CEPAL).
- Cornachione Larrinaga, M. A. (2016). Psicología evolutiva de la vejez. En M. A. Cornachione Larrinaga, *Psicología evolutiva de la vejez* (pág. 156). Córdoba: Editorial Brujas.
- DANE. (2007). *Proyecciones de población 2005-2020*. Bogotá: Departamento Administrativo Nacional de Estadística.

- DANE. (11 de abril de 2015). *Departamento Administrativo Nacional de Estadística*. Recuperado el 15 de Marzo de 2018, de DANE: <http://www.dane.gov.co>
- Jiménez, M., Gálvez Sánchez, N., & Esteban Saiz, R. (2004). Depresión y Ansiedad: Síndromes Geriátricos. En M. Anton Jiménez, N. Gálvez Sánchez, & R. Esteban Saíz, *Tratado de Geriatria Para Residentes* (págs. 243-249). Madrid: Sociedad Española de Geriatria Y Gerontología.
- Ministerio de Salud. (2007). *Política Colombiana De Envejecimiento Humano y Vejez*. Bogotá: Ministerio de salud.
- Ministerio de Salud. (2015). Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2015-2024. *Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez*, 18.
- Ministerio de Salud. (2015). SABE. *Estudio Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento*, 15.
- Ministerio de salud, & O. d. (2013). Envejecimiento Demográfico, Colombia 1951-2020. *Dinámica Demográfica y Estructuras Poblacionales*, 17.
- Ministerio de Salud y protección social. (2013). *Envejecimiento Demográfico. Colombia 1951-2020 Dinámica Demográfica Y Estructuras Poblacionales*. Bogotá: Ministerio de salud.
- Navarro, M. (2003). Tratamiento cognitivo conductual de la migraña en el adulto. *Actualidades en Psicología*, 20(107), 1-22.
- ONU. (2015). *Informe Mundial Sobre el Envejecimiento y La salud*. Ginebra: Organización Mundial De La Salud.
- ONU. (20 de Diciembre de 2017). *Organización de las Naciones Unidas*. Recuperado el 14 de Abril de 2018, de Envejecimiento, Perspectivas de la

población mundial: <http://www.un.org/es/sctions/issues-dpth/ageing/index.html>

- Papalia, D., Duskin, R., & Wendkos, S. (2011). *Desarrollo Humano*. México D.F.: Mc. Graw-Hill.
- Rodríguez, A., Molina, J., & Valderrama. (2010). Intervención Psicológica en Adultos Mayores. *Psicología* (25), 1.
- Rodríguez, M. (2008). La Percepción de la Persona Adulta Mayor en la Sociedad Ramonense Actual. *Pensamiento Actual, Universidad de Costa Rica*, 8(10-11), 31-39.
- Secretaría de Desarrollo Económico (2015). *La Vejez en Bogotá, Caminos Hacia La Dignidad*. Bogotá: Secretaría de Desarrollo Económico.
- Secretaría Distrital de Integración Social, 2017, *Envejecimiento digno, activo y feliz*. 20-30.

## Anexo 1. Entrevista a funcionario de la secretaría de integración

1. ¿Cómo es su nombre?

R: Mi nombre es Carlos Macías

2. ¿A qué entidad pertenece?

R: Yo trabajo en la secretaría de integración social

3. ¿Qué cargo tiene?

R: Yo soy Subdirector Localidad San Cristóbal

4. ¿Hace cuánto trabaja en esta entidad?

R: Aproximadamente unos 15 años

5. ¿Cuánto tiempo tiene de experiencia trabajando con adulto mayor?

R: Bastante, más o menos 7 años.

6. ¿Tiene conocimiento de las políticas públicas de envejecimiento y vejez?

R: Por supuesto, como no conocer nuestra biblia.

7. ¿Estas políticas se aplican actualmente?

R: Nuestra tarea principal es hacer que se cumpla en su totalidad.

8. ¿A qué entidades afecta estas políticas?

R: Afectar no, nos acobija directamente a todos a la comunidad, a los entes reguladores, a las familias a todos nos cobija.

9. ¿Estas políticas se aplican en su totalidad?

R: Como es una política tan amplia, se debe trabajar exhaustivamente para el cumplimiento de la misma.

10. ¿Cuáles son las principales causas de que estas políticas no se apliquen en su totalidad?

R: Para mí, una de las causas principales para que esta política no se cumpla en su totalidad, es la sociedad actual, porque para nosotros puede ser el adulto mayor muy importante, pero para las familias, el hijo no lo es. A diario me presentan situaciones de no creer por las que pasa el adulto mayor y me pregunto si esta política o cualquier otra sería lo suficiente para poder proteger y darle una vida digna al adulto mayor.

11. ¿Qué entidades regulan el cumplimiento de estas políticas?

R: la secretaria de integración social.

12. ¿Cuáles son las consecuencias del no cumplimiento de estas políticas?



R: El estado actualmente ha querido ponerle la lupa a estas instituciones como hogares geriátricos, centros de atención para el adulto mayor para minimizar el tema de abandono del adulto mayor ya que en Bogotá se ha incrementado considerablemente.

13. ¿Sabe usted qué porcentaje de entidades cumplen con estas políticas?

R: Más o menos nosotros tenemos 450.000 habitantes, de estos 450.000 habitantes el 15 % corresponde a la población adulta mayor, es alrededor de 70.000 personas, de ese grupo poblacional estamos hablando que el 60 o 70% está en condición de vulnerabilidad es decir que aun nuestras políticas no son efectivas.

14. ¿Cree usted que las intervenciones psicológicas en esta población son importantes?

R: Por supuesto, es tan importante como ir al médico a realizarse un chequeo.

15. ¿Porque?

R: A través del tiempo, el ser humano va cambiando, va teniendo experiencias buenas como malas, y al llegar a esta etapa de la vida necesita el apoyo de un profesional como el psicólogo.

16. ¿Actualmente la secretaría de protección social, tiene programas de intervención psicológica para esta población?

R: Directamente con psicología no se tiene, aunque es de vital importancia.

17. ¿Qué intervención psicológica se le realiza a esta población?

R: En el momento no se tiene un proceso específico para realizar una intervención psicológica con el adulto mayor.

## Anexo 2. Entrevista a funcionario de la secretaría de integración

1. ¿Cómo es su nombre?

R: Mi nombre es Carolina Vargas

2. ¿A qué entidad pertenece?

R: Yo trabajo en la secretaría de integración social

3. ¿Qué cargo tiene?

R: Yo soy coordinadora de los subsidios que son otorgados al adulto mayor

4. ¿Hace cuánto trabaja en esta entidad?

R: Aproximadamente unos 10 años

5. ¿Cuánto tiempo tiene de experiencia trabajando con adulto mayor?

R: Tres años

6. ¿Tiene conocimiento de las políticas públicas de envejecimiento y vejez?

R: Claro que sí, es nuestro pilar de trabajo.

7. ¿Estas políticas se aplican actualmente?

R: Pues como muchas políticas actualmente, en el papel son lindas pero en la realidad hay muchas cosas que no se cumplen.

8. ¿A qué entidades afecta estas políticas?

R: Directamente a la secretaria de integración social, quien es la entidad que promueve la política, a las instituciones que albergan a los adultos mayores, hogares geriátricos.

9. ¿Estas políticas se aplican en su totalidad?

R: Estas políticas son extensas, por ende no se alcanzan a aplicar en su totalidad, que sería lo ideal.

10. ¿Cuáles son las principales causas de que estas políticas no se apliquen en su totalidad?

R: Primero, recursos. En el gobierno anterior teníamos centros de protección para el adulto mayor como los centros día y centros noche, pero debido a que se cerraron muchas de ellos, por ende hay muchos abuelitos que no los podemos atender, entonces recurrimos a los hogares geriátricos que tiene convenio con nosotros para poder brindarles el servicio.

11. ¿Qué entidades regulan el cumplimiento de estas políticas?

R: Nosotros, la secretaria de integración social.

12. ¿Cuáles son las consecuencias del no cumplimiento de estas políticas?

R: Bueno, directamente el incumplimiento de la política acarrea el cierre, ya sea de los centros de protección o los hogares geriátricos.

13. ¿Sabe usted qué porcentaje de entidades cumplen con estas políticas?

R: En este momento es un porcentaje bajo, ya que se han realizado modificaciones a las políticas. Y muchas de estas instituciones están realizando los cambios que se requieren a partir de la política.

14. ¿Cree usted que las intervenciones psicológicas en esta población son importantes?

R: Claro que sí, es muy importante el seguimiento de un psicólogo para el adulto mayor

15. ¿Porque?

R: Porque al llegar a esta etapa de la vida uno se encuentra con muchas cosas, muchos adultos mayores se aferran a la idea que sus familias aun los quiere y pues lastimosamente no es así. En los centros de protección se complica un poco la situación ya que ellos no aceptan la idea de tener que quedarse en un hogar, sin una rutina de vida.

16. ¿Actualmente la secretaría de protección social, tiene programas de intervención psicológica para esta población?

R: No, directamente con psicología no se tiene.

17. ¿Qué intervención psicológica se le realiza a esta población?

R: Por temas de presupuesto no se tiene un proceso de psicología.