

Fortalecimiento de la atención en los servicios en salud dirigidos a la población de adultos mayores a través de la Implementación del eje II relacionado con la Política Pública de Envejecimiento y Vejez en el Año 2022 en Red Medicron IPS en el Municipio de Pasto

Psi. Alejandro Eraso Fuertes

Universidad de Nariño
Departamento de Psicología
Maestría en Promoción y Prevención en Salud Mental
2022

Fortalecimiento de la atención en los servicios en salud dirigidos a la población de adultos mayores a través de la Implementación del eje II relacionado con la Política Pública de Envejecimiento y Vejez en el Año 2022 en Red Medicron IPS en el Municipio de Pasto

Psi. Alejandro Eraso Fuertes

Trabajo de Tesis para Optar al Título de Magíster en Promoción y Prevención en
Salud Mental

Dr. Rogelio Rodríguez Hernández
Director del Trabajo de Grado

Universidad de Nariño
Departamento de Psicología
Maestría en Promoción y Prevención en Salud Mental
2022

NOTA DE RESPONSABILIDAD

“Las ideas y las conclusiones aportadas en la propuesta, son responsabilidad exclusiva de sus autores” Artículo 1ª del Acuerdo Nª 324 del 11 de octubre de 1966, emanado del Honorable Consejo Directivo de la Universidad de Nariño

NOTA DE ACEPTACIÓN**Fecha de sustentación: diciembre 13 de 2022****Puntaje:**

Dra. MARIA FERNANDA ENRIQUE

Jurado**Dra. BERENA TORRES**

Jurado**Mg. JULIAN FAJARDO**

Jurado**San Juan de Pasto, diciembre 13 de 2022**

Agradecimientos

Gracias a la vida por darme la oportunidad de aprender, crecer, conocer y fortalecer mi espíritu, por haberme dado la oportunidad de enfrentarme hacia este reto, por haberme ayudado a superar los obstáculos. Gracias a Dios, por no dejarme nunca solo y ayudarme a ser perseverante pese a las adversidades que se atravesaron en mi vida. Gracias a la Maestría por permitirme cumplir mis objetivos y formarme como profesional, gracias por ese aprendizaje significativo, el cual sin duda ha llenado mi vida en cada experiencia que se vivió. A todas y a cada una de las personas que acompañaron este proceso desde su guía, al Doctor Rogelio Rodríguez por su gran apoyo incondicional a pesar de las fronteras, gracias por esa orientación, comprensión y esos mensajes de perseverancia llevando a que esta investigación se convierta en una realidad. A mi pareja gracias por estar incondicionalmente en mi vida por esos ánimos que siempre me daba y por compartir tanto tiempo a mi lado. A mi familia un fuerte agradecimiento por darme ánimos para confrontar las adversidades. A la Universidad Nariño por su aceptación, a mi madre por luchar con mis hermanos y yo toda su vida, a mis hermanos por su apoyo y quiero agradecerle a Emssanar y Red Medicron IPS, por haberme dado la oportunidad de fortalecerme como persona, por darme el tiempo, por acogerme como miembro de su organización con cuatro años de experiencia, de conocimiento por ayudarme a crecer profesionalmente y darme muchas oportunidades. Muchas gracias.

Tabla de contenido

Resumen	11
Abstract	11
Capítulo I. Problema	12
Planteamiento del Problema	12
<i>Formulación del Problema</i>	15
<i>Sistematización del problema</i>	17
Justificación	17
Objetivos	17
Objetivos General	18
Objetivos Específicos	18
Capítulo II. Marco Teórico Conceptual	19
Políticas Publicas	19
Plan de acción de una política pública	20
Implementación y evaluación de una política pública	21
Envejecimiento y Vejez	22
Cultura de envejecimiento y vejez	23
Envejecimiento Activo y Saludable	24
Políticas públicas de envejecimiento y vejez	25
Ciclo de Vida	26
Marco contextual	29
Marco de Antecedentes	33
Capítulo III. Metodología	38
<i>Tipo de Paradigma</i>	35
<i>Enfoque de la investigación</i>	36
<i>Participantes</i>	39
<i>Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información</i>	40
Procedimiento y Cronograma	44
Aspectos Éticos y Bioéticos	44
Capítulo IV. Resultados, discusión y conclusiones	45
Conclusiones.	70

Limitaciones	71
Recomendaciones	72
Referencias Bibliográficas	74

Lista de Tablas

Tabla 1. <i>Plan de Acción de las necesidades de los participantes</i>	52
Tabla 2. <i>Cronograma del proceso de investigación de la Maestría en promoción y prevención en Salud mental</i>	80
Tabla 3. <i>Matriz de Categorización del Grupo de Discusión</i>	82

Lista de Figuras

Figura1. <i>Pertinencia de aplicar la política pública en la institución según los participantes</i>	62
Figura 2: <i>Calificación de los ponentes por parte de los asistentes</i>	64
Figura 3: <i>Porcentaje de los participantes que consideran que los ponentes aportan al trabajo de la Red Medicron IPS.</i>	64
Figura 4: <i>Opinión sobre la continuidad del Trabajo</i>	65

Anexos**Anexo 1.** *Aval de la Institución y la carta al comité de ética*

86

Resumen

El envejecimiento es un proceso dinámico natural e inevitable, que hace parte del ciclo de vida de los seres humanos; sin embargo este ciclo conlleva diferentes cambios que generan una desadaptación en el entorno social de los adultos mayores; puesto que existen diferentes alteraciones que aumentan la enfermedad, la muerte y la exclusión en este grupo etario, lo cual, demanda al gobierno y al sector de salud a mitigar estos efectos, con la implementación de políticas, programas y talleres que busquen como último fin el bienestar y la dignidad de los adultos mayores. Por lo cual, el trabajo de investigación tiene como objetivo fortalecer la prestación de los servicios de salud en Red Medicron IPS con el adulto mayor dignificando y garantizando los ejercicios de promoción y prevención, a partir de los lineamientos estratégicos que brinda la política pública de envejecimiento y vejez del Municipio de Pasto, basándose en el eje II. Para ello, se utilizó como metodología un abordaje cualitativo, un paradigma crítico social y un enfoque de investigación acción, donde se priorizaron las voces de los participantes con el apoyo del grupo de discusión, la entrevista semiestructurada, el grupo focal y cuyos resultados fueron analizados con un análisis de contenido. A partir de lo anterior, se construyó un plan de acción que fue diseñado acorde a las necesidades que existen dentro de la organización con los adultos mayores y el talento humano en salud, con el propósito de fortalecer la cultura de envejecimiento y vejez. Así, la conclusión de este proceso es tener una información relevante que apoye a la implementación de las políticas públicas para la inclusión y la adaptación del adulto mayor, por ende, todo esto se centró en cambiar la percepción de la vejez en la institución de salud.

Palabras claves: Política pública, envejecimiento activo, cultura de envejecimiento y vejez, salud mental.

Abstract

Aging is a natural and inevitable dynamic process that is part of the life cycle of human beings; however, this cycle entails different changes that generate a maladjustment in the social environment of older adults; since there are different alterations that increase illness, death and exclusion in this age group, which demands the government and the health sector to mitigate these effects, with the implementation of policies, programs and workshops that seek as the ultimate goal the well-being and dignity of older adults. Therefore, the

research work aims to strengthen the provision of health services in the Medicron IPS Network with the elderly, dignifying and guaranteeing the promotion and prevention exercises, based on the strategic guidelines provided by the public policy of aging, and old age of the Municipality of Pasto, based on axis II. For this, a qualitative approach, a critical social paradigm and an action research approach were used as a methodology, where the voices of the participants were prioritized with the support of the discussion group, the semi-structured interview, the focus group and whose results were analyzed. with content analysis. Based on the above, an action plan was built that was designed according to the needs that exist within the organization with older adults and human talent in health, with the purpose of strengthening the culture of aging and old age. Thus, the conclusion of this process is to have relevant information that supports the implementation of public policies for the inclusion and adaptation of the elderly, therefore all this focused on changing the perception of old age in the health institution.

Keywords: Public policy, active aging, aging and old age, mental health.

Capítulo I. Problema

Planteamiento del Problema

Según la Organización Mundial de la Salud [OMS], (2015), el envejecimiento es un proceso que está marcado por diferentes cambios biológicos, psicológicos, físicos y sociales, aumentando el riesgo de enfermar o morir, como la pérdida de la capacidad cognitiva, la dificultad para afrontar las adversidades diarias, los cambios de los roles sociales y la pérdida de adaptación (OMS, 2015).

Por lo cual, la OMS (2015), señala que los países deben estar dispuestos afrontar estos cambios que son inherentes al ser humano. Todo esto, realizando proyectos y programas sociales, como la disponibilidad de políticas públicas que permitan garantizar un envejecimiento activo y con calidad para la población; en donde el Estado debe garantizar que las entidades públicas establezcan programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. De igual manera, aportar en el reconocimiento, restitución, y ejercicio pleno de los derechos fundamentales de los adultos mayores a nivel económico, social, cultural y colectivo. Por ende, dentro del marco de la política pública debería manejarse un enfoque diferencial, elaborando un proyecto que permita dar respuesta a las demandas de la salud pública en los procesos de envejecimiento de la población. Esto debe permitir contrarrestar

la pérdida de funciones y adaptación que se limitan por el incremento de la edad, así como también el esfuerzo para generar una recuperación física, psicológica y social de estas personas (Rojas, 2015).

Sin embargo, pese a la alta demanda de los programas, no todas las personas pueden acceder a los diferentes servicios que se prestan en el marco de la salud pública o no todas las instituciones pueden generar estos procesos dentro de sus territorios, dado que los diagnósticos para realizar este fin son escasos o los recursos económicos son mínimos (Rojas, 2015). Por ejemplo, en el Municipio de Pasto, a pesar de que en el año 2018, se implementó la política pública de envejecimiento y vejez en el territorio, algunas entidades de salud no han tomado la política como una prioridad, aunque es un deber por parte de la Administración Municipal dar unos lineamientos que permitan garantizar la implementación, como lo pronuncia la Organización Panamericana de la Salud ([OPS], 2007), la cual afirma que “la salud es una condición indispensable para el logro de los objetivos planteados en las políticas sociales diseñadas para alcanzar las metas nacionales de crecimiento económico y bienestar, incluidos el desarrollo social y de la salud” (p.1). Sin embargo, no existe una documentación estricta que evidencie una aplicación de los lineamientos de las políticas en las IPS. Por ende, a pesar de que las políticas busquen cubrir las necesidades de esta población, hay una dificultad para garantizar la implementación de la política dentro de los territorios, limitando el desarrollo del sector y el cumplimiento del principio internacional, donde se establece el trabajo que se debe ajustar con la población de adultos mayores. De este modo, el gobierno está en la obligación de planificar la atención de las demandas de una población adulta mayor que ha crecido y que se proyecta que continúe en crecimiento, fortaleciendo el bienestar y el desarrollo y a su vez, evidenciar un envejecimiento activo, el cual, según la OMS (2015), se describe como “el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación, y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (p.20), además de fomentar la inclusión en asuntos sociales, económicos, culturales, espirituales y cívicos.

Lo anterior ayuda a evidenciar un aporte esencial que se genera a partir de los procesos ligados a las políticas públicas, así como la participación en conjunto con las organizaciones nacionales e internacionales, intentando que, con ello los adultos mayores sean más productivos y no queden abandonados socialmente (Rojas, 2015). En este sentido,

la OMS (2015) y el gobierno departamental, sostienen que en cuanto el envejecimiento sea afrontado por los países de esta forma, se obtendrá y garantizará la calidad de vida de las personas mayores (Rojas, 2015).

En concordancia con lo anterior, el Observatorio de Género de Nariño (2020), afirma que, a nivel nacional:

Para el año 1950, la esperanza de vida de las mujeres y los hombres en Colombia era de 52,3 y 48,9 años, respectivamente (DANE, 1993); en 2020, la esperanza ha incrementado a 80,4 años para las mujeres y 73,2 años para los hombres (DANE, Proyecciones de cambio demográfico, 2020). Con este cambio se ha conformado una población adulta mayor de 60 años que hace 70 años casi no existía y que ha venido modificando los estereotipos tradicionales de la vejez, que ahora se abre paso como una etapa funcional del ciclo vital en la que el ser humano continúa desarrollándose a nivel individual y aportando en lo colectivo (Liberalesso Neri, 2007). Para el año 2020 (DANE, 2020), el 14,1% de la población nariñense es mayor de 60 años. En comparación con el año 1993, esta población ha doblado su participación demográfica (p.20).

Lo cual, refleja que la forma en la cual se ha abordado el envejecimiento con la población han tenido resultados favorables, sin embargo, es pertinente señalar que aún faltan algunos procesos que permitan optimizar estos resultados; dado que la aplicación de las políticas públicas que aportan a esta causa son escasas, como lo afirma el Observatorio de Género de Nariño (2020), en lo cual se establece que pese a los incrementos de los programas sociales, aún se requiere mayor compromiso por parte de todas las instituciones del sector. De esta manera, surge la necesidad de estimular y ampliar estrategias que garanticen el envejecimiento activo acorde a los lineamientos de la política pública de envejecimiento y vejez del Municipio de Pasto en Red Medicron IPS, puesto que, en esta población se podrían aplicar diagnósticos de la etapa de envejecimiento y vejez, análisis poblacional, análisis de la seguridad social e integral y aplicación de la metodología integrada de participación social.

Por otro lado, para contextualizar este proceso, es pertinente señalar que, en el Municipio de Pasto, el Concejo Municipal a través del acuerdo No. 002 de 2018, adopta e institucionaliza la Política Pública de Envejecimiento y Vejez 2018 - 2030 para aportar al desarrollo físico y psicológico que permite potencializar el bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores. La cual, está dirigida a toda la población de 60 años, con énfasis en aquellos en condiciones de vulnerabilidad y con el objetivo de promover y garantizar los

derechos humanos de las personas mayores que forjen acciones y espacios para que el envejecimiento sea activo, saludable y funcional. Además, la política se estructura en siete ejes: Eje 1: garantía, ejercicio y promoción para el goce efectivo de derechos; Eje 2: cultura de envejecimiento y vejez; Eje 3: desarrollo social y familiar, Eje 4: accesibilidad y transporte; Eje 5: fortalecimiento institucional; Eje 6: identidad y cultura del pueblo Quillasinga, Eje 7: etnias. Asimismo, para responder a este fin cada eje está compuesto por líneas estratégicas, componentes y acciones, los cuales se basan en principios de universalidad, equidad, dignidad, solidaridad intersectorial, participación social y el enfoque diferencial. Sin embargo, para este trabajo se establece como objetivo fundamental estimular el proceso de la cultura del envejecimiento y vejez para fortalecer el trabajo integral con la población de adultos mayores, que hace parte de la institución, donde, es pertinente señalar que el Eje 2 de la política pública, según el Consejo Municipal de Pasto (2018), tiene como función generar un cambio en el imaginario social, respecto a la concepción del envejecimiento y la vejez. Para llegar a este fin se debe:

...promover una educación cultural para que la sociedad colombiana vea de otra forma a los adultos mayores, para que sean dignificados y reconocidos en su condición humana, y como parte fundamental del desarrollo integral de cualquier comunidad y base misma de la civilización. Este eje incluye el concepto de envejecimiento activo, entendido desde una perspectiva dinámica, de ciclo vital incluyendo todo aquello que hacen los diferentes grupos etarios, para disfrutar una vejez lo más digna posible (p.7).

Todo esto con el fin de fomentar una construcción participativa del plan de atención para la población y, a su vez, garantizar una atención humanizada y digna, teniendo en cuenta que la Política Pública, se da con el propósito de visibilizar, movilizar e intervenir la situación del envejecimiento humano y la vejez de los adultos mayores que habitan en el Municipio de Pasto y así garantizar la promoción, protección, restablecimiento y ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas mayores. Por consiguiente, el trabajo de investigación formulado pretende apoyarse en el personal administrativo y asistencial de la institución, pues la institución no ha diseñado planes que avalen la implementación de la política del Municipio, razón por la cual se diseña este proceso de investigación permitiendo con ello centrarse en las problemáticas de nuestro contexto, donde, a pesar que la institución avala la Política Nacional de envejecimiento y vejez del año 2015 como un requisito del Ministerio

de Salud, no cuenta con la política Municipal que atienda las particularidades de su población.

Formulación del problema

¿Cómo se contribuye al fortalecimiento de la atención en los servicios en salud dirigidos a la población de adultos mayores a través de la implementación del eje II relacionado con la política pública de envejecimiento y vejez con el talento humano en salud y los adultos mayores en Red Medicron IPS del municipio de Pasto en el año 2022?

Sistematización del problema

¿Cómo se construye de manera participativa con el talento humano en salud y los adultos mayores el plan de acción que permite potencializar la atención en los servicios de salud en basándose en el eje II de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez en Red Medicron IPS del municipio de Pasto?

¿Cómo se implementa con el talento humano en salud y los adultos mayores el plan de acción que permite potencializar la atención en los servicios en salud basándose en el eje II de la política pública de envejecimiento y vejez en Red Medicron IPS en el municipio de Pasto?

¿Cuáles son los principales aprendizajes que logró obtener el talento humano en salud y la percepción de los adultos mayores sobre la implementación del plan de acción que se desarrolló para implementar el eje II de la Política Pública de envejecimiento y vejez en Red Medicron IPS en el Municipio de Pasto?

Justificación

La investigación tiene como objetivo implementar la política pública de envejecimiento y vejez del Municipio de Pasto con el talento humano en salud y los adultos mayores desde un plan de acción que se desarrolla acorde a las necesidades de los funcionarios de Red Medicron IPS, como un plan piloto que busca plantear ideas y soluciones que mejoren la prestación del servicio, focalizándose en el eje II de la política pública, el cual tiene la intención de crear una cultura incluyente hacia la vejez. De esta manera, es necesario integrar dentro de los planes de atención la inclusión social, para que haya independencia y autonomía en este grupo etario, involucrando aspectos psicológicos, físicos y sociales que permitan tener un equilibrio en la salud.

En concordancia con lo anterior, la investigación generó un pequeño aporte para direccionar el conocimiento y enfoques teóricos de la línea de atención integral de los servicios que se prestan en la institución a los adultos mayores, para lo cual se creó una construcción de conocimientos empleando una lógica colectiva y no solamente la suma de esfuerzos individuales. Como resultado, esta investigación aportó ideas y posibles soluciones para fortalecer la atención con el adulto mayor, así como se enfoca de manera comprensiva y empática en la realidad de la población y en sus saberes dentro de la institución. Esto permite ejecutar a escala local el principio internacional de la OMS (2015), el cual señala que si los gobiernos, las organizaciones internacionales, las instituciones y la sociedad civil, promulgan políticas y programas de envejecimiento activo que mejoren la salud de la población, se podría afrontar mucho mejor la problemática de envejecimiento.

Lo anterior tiene como fin promover y adoptar prácticas de salud positiva para que las personas puedan llegar a un envejecimiento activo con ayuda de la institución, adoptando estilos de vida saludables y una participación en el autocuidado, convirtiéndose en algo relevante para el desarrollo de la institución prestadora de servicios de salud. Esto debido a que uno de sus focos principales de atención son los adultos mayores, donde la investigación aporta insumos morales para el trabajo con los mismos, sin embargo, es necesario señalar que el trabajo efectuado es un proceso que contó con recursos económicos y humanos limitados, siendo un pequeño aporte para implementar la política en mención.

Por otro lado, es importante señalar que, con el último objetivo específico de la investigación, se evaluaron los principales aprendizajes que lograron obtener los adultos mayores y el talento humano en salud para evidenciar la efectividad del proyecto, donde el fin último de la evaluación es la mejora del trabajo que se desarrolló y por ende maximizar el bienestar colectivo y documentar prácticas de modo tal que pueda replicarse en la región y otras sedes.

La pertinencia social de esta investigación, asume su novedad en la medida en que la institución está en la expectativa de fortalecer con el proyecto el enfoque diferencial que incluye a los adultos mayores de este sector, convirtiéndose en un aspecto interesante para mejorar la prestación de los servicios en salud, teniendo en cuenta la participación del talento humano en salud a nivel directivo, administrativo y operativo, pues cabe resaltar que la misión de la institución se relaciona de manera estrecha con la prestación de los servicios de

salud primarios y complementarios en el territorio sur de Colombia, articulando en una red integrada de prestadores un modelo de atención integral con enfoque de riesgo centrado en el usuario y su familia, en el que se cuenta con un equipo humano competente y en constante aprendizaje, comprometido con la calidad, seguridad y humanización de la atención; con procesos, tecnologías y sistemas acordes a las necesidades de sus grupos de interés; contribuyendo decididamente al mantenimiento de la salud de los usuarios y al equilibrio financiero del sistema y la visión se refleja a través de todo lo que se ha venido generando en relación con la atención a la población de adultos mayores entre otro tipo de población, donde, en el año 2022, la IPS busca ser certificada en calidad, líder por su modelo de atención integral en salud con enfoque de riesgo centrado en el usuario y su familia, reconocida por capacidad resolutoria, sus centros de excelencia para programas de riesgo y altos niveles de seguridad del paciente, lo que permite generar un proceso articulado con los objetivos de la investigación.

Objetivos

Objetivo General

Contribuir al fortalecimiento de la atención en los servicios en salud dirigidos a la población de adultos mayores a través de la implementación del eje II de la política pública de envejecimiento y vejez con el talento humano en salud y los adultos mayores en Red Medicron IPS del municipio de Pasto en el año 2022.

Objetivos específicos

Construir de manera participativa con el talento humano en salud y los adultos mayores el plan de acción que permite potencializar la atención en los servicios de salud basándose en el eje II de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez en Red Medicron IPS del municipio de Pasto.

Implementar con el talento humano en salud y los adultos mayores el plan de acción que permite potencializar la atención en los servicios en salud basándose en el eje II de la política pública de envejecimiento y vejez en Red Medicron IPS en el municipio de Pasto.

Evaluar los principales aprendizajes que logró obtener el talento humano en salud y la percepción de los adultos mayores sobre la implementación del plan de acción que se desarrolló para implementar el eje II de la Política Pública de envejecimiento y vejez en Red Medicron IPS en el Municipio de Pasto.

Capítulo II. Marco Teórico Conceptual

Política Pública

La política pública establece un trabajo que permite mejorar las condiciones sociales de un grupo en particular, convirtiéndose en una estrategia gubernamental a nivel de su reglamentación como ejecución. Esto se debe a que el gobierno es un ente protagonista de llevar a cabo el proceso y la articulación con los entes territoriales, sin embargo, cabe resaltar que no solo se trata del gobierno nacional, sino también de todo el territorio. Así, claramente es cierto que el gobierno es actor protagónico y las autoridades, las que tienen como objetivo satisfacer alguna visión relacionada con el buen vivir, apoyándose con otras entidades para satisfacer las demandas de la comunidad, cumpliendo el rol de política pública de manera objetiva como la respuesta a todos los problemas sociales de prioridad, los cuales en su mayoría son procesos que comprometen un cierto grupo poblacional. De esta manera, la política pública debe ser comprendida como el resultado de una acción colectiva que se desarrolla en lo público y de una serie de transacciones políticas, en el que el gobierno garantice la coordinación y la cooperación de los actores clave (Torres & Salamanca, 2013).

Teniendo en cuenta lo anterior, Torres y Salamanca (2013), refieren que la política pública es “definida como una estrategia con la cual el gobierno coordina y articula el comportamiento de los actores a través de un conjunto de sucesivas acciones intencionales, que representan la realización concreta de decisiones en torno a uno o varios objetivos” (p.56), planeados alrededor de problemas que llegan a ser considerados relevantes para la sociedad como limitantes al proceso de transformación. Esto implica que la política es, por naturaleza, la respuesta a una necesidad que logra surgir triunfante en la discusión pública, al igual que se reconoce que durante la formación de la política, el gobierno tiene que interactuar con múltiples actores del Estado, de la sociedad civil y agentes privados. Esto porque la política pública es un escenario continuo de expresión de intereses, lo que lleva a que múltiples actores pretendan incidir para moldear la política a sus objetivos (Torres & Salamanca, 2013).

Por otro lado, una política pública también se fundamenta como un proceso que permite abordar las inequidades sociales dentro de un sistema social. Sin embargo, una de las mayores deficiencias que se señala frente al proceso de políticas es la implementación, dado que esto, se ve ajustado con la falta de compromiso de las entidades territoriales. Para

Lahera (2005), la implementación es “el proceso de transformar en resultados los objetivos asociados con una política pública” (p.2), lo cual, evidentemente no hay dentro del territorio Municipal, puesto que una de las mayores deficiencias de un proceso de implementación corresponde a la brecha entre lo propuesto y la aplicabilidad. Asimismo, existe una gran complicación entre la proyección de la capacidad de cómo implementar una política pública, porque no es claro cómo transitar del qué hacer al cómo hacerlo. Así la selección de una política no garantiza su implementación y por ello, es pertinente que, para realizar un proceso o una capacidad de implementación, se debe hacer también un proceso selectivo, donde hay que delimitar lo que necesita ser mejorado dentro del contexto, así como también profundizar las mejores requeridas en cada territorio y, por ende, se conviene elegir unos ciertos cambios en torno a la política (Lahera, 2005)

En concordancia con lo anterior, una política pública debe tener cursos de acción y flujos de información, relacionados con un objetivo público, desarrollados por el Estado, con la participación de la comunidad y el sector privado. Así, una política pública de calidad debe incluir orientaciones, contenidos, recursos, talento humano, instrumentos, mecanismos, definiciones, modificaciones institucionales y la previsión de sus resultados (Lahera, 2005). Una política pública funciona en la medida que tiene un diseño claro, una gestión y evaluación de esta, para dar garantía de su efectividad.

Plan de acción de una política pública

El plan de acción está relacionado con algunos aspectos metodológicos que permiten elaborar los procesos pertinentes para intervenir una problemática en particular y así reflejar la formulación en relación a algunos lineamientos establecidos. Según la Alcaldía Mayor de Bogotá (2018), estos se encuentran “en la Guía para la Formulación e Implementación de las Políticas Públicas del Distrito y la Guía para el Seguimiento y Evaluación de Políticas Públicas” (p.1), de modo que el plan de acción se convierte en una estrategia de diferentes herramientas que apoyan a la construcción de los objetivos de una política pública, aclarándose cómo se va a llevar y con qué fin, y estableciendo un marco de referencias para su seguimiento y evaluación. Así, para la Alcaldía Mayor de Bogotá (2018), el plan de acción “refleja el encadenamiento de los productos, resultados, metas e indicadores, a los objetivos específicos y al objetivo general de cada política, puntualizando los acuerdos y compromisos de las entidades responsables y corresponsables de las intervenciones y las formas de

articulación intersectorial” (p.1). Asimismo, el plan de acción aporta a realizar el monitoreo de las acciones que permiten concretar la toma de decisiones y rendición de cuentas para la ciudadanía, donde estos mecanismos aportan al abordaje de la política pública mediados por el marco lógico, los objetivos desarrollados con los beneficiarios y los participantes y los ejecutores de la política pública. Todo esto se refleja mediante un diagnóstico, árbol de problemas y árbol de objetivos, que identifican el problema que se pretende solucionar, sus efectos y las causas que lo originan, al igual que algunas herramientas metodológicas o estrategias de análisis estructural, evaluación de Políticas Públicas, objetivos, resultados, productos, gastos y recursos (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2018).

Implementación y evaluación de las políticas públicas. El proceso de implementación se entiende como la ejecución técnica que permite resolver los problemas o necesidades dentro de un contexto particular, convirtiéndose en un proceso que permite que la política pública se transforme en hechos concretos en la realidad, apoyándose en la normativa existente y la práctica de hombres y mujeres bajo un enfoque de racionalidad absoluta, permitiendo que la política pública se genere a través de actos y efectos desde un cuadro normativo compuesto por diferentes intenciones teóricas, en lo cual el gobierno busca generar un marco amplio de propuestas prácticas para determinar y crear las condiciones necesarias que logre los objetivos, apoyándose de unos recursos y análisis de las necesidades de cada contexto. Así, la evaluación ayuda a evidenciar el grado de efectividad de la política con el objetivo de maximizar las probabilidades de alcanzar la finalidad establecida por la ley o el programa, los cuales tienen que responder y verificar que el programa debe estar fundamentado en una teoría sólida, relacionada con el cambio de comportamientos del público necesario para la realización de objetivos, así como también, la política debe contener direcciones y debe ser estructurada de manera que los ejecutores tengan unos lineamientos de cómo ejecutar la presente, además de disponer de conocimientos y capacidades para llevar a cabo las políticas públicas. Finalmente, la evaluación debe ser considerada como un proceso constante de redefinición de objetivos y de reinterpretación de los resultados, que permite optimizar los aprendizajes, a la vez que es un proceso reincidente que genera unas observaciones de nivel macro y micro, las cuales son trasladadas a las instituciones involucradas en un informe de auditoría transversal, el que genera un proceso de ajuste

institucional y de la política que busca contribuir a la mejora del bienestar social en el marco de la transparencia de la gestión fiscal (Rolth, 2002).

Envejecimiento y Vejez

El envejecimiento es un proceso biológico que hace parte del ciclo de vida del ser humano y gran parte de él se caracteriza porque existen diferentes cambios a nivel físico, cognitivo y emocional. Dichos cambios son presentados por las personas que se encuentran en esta etapa y afectan el entorno personal, social y familiar, dado que, según los diferentes estudios, este tipo de población pierde un cierto porcentaje de sus condiciones para poder contribuir al sistema social. Miquel (citando por Rodríguez, 2017), afirma que existe en esta etapa un “descenso progresivo de los valores máximos de rendimiento fisiológico, disminución del número de células y cambios atróficos” (p.15), que conllevan a que las personas tengan una falta de rendimiento. Así el envejecimiento está asociado con la vejez en la medida que se pierden ciertas funcionalidades que le permiten al ser humano sostenerse en el mundo, las cuales vienen relacionados con las experiencias y los aprendizajes que se rectificaron en el trayecto de la vida. No obstante, la vejez, más allá de ser un proceso biológico, es una etapa de la vida cuyo inicio está determinado por cada sociedad. En este sentido, según la política colombiana de envejecimiento y vejez (2015), el principio de este proceso se da a partir de los 60 años de edad. De esta forma, a partir de esta edad, los entes territoriales lo toman como un indicador para que les permita realizar programas sociales para fortalecer el desarrollo y capacidades para que se pueda afrontar los cambios basados en el envejecimiento, donde, se busca que haya una prolongación de experiencias y proyectos, para que los individuos aprendan a utilizar diversas estrategias de adaptación que les ayuden a reaccionar eficientemente ante el sufrimiento y las dificultades de la vida que el envejecimiento les trae.

Cultura de envejecimiento.

La cultura de envejecimiento es una prioridad dentro de la sociedad actual, la cual busca fortalecer los lazos solidarios entre los diferentes actores sociales y promotores de los servicios en salud al estimular la inserción de la familia, la sociedad, la comunidad, la economía y las políticas públicas que permiten generar un acompañamiento social con los adultos mayores desde las diferentes organizaciones, con el fin de generar una mayor calidad de vida y aumentar la longevidad, a través de un enfoque diferencial que acoge todas las

condiciones que estas personas tienen, procurando con ello, que los adultos mayores puedan aumentar la capacidad de vivir de manera digna e independiente, reduciendo con esto a su vez las limitaciones sociales (Montaño y Irigoyen, 2017).

Por esta razón, con la cultura de envejecimiento todas las instituciones deben estar preparadas para afrontar las limitaciones cognitivas, físicas y otras situaciones que retrasan el proceso del desarrollo integral de los adultos mayores, basándose en un enfoque familiar al generar una participación del cuidado por parte de la familia y un apoyo comunitario y unos cuidados de larga duración en hospitales de primer, segundo y tercer nivel, unos costos significativos asociados con la prestación de estos servicios financiados por las familias y la sociedad, una necesidad futura de servicios de atención a largo plazo a través de la aplicación de una serie de políticas públicas (Montaño y Irigoyen, 2017)

En concordancia con lo anterior, Montaño y Irigoyen refieren que en relación con la cultura de envejecimiento “el gran objetivo de los programas de salud desde la atención primaria es: mantener a las personas mayores sanas más tiempo, retrasar o evitar la discapacidad y la dependencia, sin afectar sobre todo la salud del cuidador primario” (p.30), lo cual es precisamente un enorme reto para la medicina familiar que se implementa en diferentes sectores sin desconocer la participación de otros actores que buscan a través del proceso de implementación un bienestar emocional que se mantiene por la creencia de cada cultura que fortalecen la espiritualidad y salud mental de cada adulto mayor (Montaño y Irigoyen, 2017).

Así, es pertinente señalar que con la implementación de la cultura de envejecimiento se pretende apuntar a un envejecimiento activo en la implementación de programas sociales encaminados al deporte, la alimentación, la cultura, el uso de tabaco y otras drogas, programas de salud mental, educar sobre el proceso de higiene del sueño, participación social, programas de recreación desde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad (Montaño y Irigoyen, 2017).

Lo anterior, con el fin de fortalecer los derechos de los adultos mayores y garantizar una vida digna y rentable, lo cual, indudablemente en el territorio Nacional hace énfasis la ley 2055 del 2020 de acuerdo al Congreso de la República, a la protección de los derechos humanos de los adultos mayores, promoviendo la inclusión social, la igualdad, la no discriminación por condición de raza, género, pertinencia social, lenguaje, religión o sector

de residencia, además del fortalecimiento de la vida digna en la vejez, convirtiéndose en la participación mediante la cual los Estados adoptan las medidas necesarias para garantizar a la persona el mayor goce del derecho a la vida y el derecho a vivir con dignidad en la vejez hasta su muerte (Congreso de Colombia, 2020).

Del mismo modo que refleja el derecho a la participación e integración comunitaria de la persona mayor en un ambiente de igualdad que permita erradicar los prejuicios y estereotipos que obstaculicen el pleno disfrute de estos derechos, al igual que reconocer que la persona mayor tiene derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia, al igual que, los derechos a la seguridad social, donde señala que toda persona mayor tiene derecho a la seguridad social que la proteja, y los estados deben progresivamente tener dentro de los recursos disponibles, un ingreso para la atención dentro de los sistemas de seguridad social y otros mecanismos flexibles de protección social para los adultos mayores, en lo cual, la persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación, y para generar esto los Estados deben diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas, y la rehabilitación y los cuidados del adulto mayor a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social (Congreso de Colombia, 2020).

Además, el derecho al deporte que se enmarca en que el Gobierno Nacional promueva el desarrollo de los servicios y programas de recreación, incluido el turismo, así como actividades de esparcimiento y deportivas que tengan en cuenta los intereses y las necesidades de la persona mayor, en particular de aquella que recibe servicios de cuidado a largo plazo, con el objeto de mejorar su salud y calidad de vida en todas sus dimensiones y promover su autorrealización, independencia, autonomía e inclusión en la comunidad, generando como último fin el envejecimiento saludable, lo cual es, el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez (Congreso de Colombia, 2020)

Envejecimiento activo. El envejecimiento activo es una estrategia intersectorial que intenta abordar un envejecimiento humano y digno que debe ajustarse a través de la participación de los entes territoriales para dar garantía al cumplimiento de éste dentro del

marco del sistema social, legal, público y de seguridad social, con el fin de plantear una equidad social para todas y todos los adultos mayores.

En concordancia con lo anterior, la OMS (2015), afirma que el envejecimiento activo es una estrategia que debe ser acompañada de oportunidades que permitan optimizar la calidad de vida. La OMS (citado por el Ministerio de Salud, 2015) refieren que este es “el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (p.16), apoyándose en el enfoque diferencial, donde debe ser parte de todas las comunidades independientemente de su cultura, etnia, género, religión, creencias o estrato socioeconómico.

Así el envejecimiento activo se aplica tanto a los individuos como a los colectivos, permitiendo que las personas exploten su potencial en las diferentes esferas de la vida, teniendo en cuenta la integralidad del ser humano, considerado como un sujeto biopsicosocial. Esto con el fin de recibir a lo largo de su vida, la garantía de sus derechos, mejores capacidades y oportunidades para que tenga protección, seguridad y cuidados cuando lo necesiten acorde a la ley. Por lo tanto, debe existir un compromiso por el estado y las familias en las diferentes dimensiones para cumplir este proceso como escenarios fundamentales (Ministerio de Salud, 2015). De esta forma, el envejecimiento activo debe lograr los cambios en las condiciones de mujeres y hombres que hacen parte de esta población, quienes, por su condición de vulnerabilidad no tienen las mismas oportunidades que otros ni la prioridad suficiente dentro del sistema actual en diferentes ámbitos como el laboral, económico, salud, alimentación entre otros que empeoran aún más sus condiciones de vida. Por otro lado, el Ministerio de Salud (2015), señala que “el término «activo» hace referencia, no sólo a la capacidad para estar físicamente activo o participar como parte de la fuerza de trabajo, sino a una participación continua en las cuestiones económicas, políticas, sociales, culturales y espirituales” (p.17)

Por otra parte, el envejecimiento humano es un fenómeno transgeneracional que plantea retos fundamentales a los sistemas de protección social integral y a las políticas de empleo en los países donde las políticas públicas deben estar orientadas a garantizar un envejecimiento activo. Gracias a esto, se lograría promover condiciones que les permitan a las personas extender su tiempo de vida con satisfacción y salud a través de una atención oportuna sin tener dificultades o barreras. Todo esto supone intervenciones que, a lo largo

del curso de vida, deben garantizarse los derechos humanos. con el fin de promover que cada vez más, las personas adultas mayores sean activas, participativas, autónomas, con menores niveles de dependencia funcional e intervenciones para desmitificar la vejez como problema. De esta forma, se podrán crear condiciones para que los adultos mayores sigan participando en la vida política, económica, social y cultural, tanto en los órdenes regional y comunitario como en la vida familiar. El envejecimiento activo se orienta a todas las personas y colectivos para impactar positivamente en los procesos de atención en salud y los niveles de bienestar subjetivo y social, los cuales deben ser humanos y dignos. Por lo tanto, se exige una planificación regida por las necesidades reales de la población en general, con el fin de abordar los procesos de inequidad, para garantizar el mejoramiento de la calidad de vida (Ministerio de Salud, 2015).

Políticas públicas de envejecimiento y vejez. Las políticas públicas de envejecimiento y Vejez dentro del territorio Nacional tienen como objetivo incidir en la promoción y prevención de las necesidades de los adultos mayores, al igual que el restablecimiento y ejercicio pleno de sus derechos humanos sin distinción de género, etnia y cultura; permitiendo maximizar el desarrollo humano, social, económico, político, cultural y recreativo al promover un envejecimiento activo y de calidad, a través de la responsabilidad que tiene el Estado, de acuerdo con los lineamientos Nacionales e internacionales que se establecen para ejecutar sus respectivos procesos, donde es un deber del Estado procurar por el bienestar de los adultos mayores, teniendo en cuenta que la etapa del envejecimiento pone a estas personas en una condición de vulnerabilidad, además de ser una problemática de gran interés para la salud pública, se convierte en un asunto sociocultural, en el cual cada sociedad, debe generar estrategias que permitan enfrentar las problemáticas, lo cual se refleja a través de las políticas públicas las cuales tienen que tener en cuenta las condiciones genéticas y ambientales de la población, al igual que los contextos físicos, geográficos, sociales, económicos, políticos y culturales, así como los estilos de vida sociales, familiares e individuales que influyen en el envejecimiento de las personas, para diseñar diferentes estrategias que permita alcanzar los diferentes objetivos propuestos (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2018). Sin embargo, Ruiz (2013, citado en Giraldo et al., 2016), señala que el envejecimiento y la vejez no fue considerada como un foco principal de atención debido a que no muchas personas llegaban a esta edad avanzada. No obstante, en actualidad hay

diferentes condiciones que generan una obligación de diseñar y ejecutar políticas públicas que permitan aumentar la cobertura en salud, con el apoyo de los diferentes avances científicos que se han logrado desarrollar, como la cura para muchas enfermedades y la medicina moderna y otras prácticas en la atención a problemas de salud y así iniciar un programa de acción encaminado a garantizar la seguridad de las personas de edad, aumentando las oportunidades que permiten que las personas contribuyan al desarrollo de sus países (Giraldo y Arias, 2016)

En concordancia con lo anterior, Giraldo y Arias (2016), señalan que las mayores problemáticas que afectan a este grupo población y las cuales deben ser mitigadas son relacionadas con “la salud, protección de los consumidores ancianos, vivienda y medio ambiente, familia, bienestar Social, seguridad de ingreso y empleo, educación” (p.7). En consecuencia, se plantea como objetivo primordial fomentar la comprensión de las consecuencias económicas, sociales y culturales y así trabajar para tener un mayor grado de efectividad en estas áreas, con el fin de plantear un envejecimiento para el desarrollo.

De esta manera, según Giraldo y Arias (2016), con esto “el diagnóstico demográfico del plan de acción de Viena proyecta tasas de crecimiento de la población mayor relevantes, aclarando que el crecimiento de esta población en las muestras poblacionales constituye un logro que se debe principalmente a las mejoras en los sistemas de salud, alimentación y control de enfermedades infecciosas, debido a los avances” (p. 8).

Es importante considerar que los proyectos sociales y programas diseñados para la población de adultos mayores permiten aumentar la esperanza de vida y la calidad de vida de la población, convirtiéndose en un beneficio y aporte para las Naciones, donde el envejecimiento se transforma en una oportunidad y las políticas que se implementan proponen una población adulta mayor más sana y activa, además de ser incluida en los planos culturales y sociales (Giraldo y Arias, 2016).

Ciclo de Vida

El ciclo de vida del ser humano es un complemento que se compone de una serie de etapas que comienzan desde la infancia hasta la muerte; la cual lleva consigo diferentes cambios psicológicos, físicos, cognitivos, sociales y comportamentales.

En este proceso se encuentran diferentes necesidades vitales, expectativas sociales y responsabilidades, las que difieren de acuerdo con el contexto social e histórico. De igual

modo, se tiene en cuenta el rango de edad, donde se observa una nueva perspectiva de analizar o mirar los problemas cotidianos que se presentan en la vida, así como los cambios culturales, comportamentales y las relaciones sociales que cambian a medida que el tiempo avanza. Así, el ciclo de vida no sólo puede considerarse como un cambio evolutivo, sino como un aglomerado de diferentes perspectivas a lo largo de la vida. Por ende, en la etapa de la vejez al igual que en las diferentes etapas que componen el ciclo de vida de las personas existen cambios, aunque implican un mayor deterioro de las capacidades.

De esta manera, los cambios físicos se relacionan con el deterioro de los órganos del cuerpo a nivel morfológico y cardiovascular, los cuales en ocasiones son cambios patológicos que alteran el aparato respiratorio, muscular, óseo, digestivo, genitourinario, y se reflejan en el deterioro de la agudeza visual y pérdida auditiva, acompañados de una lentitud de la capacidad psicomotriz. Además, los cambios psíquicos tienen como base un envejecimiento en las capacidades intelectuales, donde hay una pérdida de la capacidad para resolver problemas, esta se acompaña de falta de espontaneidad en los procesos de pensamiento, la capacidad del procesamiento del lenguaje y de expresión y una alteración en la memoria de corto o largo plazo, al igual que la personalidad e incluso los cambios sociales son notorios en esta etapa de la vida, pues hay una aceptación por la muerte como última alternativa al sufrimiento o a la enfermedad y las relaciones del individuo en esta etapa cambian drásticamente con la familia y con su rol social, en lo cual, es claro que la comunidad deja de valorar a la persona por su condición de vulnerabilidad (OMS, 2015)

Marco contextual

Para analizar la situación del envejecimiento y la vejez, es pertinente retomar los aportes desde un marco contextual; internacional, nacional, departamental y municipal, por lo cual en el siguiente párrafo se comienza detallando como se ha considerado el envejecimiento, con el fin de mencionar la población con la cual se pretende establecer el proceso de investigación en el último párrafo y por ende abordar el envejecimiento según la forma en que cada contexto ha actuado.

Contexto Internacional

El envejecimiento y la forma de envejecer de la población es un compromiso que deben adquirir todas las sociedades que promulguen la salud pública dentro de su territorio, con el ánimo de llevar a cabo un trabajo integral en el ser humano. Así, dentro del contexto

mundial cuando se habla de envejecimiento como un proceso en el cual se ven inmersos diferentes cambios fisiológicos, psicológicos y sociales, las entidades gubernamentales deben estar dispuestas a responder dichas demandas con el fin de garantizar un envejecimiento activo y de calidad, teniendo un acceso a una alimentación saludable, una vivienda digna, una vestimenta y un sistema de afiliación ejecutado a través de ingresos propios y gubernamentales, además del apoyo de sus familias y la comunidad, para una oportunidad de tener una vida digna. De este modo, la OMS (Citado en Secretaría de Equidad de Género e Inclusión Social, 2013), señala que para empezar a realizar estos procesos se debe identificar a las personas adultas mayores, las cuales se encuentran a partir de los 65 años y para la OPS (Citado en Secretaría de Equidad de Género e Inclusión Social, 2013), en los 60 años de edad, y a su vez esto ayuda a convertirse en el centro de análisis para las entidades que se interesan por el proceso de investigación, lo cual en términos generales ha arrojado que el envejecimiento en los últimos años haya aumentado de manera progresiva teniendo como reto la distribución de recursos para afrontar este fenómeno, por lo cual según la Secretaría de Equidad de Género e Inclusión Social (2013), dentro de su marco contextual, cita a Alfonso Sandoval, (representante del Fondo de Población de Naciones unidas), quien expresó que “el acelerado fenómeno del envejecimiento como proceso del cambio poblacional es único, al que nunca antes se había enfrentado la humanidad”; manifestó además que hasta el momento prácticamente en ningún país, incluidos muchos de los desarrollados, existen enfoques integrales de respuesta a dicho fenómeno y que la situación se agrava en América Latina debido a la carencia de recursos” (p.9).

Sin embargo, años más tarde la Comisión Económica para América Latina (2018), señala que los esfuerzos que se comenzaron a realizar para garantizar el envejecimiento activo han tenido cierta efectividad, afirmando que “según las estimaciones y proyecciones de las Naciones Unidas, en 2017 había 76,3 millones de personas mayores en América Latina y el Caribe, que representaban el 12% de la población regional” (p.50), y que en el año 2030 “esta población ascenderá a 121 millones y, de ese modo, las personas mayores representarán el 17% de la población total de la región. En 2060, este porcentaje corresponderá al 30% y habrá alrededor de 234 millones de personas de edad” (p.50). Es necesario resaltar que desde que se inició el proceso de envejecimiento en la región se observa un predominio femenino entre las personas mayores, y diferentes cambios dentro de los diferentes sistemas, donde es

importante considerar que los cambios que ocurren en el interior del hogar con la familia parten de las necesidades de apoyo y cuidado en los ámbitos de la interacción social y familiar, aunque no todos cuentan con este beneficio y algunos quedan expuestos al abandono social, donde un porcentaje de los adultos mayores viven solos y a partir de la década del año 2010 hay un notorio aumento de esta práctica en todos los países, sin embargo se registran que en los países que han predominado en esta práctica son: Uruguay, Argentina, Cuba, Chile, Costa Rica, Ecuador, Honduras, México, Panamá, la República Dominicana y Venezuela (CEPAL, 2018).

Por otro lado, otra de las problemáticas es el acceso a los servicios básicos del agua potable en los hogares para garantizar el envejecimiento, dado que según la CEPAL (2018) “los resultados de los censos de la década de 2010 revelan que alrededor de un 20% de las personas mayores de la región no cuenta con acceso al agua potable dentro de la vivienda en que reside” (p. 78), en lo cual, esta problemática se predomina en países como: Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, Honduras, Panamá, Uruguay y Venezuela. Finalmente hay un gran índice de discapacidad en la población como otra problemática que se analiza en el informe que presenta la CEPAL (2018) y afirma que en la década que comienza en el año 2010 hay un índice más alto en todos los países analizados y se considera que en ocho países latinoamericanos, alrededor de 41 de cada 100 personas mayores tenía algún tipo de discapacidad, en Brasil más del 60%, así como la República Dominicana y el Uruguay con 45% y la incidencia es más elevada en las mujeres que en los hombres en un 43% frente a un 38,8% (CEPAL, 2018).

Contexto Nacional

Dentro del Contexto Nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social reglamenta la Política Colombiana de Envejecimiento y Vejez 2015 - 2024, la cual establece los lineamientos que se deben abordar para trabajar con esta población en las diferentes entidades de salud y gubernamentales, desde diferentes enfoques, relacionados con el ciclo de vida, el enfoque de derechos, el enfoque de vulnerabilidad entre otros enfoques, donde la finalidad de estos postulados es garantizar que la población tenga un envejecimiento activo y funcional, sin apartarse del análisis de las políticas e intervenciones internacionales, según lo dictamina la OMS y la OPS, por lo cual en Colombia se establece que la edad para realizar los proyectos sociales para los adultos mayores es de 60 años y 50 años en condiciones de

vulnerabilidad, teniendo en cuenta que esta etapa debe ser de interés para todos los procesos relacionados con la salud pública, puesto que estas personas son de vital importancia, teniendo en cuenta la pérdida parcial o total de los procesos cognitivos, físicos y sociales que esto implica, en lo cual, se planea que para abordar todas estas problemáticas y apuntar a un envejecimiento activo se debe realizar un trabajo integral con las entidades territoriales, atendiendo las desigualdades sociales en la vejez, las cuales se manifiestan en términos de ingresos económicos, seguridad social en pensiones, educación y género (Ministerio de Salud, 2015).

En concordancia con lo anterior, el Ministerio de Salud (2015), señala que:

En América Latina, Colombia tiene el más alto porcentaje de personas mayores de 60 años que carecen de ingresos: 42 % de las mujeres y un poco más del 25 % de los hombres (CEPAL, 2012). Simultáneamente, es uno de los países en los que hay menor cubrimiento de la seguridad social en pensiones: menos del 40 % de quienes trabajan están cotizando a la seguridad social en pensiones; y, solo cerca del 25 % de las personas adultas mayores recibe algún tipo de pensión, resaltando que más del 70% de las personas pensionadas reciben una pensión que no supera los dos salarios mínimos mensuales. Respecto a educación, las generaciones que actualmente han vivido más han acumulado mayores desigualdades, traducidas en superiores índices de analfabetismo (20%) y menores niveles formales de educación. Tales índices varían desventajosamente, entre mayor edad tienen las personas adultas mayores, sobre todo en el caso de las mujeres mayores (p.14)

Así, es importante señalar que pese a los incrementos y programas que ha venido implementando el Gobierno, aún falta confrontar las inequidades sociales que impiden el desarrollo de las políticas públicas para las personas en etapa de vejez. Aunque también es indispensable reconocer las desigualdades sociales por el conflicto armado de Colombia, puesto que, este ha conducido a la victimización de miles de colombianos, provocando trastornos en las personas que tienen un rol activo en la guerra en tanto se les ha impuesto daños emocionales y psicológicos con una gran dificultad para ser reparados (Ministerio de Salud, 2015).

Contexto Departamental

Teniendo en cuenta que existen unos referentes normativos a nivel internacional, nacional y departamental orientados a la protección de los derechos de las personas mayores y a promover el envejecimiento activo de la población que redundan en busca del bienestar

de la población mayor; el Departamento de Nariño en el año 2011 emite el Decreto No. 756 del 03 de mayo, por medio del cual se crea el Comité Departamental del Adulto Mayor y el mismo año se emite el Decreto 1043 del 26 de Julio, por medio del cual se compila los Decretos 756 del y 1042 del mismo año, para clarificar la creación y normatividad que regirá al Comité Departamental del Adulto Mayor. Sin embargo, solo hasta el año 2016 se llevó a cabo la primera sesión de Comité Departamental de Envejecimiento Vejez (según decreto 289 de 2016), espacio que tiene como fin la articulación interinstitucional y desarrollar acciones para proteger, promover, restablecer y defender los derechos de las personas en proceso de envejecimiento y vejez en el Departamento de Nariño de acuerdo a los parámetros constitucionales, legales y tratados internacionales ratificados y vigentes en Colombia para esta población.

Este comité está integrado por Gobernador del Departamento, Director del Instituto Departamental de Salud de Nariño, Secretario de Educación Departamental, Secretaría de Recreación y Deportes, Defensoría del Pueblo, la Dirección Unidad Administrativa Departamental de Cultura, representante de Prosperidad Social, representante de la Secretaría de Bienestar Social del Municipio, representante de Unidad de Víctimas, representante de las veedurías ciudadanas y representante de organizaciones de adulto mayor.

En cumplimiento de la normatividad vigente, la Asamblea Departamental mediante Ordenanza número 042 del 5 de diciembre de 2013, adopta la Política Pública Departamental de Envejecimiento y Vejez 2013 – 2023 con el fin de promover y garantizar los derechos humanos de las personas mayores que garantice un envejecimiento activo y funcional, la cual se conforma por cuatro ejes: eje 1: envejecimiento activo, eje 2: protección y promoción de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, eje 3: protección social integral de las personas mayores, eje 4: formación del talento humano e investigación. Con el fin de fortalecer las mayores problemáticas que ha sufrido el Departamento de Nariño, en relación con el envejecimiento y la vejez como es la muestra de las desigualdades sociales, la falta de acceso a los sistemas de salud, la pobreza, el desempleo y el abandono, donde la Secretaría de Género e Inclusión Social señala que estas estrategias se plantean para todo el contexto, afirmando que:

...según las proyecciones del DANE Censo 2005 para el año 2013, es de 1.701.782 habitantes que representa el 3,61% de la población nacional, en este orden la concentración

departamental de personas mayores (60 años y más) es de 10.30% (175.352 personas mayores) y para personas en proceso de envejecimiento (45 a 59 años) es del 13.71% (233.350 personas), distribuidas en las 13 subregiones del departamento, de las cuales se puede clasificar por concentración las 5 primeras según los componentes analizados así: subregión del Occidente ocupa el primer lugar con mayor concentración de población adulta mayor (14.06%), seguida de las subregiones del Mayo (12.90%), La sabana (12.84%), Juanambú (12.67%) y Abades (12.39%) (p.10)

Contexto Municipal

En este contexto el trabajo con los adultos mayores es una prioridad que tiene que ser abordada desde diferentes esferas, pues al ser una condición amplia dentro de su análisis influyen diferentes temas como: la salud, las condiciones sociodemográficas, médicas, cognitivas psicológicas y funcionales del adulto mayor, donde el aumento de la esperanza de vida representa un reto debido a la creciente prevalencia de enfermedades crónicas, las cuales comprometen la funcionalidad del individuo y generan discapacidad, dependencia e incremento en el costo de la atención de los servicios de la salud, al igual que los factores asociados con la depresión (Paredes, et al., 2017).

En consecuencia de lo anterior, Pinzón y Aguirre (2017), refieren que la mayor relevancia de adultos mayores con los cuales se debe abordar el trabajo se encuentra entre los 65 y 69 años de edad, los cuales ocupan el 23,5 % de la población de la Ciudad de Pasto Nariño y las estadísticas reflejan que la escolaridad básica de esta población está en un porcentaje de 25,1% dentro de esta población, al igual que señala que el 80,1 % de la población de adultos mayores de Pasto están en un estrato socioeconómico bajo, igualmente que en los servicios de salud el 63,9% de la población está en un régimen subsidiado y el estado civil oscila entre 46,5% de personas casadas y en unión libre, la dependencia económica está en 62,9%, al igual que la enfermedad crónica más relevante es la hipertensión ocupando un 55,8% y la depresión está en un 16,1% (Paredes, et al., 2017), convirtiendo en una prioridad construir políticas públicas que permitan afrontar tal situación.

De este modo, el Municipio de San Juan de Pasto adopta la política pública de envejecimiento y vejez 2018 - 2030, la cual reconoce y valora el aporte que las personas mayores han hecho a la dinámica cultural, social, política y económica a la región y por lo tanto también se estructura para iniciar acciones tendientes al mejoramiento de la calidad de vida de este grupo poblacional, para que se promueva el reconocimiento de derechos, con el

fin de generar intervenciones que fortalezcan la salud y la función de las personas desde diferentes enfoques, relacionados con el enfoque de curso de vida, enfoque diferencial, adultos mayores y víctimas del conflicto armado, adultos mayores rurales, enfoque de género, enfoque de orientación sexual, entre otros enfoques, que buscan garantizar que la población en mención acceda a los procesos relacionados con la equidad social, por ende, esta política pública nace posteriormente a un diagnóstico que permite evidenciar que no hay un aporte lineal que ayude abordar el proceso con la población (Concejo Municipal de Pasto, 2018).

Así, para generar un plan de acción basado en la política pública de envejecimiento y vejez (2018), en Red Medicron IPS, donde se asume que la novedad está en que la organización no cuenta con la implementación de esta política pública, puesto que no hay lineamientos que rectifiquen este fin, a pesar de que la población con mayor auge dentro del proceso de intervención son los adultos mayores, por lo cual, con el proyecto que se plantea se pretende abordar un proceso diagnóstico, a través de una serie de actividades concretas, que permitan ajustarse desde un enfoque científico y tecnológico.

Ahora bien, dentro de la caracterización de la población que es el eje fundamental de la investigación en Red Medicron IPS, los adultos mayores con los cuales se trabaja tienen enfermedades crónicas no transmisibles de índole renal. lo cual permite poner en práctica un programa diseñado para mejorar la prestación de los servicios de salud que se imparte para estos usuarios a través de un proceso integral que apunte al envejecimiento activo como último fin.

Marco de Antecedentes

Para el presente análisis, se va a tener en cuenta las investigaciones que se han realizado sobre los procesos de envejecimiento y vejez a nivel internacional, nacional y regional con un tiempo aproximado de diez años atrás.

Marco de Antecedentes Internacional

En primer lugar, es pertinente retomar los postulados del trabajo realizado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2018) en Santiago de Chile como marco de antecedente internacional; el cual evidencia una gran problemática de los países latinoamericanos en el envejecimiento, por sus condiciones económicas, culturales, sociales y gubernamentales, sin embargo, señala que ese reto se ha intentado abordar en la mejor medida posible, puesto que, esto es considerado como un proceso que no solo compete a los

organismos nacionales, sino es pertinente que haya un compromiso internacional, por lo cual propone que para el año 2030 debe existir mejor abordaje, postulado su proyecto como: Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, intentado con ello brindar recomendaciones para todas las entidades a nivel nacional e internacional con el ánimo de establecer un compromiso, proponiendo a su vez un equilibrio en los diferentes ciclos que componen la vida del ser humano, como la niñez, la adolescencia, la juventud, adultos y vejez.

Sin embargo, pese al compromiso de las instituciones, aún hay problemas con las diferentes inequidades sociales, por lo cual el reto también va dirigido hacia este punto donde la CEPAL (2018) propone la adopción de decisiones para el desarrollo económico de los países, pues intenta potencializar las decisiones económicas y sociales de los Gobiernos, lo cual muestra que el cambio de las estructuras, es uno de los elementos fundamentales para definir y ahondar en las reformas necesarias para alcanzar el bienestar de los países y sus ciudadanos, con el ánimo de que hayan programas sociales financiados por parte del gobierno con el fin de proveer de capacidades a la población mayor.

Otro de los temas centrales en los que profundiza la CEPAL se relaciona con la importancia que se le debe dar a los derechos de los adultos mayores, para tener un mejor desarrollo sostenible; además de ello, debe existir una incorporación de las entidades internacionales que trabajan dentro de la sociedad para fortalecer la organización y ejecución de los derechos humanos de esta población, donde el envejecimiento se puede transformar en un factor de desarrollo, de esta manera, la esperanza de vida puede aumentar según los postulados del texto, de una manera considerable, y además refiere que las entidades internacionales y nacionales deben estar comprometidas con la financiación de los programas para la vejez, lo que a su vez se traduciría en una capacidad superior de inversión productiva y social.

Así teniendo en cuenta lo anterior, dentro de lo que se argumenta en el texto, debe existir un compromiso para garantizar derechos de los adultos mayores como también, la búsqueda de la equidad e ir en contra de las actitudes y prácticas que discriminación, como también la financiación económica, para tener un envejecimiento activo en el año 2030, siendo fundamental eliminar los obstáculos creados socialmente, con el fin de garantizar el pleno respeto de la dignidad y la igualdad de derechos de todas las personas, al igual que

debe existir la incorporación explícita de las personas mayores a los sistemas de protección social desde la perspectiva de la igualdad, debe haber, creación de oportunidades como también apoyo de la familia, el mercado y el Estado.

Marco de Antecedentes Nacional

Dentro del marco de antecedentes nacional se retoma, el proyecto de investigación titulado como “Análisis de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez en Colombia” publicado en la Universidad Javeriana por Garzón (2016), el cual estipula que el proceso de envejecimiento ha ido incrementado con el avance del tiempo y a su vez ha generado un mayor reto para todas las instituciones territoriales, teniendo en cuenta las diferentes estrategias que se han implementado a nivel social y dentro del sistema de salud; en lo cual, las entidades públicas como privadas deben preparar una estrategia que permita responder a esta demanda involucrando a la familia, a la sociedad y a la comunidad como las instituciones mismas para hacer rendir este proceso, así como también debe existir una necesidad que permita tomar medidas para plantear políticas sociales que permitan tener un envejecimiento activo para alcanzar una buena calidad de vida, así también un compromiso transversal de las instituciones internacionales, nacionales con sus diferentes instancias, distritales y municipales para que haya un buen cumplimiento.

Por lo tanto, el anterior trabajo que se cita pretende identificar todas las convenciones, normas, políticas y acciones que las instituciones han realizado con el fin de analizar la situación de la política para evidenciar si se han cumplido las metas, por lo cual el propósito de la investigación según Aguirre (2016), es “analizar la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez bajo las metodologías cualitativa y cuantitativa y en referencia a los conceptos de análisis de la teoría del proceso político propuesto por Paul A Sabatier” (p.12).

En otro orden de ideas, Ruiz, Arrubla y Sanabria (2013), en el trabajo de investigación titulado como “Envejecimiento y vejez en Colombia”, se encargan de analizar la situación actual sobre el proceso de envejecimiento que atraviesa Colombia, así como también las condiciones que se implementan para que este grupo poblacional pueda tener un proceso digno y humano que permita solventar algunas de las necesidades que permiten tener una buena calidad de vida, además de analizar las estrategias que el gobierno ha utilizado para fortalecer las políticas que avalan los planes para mejorar estos principios, buscando mencionar algunas líneas estrategias que permiten fortalecer los planteamientos ya dados.

De esta manera, en el trabajo se señala que, para buscar un envejecimiento activo hay que enfocarse en diferentes categorías y mirar al sujeto de manera integral, donde se debe apoyar en las diferentes esferas sociales, de salud, trabajo, familia y vivienda, aunque, según los autores, a no hay una buena garantía y una participación adecuada por parte del Estado, pues no hay una buena seguridad social, económica, una cobertura de pensión para hombres y mujeres mayores, quienes, pese a que se supone que deben descansar, aún siguen en la informalidad, sin remuneración ni prestaciones sociales, teniendo mayores problemas de salud y limitaciones, al igual que la falta de compromiso familiar, social y grupal, por lo cual, no hay una buena garantía de los derechos de los adultos mayores, teniendo como resultado la inequidad social.

Por lo cual, la razón más sobresaliente para profundizar en el tema del envejecimiento y la vejez en Colombia tienen en cuenta que actualmente no hay garantías que permitan tener un envejecimiento activo, pues para hablar sobre una buena calidad de vida es indispensable que hayan políticas públicas como acompañamiento por parte del Estado, comprometiéndose a que las personas tengan una vida digna, de modo tal que el estudio establece un conjunto de indicadores de las alteraciones en la calidad de vida que se han visto vulneradas, como algunas recomendaciones para fortalecer y optimizar los procesos ya existentes, con el fin de apoyar a los adultos mayores.

Por otro lado, es pertinente mencionar el trabajo de grado titulado como “Envejecimiento Activo y Calidad de Vida: Análisis de la Actividad Física y Satisfacción Vital en Personas Mayores de 60 Años” propuesto por Parra (2017); el cual señala que para mencionar el proceso de envejecimiento como una categoría activa es pertinente retornar en primer orden al concepto que se tiene como envejecimiento; el cual, desde la dialéctica de Aristóteles y Platón se refiere a una visión donde la persona vieja es considerada como un sujeto sabio por las trayectorias que ha pasado, así como es la última etapa de la vida que hay que vivirla con mejor disposición, pues es algo natural, sin dejar de lado que la vejez es una etapa de desgaste emocional y físico, por lo cual es necesario disponerse desde la juventud.

El anterior concepto del autor no ha cambiado pues nos vemos enfrentados a la misma situación, observando la vejez como un cambio biológico del ser humano con diferentes posibilidades que conllevan a vivir de manera activa si este se trata de la mejor manera, a lo cual se ha denominado envejecimiento activo según el autor, sin embargo, para hacer énfasis

en este proceso se debe hablar de una vida transitada por la productividad, el desarrollo, el deporte, la alimentación, el acompañamiento familiar y social, por señalar algunas de las necesidades para envejecer de manera activa, al igual que con ello se menciona la pertinencia de la calidad de vida; como un equilibrio social, económico, psicológico y físico que deben tener todos y todas.

En concordancia con lo anterior Parra (2017), sugiere que los procesos del envejecimiento, no solo debe ser estudiado como un proceso de desgaste físico y psicológico, sino también se deben analizar los factores que influyen dentro de este proceso para tener un mejor acercamiento y así dignificar al ser humano que transita por esa etapa, donde para llegar a este fin profundiza en diferentes postulados, que recogen el envejecimiento como un ciclo de la vida que se debe intentar vivir de una buena forma, como también separan el concepto de vejez, dado que según el autor, es algo cronológico, refiriendo que en lo que más se debe centrar el estudio es en el envejecimiento.

Pese al postulado anterior, es pertinente señalar que Parra (2017), señala que hay una brecha muy grande, al hablar de una forma de envejecer en un país de bajos recursos, como uno de altos recursos y desarrollado, pues teniendo en cuenta que el estudio realizado es en Europa hay que señalar que este es un lugar donde los adultos mayores son más autosuficientes, pues los recursos son más asequibles, al igual que señala que España se caracteriza a diferencia de otros países por tener una tasa alta de personas mayores en el mundo, por lo cual debe preparar más alternativas que respondan ante esta situación.

Marco de Antecedentes Regional

Dentro del marco de antecedentes a nivel regional se encuentra el trabajo de grado titulado “Relación de calidad de vida y bienestar psicológico en adultos mayores del programa Colombia Mayor en el municipio de La Llanada-Nariño”, de Romo (2020), de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia con el ánimo de optar por el título de Magíster en psicología comunitaria, el cual señala que es pertinente realizar este tipo de estudio para optimizar los programas sociales dentro del sector y evidenciar el grado de su efectividad, puesto que considerando que este tipo de programas va dirigido a una población vulnerable hay que garantizar que estos tengan efectividad y aporten con una buena calidad de vida, evidenciando un abordaje íntegro del ser humano en sus diferentes esferas. Así, dentro de esta investigación se parte de un interés de evidenciar el envejecimiento no como se plantea

en los diferentes textos en relación con los programas sociales, sino a partir de la realidad que se vive, pues se supone que, con ello, se debe contemplar un envejecimiento activo, el cual debe ser amparado por la construcción e implementación de políticas públicas y de desarrollo socioeconómico, en el envejecimiento, buscando que haya un mayor compromiso por parte del Estado.

Capítulo III. Metodología

Modalidad de Trabajo de Grado

Trabajo tradicional

Implementación y evaluación de un plan, proyecto, programa, estrategia o normativa en salud y como resultado se debe evidenciar el cumplimiento de los indicadores propuestos.

Tipo Investigación

La investigación, se desarrolla desde un paradigma cualitativo, teniendo en cuenta que este paradigma se basa en comprender e interpretar la realidad de una sociedad para actuar o acercarse a la misma, describiendo sus problemas, analizando sus interacciones, evidenciando sus comportamientos y actitudes. Así, la investigación cualitativa se orienta a la producción de datos descriptivos, como son las palabras y los discursos de las personas, quienes los expresan de forma hablada y escrita, además, de la conducta observable (Taylor & Otros 1986, citado Por Melero, 2011), de tal forma que el principal objetivo sea analizar la experiencia que se tiene convirtiéndose en una investigación flexible (Melero, 2011), donde se recoge la información que se considera pertinente en ambientes naturales, mirando la perspectiva y significados que los actores tiene con respecto a su mundo, por lo cual uno de sus principales puntos es evitar mirar el mundo desde un carácter objetivo sino contradictoriamente a ello darle una prioridad a la subjetividad en donde el entorno, puede ser cambiante.

En concordancia con lo anterior, Melero (2011), establece que el principal interrogante de la investigación cualitativa sea cuestionar el conocimiento objetivo de la realidad, pues el comportamiento se expresa de diferentes maneras, dependiendo de cada una de las particularidades que lo influyen donde el sujeto se convierte en un ente activo y no un solo receptor. En este orden de ideas, Melero (2011), señala que “esta metodología intenta dar respuesta a diversas cuestiones como para qué o para quién se realiza el estudio o investigación, buscando un sentido práctico y lo más real posible, sobre la intervención que

se lleva a cabo” (p. 343), así la realidad se convierte en una manera diferente de ser analizada desde diversas fuentes o herramientas con el fin de interpretar, describir, traducir y sintetizar la misma, implicando el estudio a profundidad de la realidad, desde la comprensión del investigador, el cual también es un sujeto protagonista, interactivo y comunicativo que comparte los significados y códigos de la población como sus relaciones, creencias, hábitos y valores desde una perspectiva social (Melero, 2011), tal cual cómo se desarrolla en este proceso, donde la finalidad es cambiar la percepción que se tiene frente a la vejez, sin embargo para llegar a este fin como investigador el trabajo se acentúa en la interacción con la comunidad, escuchando y analizando cada uno de sus relatos y concebir el problema con múltiples percepciones, por lo cual, la investigación procura lograr una descripción holística a través de herramientas tales como: grupo de discusión, grupo focal y entrevista semiestructurada.

Paradigma

La investigación se fundamenta desde el paradigma crítico social, teniendo en cuenta que este paradigma busca comprender la realidad de la interacción del sujeto con el medio y la diversidad que lo rodea, con el fin de construir un sentido que nace a partir de la lectura de los significados y los símbolos que se genera en la interpretación del investigador, donde para que esto se lleve a cabo, el sujeto debe estar inmerso en el contexto que se interviene, al igual que reconocer las relaciones de poder, tal cual como se presenta en la organización entre los administrativos, adultos mayores y el personal asistencial; puesto que según esta perspectiva no se puede investigar en lo que no se ha participado así como también se debe generar una participación activa del público, compartir con la comunidad, procurando que el investigador sea vea como parte del contexto y parte de la transformación, donde el investigador no hará solo una reflexión o análisis, sino que también involucre a las personas que hacen parte de la investigación a cambiar las percepciones o transformarlas, desde una dinámica liberadora y emancipadora, por ende esta persona tiene que actuar con la misma finalidad, generando una búsqueda de alternativas en cada una de las dificultades que se presentan, generando una perspectiva de cambio y proyectando un empoderamiento en la comunidad (Cifuentes, 2011)

Así, la meta de esta mirada es generar que los individuos a través de la reflexión generen una toma de conciencia de los problemas que están en la sociedad proporcionando

una autonomía personal, por lo cual, la investigación crítico social debe cobijar a las comunidades como minorías, tratando que el investigador se convierta en su aliado y defensor, pensando siempre en su beneficio (Cifuentes, 2011), por lo cual, la investigación desde el enfoque crítico social, debe ser una actividad dinámica donde las dos partes se beneficien con el cambio, el desarrollo, el crecimiento, en donde para llegar a dicho fin es necesario generar un diagnóstico participativo, donde se priorice las voces de los participantes, tal cual como se evidencia en el desarrollo del contenido, donde se tiene en cuenta las necesidades de los adultos mayores y del talento humano en salud.

En concordancia con lo anterior, el trabajo de grado se hace desde este paradigma con el objetivo de analizar, cuestionar y transformar las interpretaciones de la realidad para llevar un mejoramiento de la lectura de los problemas que están relacionados con la cultura de envejecimiento y vejez y para llegar a este fin se asume la estructura social, la institucionalización, sus contradicciones y tensiones de poder, para dar como fin último las reflexiones críticas de las condiciones que limitan el desarrollo.

Enfoque de la Investigación

La investigación acción participativa, se genera como una necesidad de incluir a los sujetos de investigación para generar una postura activa frente al cambio, respetando sus creencias, actitudes y tomándolas como parte del proceso de transformación a nivel social, donde su finalidad según Melero (2011), es “promover, fomentar, o generar la participación activa de la población involucrada” (345), así, el objetivo es que la población de investigación se torne como protagonista en todas sus fases.

En concordancia con lo anterior, según Park (1992, citado por Melero 2011) lo anterior se define como “una manera intencional de otorgar poder a la gente para que pueda asumir acciones eficaces hacia el mejoramiento de sus condiciones de vida, tomando como novedoso de este proceso, no el simple hecho de que la gente se cuestione sobre sus condiciones y busque mejores medios de actuar para su bienestar y el de su comunidad, sino el hecho de llamar a este proceso, investigación y de conducirlo como una actividad intelectual” (p.346), de tal forma que, el elemento fundamental del proceso no sea solo la toma de consciencia para que las personas generen cambio, sino que puedan decidir la forma en cómo transformar la realidad, dando un insumo para que las personas a través de la

intervención decidan de manera libre, a partir de las herramientas que pueden mitigar o reducir el malestar colectivo (Melero, 2011)

Por esta razón el investigador aporta al cambio con sus herramientas metodológicas al igual que hace parte del mismo y permite que la población también, lo cual según Boterf (1986, citado por Melero 2011) permite que “los actores sociales no son sólo considerados como simples objetos pasivos de investigación, transformándose cada vez más, en sujetos que conducen una investigación con la colaboración de investigadores profesionales” (p. 346), para empoderar a las personas, aunque, cabe señalar que la finalidad no es solamente que el contexto de trabajo se quede con este conocimiento adquirido sino sea expandido a sus alrededores multiplicando los efectos, teniendo en cuenta que, el objetivo de la IAP según Park (1992 citado por Melero, 2011) es “apoyar al oprimido para que sea autónomo, confíe en sí mismo, crea en su propia capacidad y llegue a la autodeterminación, como en apoyarlo para que llegue a ser auto-suficiente”, tal cual como se plantea en la investigación, donde la finalidad es intentar que las personas transformen la realidad y el trato con el adulto mayor pero partiendo de sus necesidades y el apoyo colectivo de todos los profesionales y por ende buscar que el proyecto no solo se quede en el nodo de Pasto sino sea expandido a otros territorios.

Participantes

Unidad de análisis. Médicos, nutricionistas, psicólogos, trabajadores sociales, auxiliares en enfermería, enfermero jefe, medicina interna, médico familiar, personal administrativo, coordinación administrativa, coordinación de salud, auxiliar de facturación, adultos mayores del programa de medicron.

Unidad de trabajo. Médico general, nutrición, psicología, trabajo social, enfermero jefe, coordinación administrativa, coordinación de salud de Red Medicron IPS y adultos mayores del programa de Medicron.

Técnicas e instrumentos de recolección de información

Grupo de Discusión. En primer orden, es pertinente establecer un grupo de discusión para construir de manera participativa el plan de acción que permita potencializar la prestación de los servicios de Red Medicron IPS, como primer objetivo de la investigación,

para que se abran nuevos temas de discusión y permitan profundizar en el objetivo central de la misma.

El grupo de discusión es un diálogo entre el investigador y los participantes con el fin de evocar diferentes ideas a través del análisis de un tema en particular. Por lo cual, Arboleda (2008), señala que “el grupo de discusión es un proyecto de conversación socializada en el que la producción de una situación de comunicación grupal sirve para la captación” (p.72). Esta herramienta es una práctica que se desarrolla en un proceso de constante adaptación a la propia práctica de investigación, además de ser un dispositivo establecido sobre la base de la identidad social y sus representaciones, siendo estas representaciones, las formas de conocimiento colectivo, dado que son ideas elaboradas y compartidas, cuyo fin es llevar a cabo una confrontación de opiniones, de ideas o de sentimientos en el transcurso del taller, con el objetivo de llegar a una conclusión o decisión (Arboleda, 2008).

Entrevista semiestructurada. La entrevista semiestructurada fue utilizada en el tercer objetivo, con el fin de evaluar los aprendizajes del talento humano en salud y los adultos mayores y teniendo en cuenta que es una técnica de investigación cualitativa que recaba datos que fortalezcan el análisis de un tema en particular a través de la comunicación verbal y no verbal establecida entre el investigador y las personas entrevistadas, y que es puesta en acción generalmente en los cuestionarios o entrevistas de tipo oral, permitiendo con ello aclarar dudas durante todo el proceso con el fin de asegurar respuestas útiles (Díaz, et al, 2013).

Así, la entrevista semiestructurada permite abordar la fase de exploración, ejecución y diagnóstico de la investigación, buscando que la información recabada sea lo más precisa y concisa posible; además, se pretende ampliar los significados que los informantes atribuyen a los temas en cuestión, por lo tanto, es importante que el entrevistador mantenga una actitud activa durante todo el desarrollo, acompañando de preguntas abiertas y cerradas o con una guía de entrevista con preguntas agrupadas por temas o categorías en relación con los objetivos del estudio y la literatura del tema (Díaz & Otros, 2013).

Grupo Focal. El grupo focal fue utilizado en el segundo objetivo de investigación, el cual tiene como finalidad implementar el plan de acción basado en el eje II la política pública de envejecimiento y vejez, teniendo en cuenta que es una estrategia de investigación cualitativa que ayuda a recopilar la información a través de la interacción de diferentes

personas en base a un problema en particular, en el que el investigador pone un tema y las personas dentro del grupo aportan para la construcción de ideas en concreto. De esta manera, el objetivo del grupo focal es descubrir una estructura de sentido compartido y esto se hará en discusiones abiertas sobre un tema, la actualización de una función o cualquier otro tema. Así, Reyes (1999), afirma que las discusiones en los grupos focales le ofrecen al moderador la flexibilidad necesaria para explorar asuntos que no hayan sido anticipados.

Estrategia de análisis de información. La información que se recabo el primer con instrumento se someten a un análisis de contenido, el cual es una herramienta metodológica que permite generar una interpretación de la información suministrada en artículos, textos, libros y el discurso de las personas (Ruiz, 2007).

Así, Ruiz (2007), señala que esta herramienta “no es otra cosa que una técnica para leer e interpretar el contenido de toda clase de documentos” (p. 192), permitiendo codificar los mensajes y darles sentido a los significados o al mensaje oculto. Teniendo en cuenta lo anterior, es importante evidenciar que estos datos pueden ser recabados a partir de la formulación de una entrevista, observación o lectura, los cuales pueden ser anotados o grabados para después ser transcritos, analizados e interpretados por el investigador de manera científica de manera tal que se pueda equiparar los conceptos de una manera teórica y práctica; para evidenciar las categorías y subcategorías, tal como se evidencia en el contenido del texto con las necesidades de los adultos mayores y del talento humano en salud.

En concordancia con lo anterior, el análisis de contenido implica organizar los datos recogidos, transcribirlos y codificarlos en una matriz u otra técnica para sacar las categorías deductivas del marco teórico e inductivas y finalmente generar una proposición o alternativa al problema, así Ruiz (2007), sugiere que para realizar el análisis de contenido se puede tener en cuenta las observaciones del investigador, narraciones de los participantes, los métodos visuales como fotografías, videos y pinturas, grabaciones, cualquier tipo de documento, diarios de campo entre otros dispositivos, donde la finalidad es explorar los datos, estructurarlos y organizarlos para generar una teoría fundamentada en los datos (Ruiz, 2007).

Por lo cual, en la investigación en el primer objetivo se efectuó un grupo de discusión con el talento humano en salud y los adultos mayores, en donde en estos encuentros se grabó la voz de los participantes y posteriormente a ello se transcribió en una matriz su contenido, para generar una lectura y relectura con el ánimo de reducir la información del fenómeno y

evidenciar las necesidades al alcance del investigador para después codificar la información y denominar cada una de las categorías, y subcategorías y finalmente generar una proposición.

Procedimiento y Cronograma

El procedimiento empleado en la metodología de la presente investigación se realiza en tres fases de un lapso de 6 meses y es llevado a cabo con todas las medidas de bioseguridad debido a la pandemia de COVID 19 SARS 2, donde se utiliza implementos como tapabocas, guantes, bata desechable y distanciamiento, herramientas audiovisuales para socializar algunos temas de manera virtual y presencial, como se muestra en el anexo 1 (Tabla 1)

Aspectos Éticos y Bioéticos

Los aspectos éticos y bioéticos que se aplicaran en la presente investigación son: Valor social de la investigación de acuerdo con la Ley 1090 de 2006 (citada por Gómez, 2012). Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones.

Artículo 50. Los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes.

Artículo 51. Es preciso evitar en lo posible el recurso de la información incompleta o encubierta. Este sólo se usará cuando se cumplan estas tres condiciones: que el problema por investigar sea importante; que sólo pueda investigarse utilizando dicho tipo de información; que se garantice que al terminar la investigación se les va a brindar a los participantes la información correcta sobre las variables utilizadas y los objetivos de la investigación.

Consentimiento informado de acuerdo con la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud: Artículo 6, literales e y g:

Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución.

Se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización del representante legal de la Institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación; el

consentimiento informado de los participantes; y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución.

Respeto por los participantes en un estudio de investigación: En principio de autonomía como la capacidad de autodeterminación, de actuar libre y conscientemente, sin condicionantes externos. Su fundamento filosófico se encuentra en Kant, que afirma que “el hombre es un fin en sí mismo y nunca puede ser utilizado como un medio”.

Capítulo IV. Resultados, discusión y conclusiones

Reconstrucción del surgimiento del trabajo de investigación

La implementación del eje II de la política pública de envejecimiento y vejez a través de un plan de acción es un proceso que implicó un conjunto de relaciones entre los distintos actores, quienes a través de su experiencia y conocimiento en los servicios en salud prestados en el programa de Medicron, aportaron para el desarrollo de un plan de acción para atender las necesidades que tiene el adulto mayor en la institución, con el ánimo de fortalecer el objetivo de la investigación, formulando un diagnóstico participativo con el talento humano en salud y los adultos mayores, sin descartar los lineamientos que contemplan el envejecimiento activo y saludable como un principio para todos y todas, esperando con esto que la institución promueva su bienestar.

En concordancia con lo anterior, los encuentros de los grupos de discusión se desarrollaron el día 19 de enero del año 2022 con el talento humano en salud y el 26 de enero del año 2022 con una población de treinta adultos mayores ubicados entre los 60 y 70 años del régimen subsidiado. Lo anterior permitió responder al primer objetivo de la investigación creando una alternativa que se ajuste a las necesidades y objetivos de la población; es así como a lo largo de este proceso no sólo se cambiará la percepción de los trabajadores y los adultos mayores, sino también se simplificarán los valores para crear una cultura de envejecimiento y vejez que permita fortalecer el enfoque diferencial de la organización para que se reconozca a la institución por su servicio y maximizar la experiencia del adulto mayor.

Resultados del grupo de discusión.

En esta sección se analizan las necesidades de los participantes sobre quienes se tiene que intervenir para implementar la política pública de envejecimiento y vejez del municipio

de Pasto desde el eje II de la Cultura de envejecimiento y vejez, como respuesta al primer objetivo específico de la investigación. De tal manera, en el análisis de la información recolectada de los grupos de discusión emergieron cuatro categorías principales: humanización en los servicios de la salud prestados al adulto mayor, trabajo en equipo con el adulto mayor, promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el adulto mayor y envejecimiento activo y saludable. Todo lo anterior fue uno de los insumos fundamentales para construir el plan de acción.

Humanización en los servicios de salud que se prestan al adulto mayor. Esta categoría se refiere a la información desplegada por los participantes como un primer paso para crear una cultura de envejecimiento y vejez en la organización. Aquí, el talento humano percibe que las relaciones sociales establecidas con el adulto mayor son fundamentales, reconociendo que los procesos de atención desde el inicio hasta el final, deben ser acompañados de un trato digno, humanizado y respetuoso, donde se escuche, se comprenda y no se juzgue a la persona por su condición para garantizar que la experiencia del adulto mayor sea la mejor, tal como se ilustra en palabras de la nutricionista:

“a veces nos falta empatía con nuestros pacientes, eh a veces nos falta escucharlos más, eh, a veces solo vemos como que el paciente no se cuidó y lo regañamos y hasta ahí fue pero no miramos lo que hay detrás, a veces el médico habla de inaderencia de que el paciente no tomó el medicamento pero a veces únicamente miramos eso y el paciente tiene unos problemas súper más graves, pero el médico lo que hace es regañarlo entonces nos falta más empatía y tratarlo como quisiéramos que traten a nuestros papás y abuelos”

Es así como el talento humano señala que los principios basados en la humanización del servicio comienzan con la empatía. Asimismo, los adultos mayores identificaron esta situación como una prioridad, refiriendo que: “queremos que nos ayuden a todos los adultos mayores, y que nos traten bien en todas las citas y en todo lo que queremos, no que solo se dediquen a escribir y ya, y por lo menos que nos miren cuando estamos en el consultorio, más aún si vamos solos”. El cuidado humanizado se basa en los valores que se establecen en la relación del profesional en la salud y el paciente para promover una atención estable, que favorezca una vida sana y armoniosa en los diferentes ámbitos físicos, emocionales, sociales y espirituales. Por ejemplo, una psicóloga participante menciona que:

“y lo que mencionaba usted y la doctora la parte de la empatía, dentro de las atenciones miramos muchas situaciones de los pacientes a diario y la intención de ellos de gestionar muchas cosas, pero la verdad se nos sale de las manos, entonces qué bueno poder orientar pero también de la misma manera poder garantizar que se puedan realizar las gestiones que tengan un proceso, que tengan una buena calidad de vida, que se les eduque bien con respeto e involucrar a la familia para que en su cotidianidad puedan tener acceso a beneficios y al trato humanizado, y puedan dar cumplimiento con todas las condiciones y mejorar, nosotros dentro del programa de Medicron hablamos sobre el tratamiento y sobre la adherencia y buenos hábitos de estilo de vida, pero también tenemos que hablar del respeto hacia nuestro adulto mayor”

Teniendo en cuenta lo anterior, se debe informar a los profesionales de la salud sobre determinados aspectos de su propio quehacer que influyen en la relación del paciente, fomentando capacitaciones sobre los principios que responden a la humanización en los servicios de salud, teniendo en cuenta la empatía como un eje fundamental y transversal en todos los ciclos de atención, para lograr mantener la vida en las mejores condiciones, involucrar a la familia, informar sobre sus derechos y deberes en salud, orientar oportunamente sobre la enfermedad o recuperar la salud, vivir con la enfermedad o la diversidad funcional con autonomía y respeto y enfrentar el final de la vida con dignidad.

Así, en el plan de acción se mencionan las rutas y protocolos que sensibilicen al talento humano en salud, garantizando que conozcan los procesos y protocolos que se deben seguir para garantizar una atención digna y con calidad, por ende, se crea una conciencia colectiva sobre la pertinencia de la humanización con el fin de fortalecer el logro de tareas, para crear herramientas, habilidades y actitudes que permitan interactuar en el entorno laboral y cumplir con el trabajo encomendado. Esto respondiendo a lo que señala la supervisora, quien refiere que se necesita: “primero capacitaciones y sensibilización a nuestro personal, donde, se debe hacer capacitaciones frecuentes sobre todo al personal que empieza, el nuevo personal sobre la atención al adulto mayor, sobre cómo tratarlos y ser humano con ellos”

Trabajo en equipo en la atención en salud con el adulto mayor. Otra categoría que emergió fue la del trabajo en equipo con el adulto mayor en salud, evidenciándose la importancia de tener una comunicación íntegra e integral, puesto que una de las falencias

encontradas es la prioridad que se le da solo al médico y por ende los otros profesionales comienzan a tener menor rango o una menor intervención en el sector de salud, sin generar una implementación de un trabajo colectivo que implique la participación de más de dos disciplinas. Así, se busca que al intervenir esta situación los profesionales tengan un mayor grado de involucramiento con el adulto mayor desde su área de conocimiento, teniendo en cuenta que con sus recursos y capacidades pueden realizar mayores aportes al utilizar enfoques participativos entre los individuos, organizaciones y comunidades, para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos y todas.

Es así como, dentro del grupo de discusión se evidencia que es necesario garantizar que los usuarios tengan atención desde el modelo biopsicosocial. Apoyando esta afirmación, la fisioterapeuta afirma que: “si el médico lo valora tres meses, porque el fisioterapeuta y otras áreas no lo mira con más frecuencia, de este modo la idea es mantenerlo para ver un progreso con el paciente”; así, se evidencia que dentro del plan de acción es necesario estimular planes que avalen la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad desde las diferentes áreas de conocimiento, y además garantizar mayor frecuencia con los programas para los usuarios, para que los usuarios reciban las intervenciones requeridas mediante la secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico y sin interrupciones innecesarias, buscando un trabajo basado en equipos multidisciplinarios, interdisciplinarios y transdisciplinarios. Además, es importante garantizar una orientación para que el profesional de medicina general remita a los diferentes programas que existen. En palabras de una trabajadora social participante, se debe buscar un escenario donde: “se debe educar a los médicos que cual es la función de cada uno de los programas, porque a veces las personas no saben para qué van a los diferentes programas como fisioterapia y el acompañamiento del médico tiene que ser más fuerte, pues el problema es que el médico sólo los remite, pero no le explica, por ende, el médico le debe preguntar más”.

Por otro lado, según los diferentes actores es importante involucrar a los promotores de salud y los profesores de educación física, entre otros profesionales de apoyo, pues según la trabajadora social y la jefa de brigadas: “se debe incluir a los instructores del club de la salud, porque ellos también van y dicen tenemos este caso de esta paciente que va y se queja

pero no saben qué hacer o en el caso de las brigadas son los gestores los que tienen en cuenta las necesidades de los usuarios pero no saben qué hacer”.

Promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el adulto mayor. En esta categoría se evidencia la importancia de abordar estrategias de orientación y educación con el paciente con el ánimo de prevenir enfermedades y aportar al envejecimiento activo y saludable, a partir de los comportamientos individuales, puesto que el talento humano en salud señala que si se busca que cada uno de los profesionales tenga una relación con esta temática al igual que los adultos mayores se puede fortalecer la autonomía e independencia. En concordancia con lo anterior, la psicóloga señala que:

“Tenemos que educar a las personas no solo que vengan a los programas de atención, como los jefes lo quieren sino que hagan prácticas en su casa, para que prevengan enfermedades, pues, no nos sirve para nada actuar solo en la sede y ya, no hacemos nada, y lo más importante es involucrar a la familia, para que los adultos mayores desde sus capacidades y recursos puedan responder a lo que pedimos, pues, recordemos que muchos de nuestros pacientes pertenecen a la población subsidiada y carecen de recursos”

En el grupo de discusión con los adultos mayores se refirió que lo anterior es un recurso fundamental dentro de Red Medicron IPS y afirman que en todo:

“se debe involucrar no solo a los adultos mayores, sino a las personas que vienen antes de ellos, para que ellos entiendan la importancia de cuidar a nuestros adultos mayores, pues faltan los valores en este mundo terrenal y así a la familia se la debe de educar diciéndole la importancia que tiene esa edad el envejecimiento y sobre todo hacerles conocer las normas, las leyes que hay para que no sean abandonados los viejitos, pues la gente piensa que con lo del auxilio de los viejitos basta y no, lo más importante es la familia, sobre todo hacer conocer las normas para la protección de estas edades”

Por otra parte, es necesario que existan mayores abordajes de promoción y prevención en la salud mayores con escenarios de actividades recreativas que estimulen los hábitos de vida saludable con el adulto mayor y la familia. Apoyando esto un adulto mayor, señala que: “haya más sitios para actividad física, eso sería lo mejor y se debe garantizar más amplitud

de programas físicos como: bailoterapia, lúdicas de toda forma, es decir, hace falta un centro para hacer bailoterapia”.

Lo anterior permite concluir una iniciativa para el plan de acción, teniendo en cuenta que muchos de ellos necesitan estos espacios; es así como también, se señala que:

“para nosotros realmente es muy importante el compromiso de ustedes para que tengamos una buena vejez, sin embargo, el personal tiene que estar capacitado sobre la vejez y a todos los programas que existen para esta edad para que nos den una buena atención”

Envejecimiento Activo y Saludable. Esta categoría emergió de un conjunto de convicciones que se detectaron en el grupo de discusión, así como los sentimientos expresados por los adultos mayores sobre lo que debe ser la vejez en la actualidad, puesto éstos la conciben como una desadaptación al mundo social, por los diferentes cambios biológicos, psicológicos y culturales que tiene cada persona, donde es claro que el ser humano pierde fuerza, salud e ingreso de sus recursos económicos, llevando como último fin la desintegración social y las limitaciones, por lo cual no todos pueden tener una vida digna. Como consecuencia de esto las personas tienen temor a pasar a esta etapa de la vida, donde existe un mayor grado de dependencia ante otros.

En concordancia con lo anterior, los adultos mayores refieren la importancia de comprender el envejecimiento activo y saludable para enfrentar las crisis de la vejez. Sin embargo señalan que “el envejecimiento activo se consigue fortaleciendo la atención en salud” (participante 1), y que la atención de los proveedores de salud Institucionales y comunitarios son fundamentales para la promoción de la salud, prevenir enfermedades y recuperar la salud, más aún en el caso de los adultos mayores, que son atacados por diferentes situaciones físicas y sociales, donde estos principios deben ser basados en la humanización, puesto que la mayor es “que nos ayuden a todos los adultos mayores, y que nos traten bien en todas las citas y en todo lo que queremos” (participante 2).

Finalmente, estas categorías que emergen en el desarrollo del grupo de discusión ayudan a construir el plan de acción en consenso con la organización, el talento humano en salud, los adultos mayores y de acuerdo con los lineamientos de la política pública de envejecimiento y vejez (eje II: cultura de envejecimiento y vejez). Sin embargo, cabe señalar que como este proceso se presenta como plan piloto se responden a las posibilidades que se

encuentran al alcance del investigador, por lo cual, el plan de acción se presenta a continuación con sus respectivos objetivos y actividades (tabla 1).

Tabla 1

Plan de Acción elaborado con las necesidades identificadas en el grupo de discusión.

Objetivo	Público	Actividad	Responsable	Cronograma	Medios de Verificación
Socializar la política pública de envejecimiento y vejez Municipal del año 2018 - 2030 con el personal de Red Medicron IPS de las diferentes sedes, profundizando en el eje II de la cultura de envejecimiento y vejez y en los derechos del adulto mayor.	Talento Humano en Salud de Red Medicron IPS.	Taller de Capacitación sobre la Política Pública de envejecimiento y vejez. Mesa de reflexión en grupo sobre la temática presentada. Evaluación del Taller Presentaciones audiovisuales	Psicólogo. Maestrante en promoción y prevención en salud mental.	Mayo 4 del año 2022 Programa de Medicron Obrero, encuentro Virtual Mayo 7 y 28 del año 2022 encuentros Presenciales Red Medicron IPS, Aurora, especialidades.	Lista de asistencia. Evaluaciones material de presentación Diapositivas
Socializar la importancia del envejecimiento activo y saludable con el talento humano en salud, de Red Medicron IPS	Talento humano en Salud de Red Medicron IPS.	Taller de capacitación del envejecimiento activo y saludable. Mesa de reflexión en grupo sobre la temática presentada. Evaluación del Taller Presentaciones audiovisuales	Psicólogo. Maestrante en promoción y prevención en salud mental.	Primer encuentro con el talento humano en salud: mayo 4 del año 2022 Encuentros virtuales. Segundo Encuentro: Mayo 7 y el 28 del año 2022 con Red Medicron IPS Aurora y Especialidades. encuentros presenciales	Lista de asistencia. Evaluaciones registro fotográfico material de presentación. Videos. diapositivas
Fortalecer la humanización en la atención de los servicios de salud que se prestan a los	Talento humano en Salud de Red Medicron IPS	Taller de Capacitación sobre los procesos de Humanización en el servicio de salud.	Psicólogo. Maestrante en promoción y prevención en salud mental.	Mayo 7 y 28 del año 2022 encuentros presenciales	Lista de asistencia. Evaluaciones material de presentación. diapositivas

adultos mayores en Red Medicron IPS		Mesa de reflexión en grupo sobre la temática presentada. Evaluación del Taller Presentaciones audiovisuales.			
Promover herramientas que permitan abordar la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad con la población de los adultos mayores, representante de la familia de los usuarios de Red Medicron IPS y club de la salud.	Adultos mayores y representantes de las familias de los usuarios de Red Medicron IPS y club de la salud.	Taller de capacitación sobre la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad a los adultos mayores. Mesa de reflexión en grupo sobre la temática presentada. Evaluación del Taller Presentaciones audiovisuales	Psicólogo. Maestrante en promoción y prevención en salud mental.	Mayo 18 del año 2022. Encuentros presenciales. 17 de junio del año 2022 Encuentro presencial. 27 de mayo de 2022. Encuentros Presenciales	Lista de asistencia. Evaluaciones registro fotográfico material de presentación. Videos. material didáctico diapositivas.
Realizar una capacitación sobre el trabajo en equipo con los diferentes actores de los servicios de salud que permita potencializar el cuidado de la salud del adulto mayor.	Talento humano en Salud de Red Medicron IPS.	Taller de capacitación sobre el trabajo en equipo. Mesa de reflexión en grupo sobre la temática presentada. Evaluación del Taller	Psicólogo. Maestrante en promoción y prevención en salud mental.	Mayo 28 del año 2022 encuentro presencial	Lista de asistencia. Evaluaciones registro fotográfico material de presentación. Videos. diapositivas.

Implementación del Plan de Acción

La primera actividad que se desarrolló tuvo como objetivo sensibilizar al talento humano en salud sobre la política pública de envejecimiento y vejez del Municipio de Pasto con el ánimo de garantizar que se reconozca la importancia que tienen los adultos mayores, así como destacar su condición de vulnerabilidad, con el fin de humanizar y dignificar el trato de los adultos mayores, permitiendo con ello, generar una explicación clara de cada una de las pautas que se requieren para tener un envejecimiento activo y saludable, además de mencionar la función que cumplen las políticas públicas dentro del contexto social, teniendo

en cuenta que el talento humano no contaba con la noción de la misma o sus percepciones no eran acordes a la realidad.

Así, en el encuentro se sostiene que una política pública permite afrontar los problemas que son identificados por la comunidad; como es el caso de la atención e intervención con el adulto mayor, pues este grupo se caracteriza por su condición de vulnerabilidad en la sociedad, en donde el talento humano reconoce que hay normas jurídicas en las entidades que intentan prevenir esta situación pero su cumplimiento en un alto porcentaje es bajo, generando con ello que la sociedad aun siga con el estigma de considerar a estas personas como menos productivas y poco autosuficientes (Secretaria de Salud, 2018).

Por lo cual, se orienta que las políticas públicas buscan proveer escenarios que permiten garantizar la equidad social en los adultos mayores, por ende, se orienta que el año 2018, se inicia una resolución que avala la política pública en mención, la cual, intenta asignar y gestionar recursos económicos y humanos para la implementación de las líneas de acción correspondiente, con el fin de convertir el trabajo con este grupo en una prioridad que debe ser abordada desde: la salud, las condiciones sociodemográficas, médicas, cognitivas psicológicas y funcionales; teniendo en cuenta que esto compromete la funcionalidad del individuo y reduce la discapacidad y la dependencia hacia los demás (Paredes, et al., 2017).

Por otro lado, se pone en consideración los principios que avalan el funcionamiento de la política pública los cuales son, en primer orden la universalidad, la integralidad, la inclusión social y la dignidad, buscando, garantizar una vida digna para el adulto mayor, reconociendo que estas deben gozar de derechos y libertades respetando sus características particulares como población e individuos que gozan de reconocimiento social, político y legal de derecho (Secretario Municipal de Bienestar Social, 2018).

Además, se señala que es necesario reconocer la pertinencia de trabajar desde una perspectiva basada en los diferentes enfoques, teniendo en cuenta la diversidad cultural dentro del enfoque diferencial o también el enfoque de derechos; el enfoque de curso de vida para plantear soluciones acordes a la realidad de los grupos poblacionales contribuyendo en la disminución de inequidades y el cierre de brechas. El enfoque étnico y multicultural, es el reconocimiento de la sociedad moderna como un mundo plural en el cual, no existe un perfil de pensamiento sino una confluencia de fragmentos socioculturales y el enfoque territorial.

Por otro lado, en el segundo encuentro uno de los pilares es orientar sobre la importancia que tiene el envejecimiento activo y saludable, en el cual se deben optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida del adulto mayor para garantizar la inclusión social y maximizar la experiencia de vida del adulto mayor dentro de los aspectos psicológicos, sociales y económicos a nivel comunitario, individual y cultural (Ramos & Otros, 2016)

Así, se establece que el envejecimiento activo está basado en la participación social, la seguridad social y la salud, al igual que los programas de desarrollo mediados por las políticas públicas que buscan potencializar la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, al igual que los determinantes individuales como lo son los estilos de vida, mediados por la reducción del consumo de tabaco, la actividad física, alimentación reducción del consumo de alcohol, adherencia de los tratamientos, entorno físico, seguridad en la vivienda, prevención de caídas, ausencia de contaminación, apoyo social, reducción de la violencia o abuso, educación, ingresos y protección social (Ramos et al, 2016)

Lo cual, se refiere al proceso de optimizar las oportunidades de crecimiento en los aspectos sociales y de salud física y mental en la vejez, rompiendo con los estereotipos e ideas negativas que se tienen sobre los adultos mayores. También se les reiteró que el envejecimiento activo no es únicamente la promoción del ejercicio físico en los ancianos, sino su integración en las comunidades. Se trataron ejemplos de medidas concretas para este fin, como la formación de clubes de salud, grupos de apoyo, integración al empleo, etc.

En el tercer encuentro, se implementó una campaña para fortalecer un sistema de comunicación abierto y bidireccional entre el talento humano y los pacientes, focalizándose principalmente en la humanización de los servicios que se prestan en la salud; lo cual es una herramienta que contribuye a salvaguardar la dignidad humana de los pacientes, en relación con la ética profesional, la moralidad, los valores, los principios y la reglamentación deontológica que regulan las prácticas en un contexto de salud, en el cual, la humanización implica mantener una mirada holística del ser humano, sin desconocer su responsabilidad, puesto que, este es un sujeto autónomo y responsable de su proceso de atención y de rehabilitación (Carlosama & Otros, 2019)

Así, la humanización en los servicios en salud, se convierte en un proceso mediante el cual las personas que hacen parte de la atención en salud tienen que ser dotadas de

cualidades humanas como la empatía, la escucha activa, la comunicación asertiva, la inteligencia emocional, entre otras cualidades que permiten fortalecer el tejido social, entablando a su vez vínculos que favorezcan la cohesión y la reproducción de la vida social de una manera agradable, así como proporcionar cuidados necesarios a todos los usuarios de manera solidaria, digna, con respeto, teniendo en cuenta sus decisiones, sus creencias y valores para poder maximizar la experiencia del usuario (Carlosama & Otros, 2019).

En concordancia con lo anterior, se orienta que las políticas de humanización dentro de la organización, deben contar con una mirada integral, centrándose en el paciente, sus trabajadores como parte indispensable de la organización, en la cual el respeto se convierta en una prioridad (Carlosama y Otros, 2019). Además de contemplar que esto permite fortalecer el trato que se establece con el adulto mayor en la salud, dado que, es necesario reconocer que estas personas acuden a la institución porque tienen alguna dificultad y se debe comprender las dolencias en todo su ciclo de atención, sin que se le regañe, se le reproche o se le re victimice, convirtiéndose en una cualidad humana y de ayuda.

Sin embargo, cabe señalar que uno de los limitantes según la población para llevar a cabo las aproximaciones anteriormente mencionadas, es la alta demanda de la asistencia sanitaria, que para los directivos es una prioridad para medir la efectividad de la institución, por ende, a pesar de que se menciona como un requisito la humanización del servicio, no se piensa en el cuidado de la salud mental del profesional en salud, de esta manera, el talento humano en salud refiere que la organización, realiza capacitaciones asistenciales de manera mensual, pero hay una presión alta en la masificación, falta de tiempo, trato inadecuado por parte del personal directivo para los colaboradores, convirtiéndose en uno de los detonantes por los cuales en muchas ocasiones el personal en salud se ha olvidado de esta capacidad humana.

El encuentro número cuatro se tomó como eje fundamental, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, la cual, es una forma de proporcionar a las personas los medios necesarios para mejorar su condición de salud y ejercer control sobre la misma desde un enfoque integral (Gutiérrez & Solanyi, 2016), por lo cual, para trabajar la socialización, se buscó el apoyo de los educadores físicos que orienten y hagan participar a los adultos mayores y sus acompañantes sobre la actividad física.

Además de contemplar, la prevención como un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes física y miren la salud como el equilibrio entre el bienestar físico, psicológico y social y no solo como la ausencia de la enfermedad, (OMS, 2015); por lo cual, se orienta que la promoción de la salud debe visualizarse de manera integral y de manera intersectorial no sólo en la salud, sino también en sus lugares de residencia, no obstante, también es claro que dentro de la socialización otro tema que se tocó fueron los determinantes sociales de la salud como complemento del tema principal, dado que es necesario evidenciar que este concepto tiene como requisito comprender las condiciones de vida del individuo y colectivo, como los hábitos de vida saludable, los factores biológicos, el medio ambiente, el sistema de salud, la educación, la vivienda, la alimentación, la utilidad económica, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad (Gutiérrez & Solanyi, 2016).

Por ende, la noción principal de esta orientación es intentar aumentar la esperanza de vida del adulto mayor, como buscar que sus acompañantes ayuden en este proceso pero también lo pongan en práctica, así que orienta que todas las estrategias deben conllevar a todo tipo de conducta sanitaria saludables para garantizar una vejez activa, con calidad de vida y con impacto positivo dentro de los sistemas de salud, como aumentar la independencia del adulto mayor, sin desconocer el apoyo comunitario que debe recibir estas personas por su condición de vulnerabilidad, como lo es la atención de salud accesible, contar con servicios de salud correctamente ubicados, de fácil acceso como los servicios de salud mental, salud física y espacios de recreación y deporte (Gutiérrez & Solanyi, 2016).

Así como también se orienta sobre la importancia del ejercicio y actividad física para una vida saludable. En este tema se les recalcó que la actividad física es difícil de realizar si no se ha hecho en etapas previas de la vida, pero el hacerla acompañado por alguien más o en grupos puede ayudar mucho para desarrollar el hábito del ejercicio en la vejez.

En la exposición para este grupo también se habló de que en las acciones para promover el envejecimiento activo y saludable se incluye el cambio de las ideas negativas que a nivel general se tiene sobre los adultos mayores, por unas que permitan ver la vejez como otra etapa de la vida donde, si bien existen limitaciones, también hay oportunidades para la realización personal. Se explicó que no se trata de negar el deterioro del cuerpo ni los problemas económicos, sociales, físicos y de salud asociados a la vejez en el contexto en el

que nos encontramos, sino de potenciar el bienestar para los hombres y las mujeres que llegan a esta etapa de la vida. Donde, cabe mencionar que el objetivo general de la intervención se cumplió a cabalidad, puesto que todas las personas que hicieron parte de los procesos de socialización dieron a conocer sus compromisos con la noción anteriormente mencionada, sin embargo, rectificaron la importancia del apoyo que se debe dar por parte de las instituciones prestadoras de salud y ampliar el portafolio de servicios.

El encuentro número cinco permitió reflexionar la importancia de mantener un trabajo en equipo, con el ánimo de buscar que el adulto mayor, tenga una atención oportuna y por ende el apoyo por parte de todos los profesionales es tan importante a partir de una línea estratégica y correlacional. En este sentido, se orienta, que el trabajo multidisciplinario es un elemento fundamental en la salud, dado que este se relaciona con un conjunto de personas, con diferentes formaciones y experiencias, que operan para resolver un problema complejo, donde se tiene un objetivo común.

En segundo orden, se orienta sobre la relación del trabajo interdisciplinario con el trabajo que se ejerce en la institución. En tercer lugar, se tiene en cuenta que la transdisciplinariedad, es un tipo de estudio en el cual se intenta romper los límites de las disciplinas individuales, para tener múltiples puntos de vista y por ende generar un conocimiento emergente. Así, cabe señalar que todos estos tipos de trabajo intentan compartir un lenguaje en común y borrar las fronteras existentes.

En concordancia con lo anterior, se definieron a detalle dichos conceptos para que los profesionales reforzar el trabajo colaborativo ante la complejidad que entraña trabajar con adultos mayores, y siempre buscando fortalecer el trabajo en equipo, aunque cabe señalar que en este tema los conocimientos que tenían los asistentes eran mínimos, puesto que las diferentes jerarquías del sector de la salud en ocasiones limita dicho trabajo, por lo que se podría decir que esta parte de la capacitación fue totalmente novedosa para muchos de ellos. Así, es importante señalar que la implementación del plan de acción fue una técnica que permitió resolver los problemas o necesidades que había en el entorno, teniendo en cuenta, que la implementación es un proceso que permite la transformación en hechos concretos en la realidad, apoyándose en los lineamientos existente bajo un enfoque de racionalidad absoluta que permite que la política pública se genere a través de actos compuestos por diferentes intenciones teóricas, en las cuales, el marco de teórico se señala que el gobierno

busca con ello, generar un marco amplio de propuestas prácticas para determinar y crear las condiciones necesarias que logre los objetivos para tener una cultura de envejecimiento y vejez en todos los sectores, teniendo en cuenta los recursos de cada entidad (Rolth, 2002).

Además de lo anterior, dentro de los resultados de investigación para mirar la efectividad del trabajo de intervención, en los resultados se generó una evaluación de los principales aprendizajes del talento humano en salud y los adultos mayores, teniendo en cuenta que Rolth (2002), señala que esta situación ayuda a evidenciar el grado de efectividad de los trabajos relacionados con una política pública con el objetivo de maximizar las probabilidades de alcanzar la finalidad por el programa y por ende esto busca que exista un cambio de comportamientos de las personas a las cuales se les genera el proceso de intervención.

Resultados de la implementación del plan de acción en Red Medicron IPS

Para responder al tercer objetivo específico de la investigación, el cual plantea evaluar la claridad de los contenidos que se expusieron, al igual que, la pertinencia del plan de acción diseñado en abril del año 2022 y efectuado en mayo, junio y Julio del 2022, se utilizó como herramienta metodológica la entrevista semiestructurada, compuesta por una serie de preguntas abiertas y cerradas, con el fin de evidenciar el alcance de lo establecido y poder optimizar el trabajo realizado. Así, esta técnica nos permitió recabar información clara y concisa sobre la precisión de los aprendizajes y áreas de oportunidad de la intervención, por lo cual, en esta sección se muestra el análisis de la información recolectada.

En primer orden, a la primera pregunta que permite reflexionar sobre la comprensión detallada de una política pública de envejecimiento y vejez en el contexto municipal y la necesidad de la aplicación en la sede, las principales respuestas fueron:

1. En un 20% la población señala que la política de envejecimiento y vejez está diseñada para garantizar la promoción, protección, restablecimiento y ejercicio pleno de los derechos humanos de los adultos mayores, sin distinción alguna, trabajando desde un enfoque de inclusión social.
2. Un 20% señala que la política permite el desarrollo humano, social, económico, político, cultural y recreativo de los adultos mayores.

3. El 30% señala que, la política tiene como última finalidad garantizar un envejecimiento activo y saludable para los adultos mayores, para que las personas mayores de hoy y del futuro tengan una buena calidad de vida.
4. El 15% de la población refiere que es una política dirigida para personas que se encuentran entre los 60 años en adelante, las cuales según el Ministerio de Salud y Protección Social se consideran como adultos mayores por su condición de vulnerabilidad y deben tener una especial protección, con énfasis en aquellas en condiciones de desigualdad social, económica, cultural o de género.
5. El 7% de la población señala que esta es una Política Pública de Estado, que se articula a todos los estamentos del gobierno y a las organizaciones sociales no gubernamentales con un propósito común el cual es visibilizar, movilizar e intervenir la situación del envejecimiento humano y la vejez para todas y todos, sin distinción de género o etnia.
6. Un 5% refiere que es un documento que permite orientar a las distintas organizaciones para crear unas condiciones, planes de acción y una interrelación entre instituciones que avalan la intervención con el adulto mayor, lo cual genera un espacio propicio para hablar y tratar el tema, fijar metas a corto, mediano y largo plazo para esta población como para las instituciones y sus familias, con el ánimo de garantizar una vejez digna, saludable, auto determinada e inclusiva, mediante la implementan de estrategias de prevención y articulación de los diferentes actores sociales, el cual debe ser un resultado en común de todos los profesionales y adultos mayores.

Lo anterior permite evidenciar un entendimiento por parte de los participantes sobre el concepto de política pública y se asume que sus acciones no son aisladas de la misma, sino que forman parte de un marco de política, considerando que ayudan a garantizar la equidad y justicia distributiva entre las personas, por ende, la institución debe garantizar que existan las condiciones adecuadas para efectuarse para que se ponga en práctica en concordancia con los principios que las fundamentan. No obstante, no todas las respuestas se relacionan con la congruencia, pues un 3% de la población, emitieron respuestas sin congruencia como:

1. Es un trato que se debe tener con todos los pacientes.
2. lineamientos para la intervención de los problemas.
3. Sensibilizar e intervenir en las necesidades de la población objeto

En segundo lugar, frente a la pregunta sobre los principios implementados en la institución las respuestas fueron:

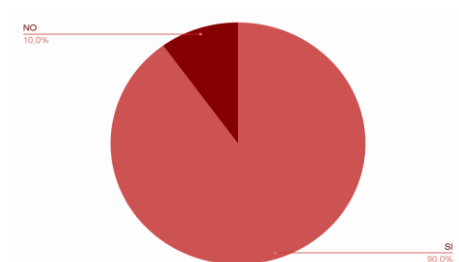
1. Uno de los más relevantes el cual obtuvo un 25% de las respuestas de la población es el principio de la universalidad, considerando que el trato debe ser para todos y todas por igual, sin distinción alguna.
2. El 23% refiere que el principio que se aplica de manera regular es la equidad, donde su fin es darle a cada uno lo que le corresponde en la atención en los servicios de salud, pues, refieren que dentro del programa se atienden conforme a su patología y necesidad.
3. El 17% refiere que uno de los principios con un rango de aplicabilidad es el buen trato con el adulto mayor, en el cual, sea un tratamiento respetuoso y cálido en la relación entre las personas de distintos grupos generacionales, así como acceso a los servicios públicos y privados que como derecho tienen los adultos mayores.
4. El 16%, refiere, que es necesario fomentar escenarios de no violencia, para impulsar acciones para prevenir y erradicar las acciones violentas hacia los adultos mayores, como conductas que vulneren su salud física, psicológica o sexual, y que causen lesiones internas y externas a su integridad personal.
5. El 10 % señala que la solidaridad se debe aplicar a los adultos mayores ya que hay pacientes que acuden sin acompañante o que no pueden leer. Desde este principio señalan que se debe ayudar a los pacientes para que entiendan de la mejor manera su patología y tratamiento.
6. Y el 10% refiere que, la dignidad pues muchos manifiestan que dentro de este principio se trata de dar una atención y trato digno a los adultos mayores ya que presentan un grado mayor de vulnerabilidad, siendo un principio que se cumple en la institución

En concordancia con lo anterior, una proporción importante de los participantes asumen que los principios de la política pública en cuestión no son ajenos a la institución ni a ellos mismos, puesto que se asume la gran valía que tienen los adultos mayores y la vulnerabilidad que estos presentan en la actualidad, por lo cual, el programa de Medicron, trabaja con los adultos mayores no solo en los controles médicos sino en un acercamiento más detallado para verificar las condiciones en las que viven los adultos mayores y promover

estrategias de autocuidado y responsabilidad a los familiares. Sin embargo, la población señala que se debe garantizar los recursos necesarios para cumplir los principios establecidos, dado que no todas las condiciones son adecuadas, más aún en relación con la parte humana.

En tercer lugar, frente a la pregunta sobre la consideración de la pertinencia de aplicar la política pública en la institución, se evidencia que en un total de 140 personas evaluadas, entre ellas 30 adultos mayores y 110 profesionales de la salud, responden de la siguiente manera en una respuesta dicotómica (“sí” y “no”), observándose que el 90% elige la opción afirmativa, como se muestra en la figura 1, y dentro del área de oportunidad se evidencia que esto es pertinente, sin embargo, es necesario seguir trabajando con algunos procesos de sensibilización con el talento humano en salud, para concientizar la pertinencia de mirar esta población como aquella que se encuentra en condición de vulnerabilidad.

Figura 1: *Pertinencia de aplicar la política pública en la institución según los participantes*



Nota: elaboración propia a partir de la información recogida de los participantes.

En cuarto lugar, en relación con la consideración sobre si el programa pone en práctica los procesos socializados dentro de la institución acorde a los principios de la política pública de envejecimiento y vejez del municipio de Pasto, se evidencia que la mayoría de funcionarios y adultos mayores refieren que sí, dado que se atiende según las necesidades de cada paciente, en su totalidad, ya que se hace un acercamiento integral para conocer la vida y las condiciones en las que se encuentran todos los pacientes llegando muchas veces a conocer la realidad de muchos de ellos y tratar de buscar un bienestar y tranquilidad para los adultos mayores.

Así como se manifiesta que la institución trabaja una política institucional acorde a los lineamientos públicos, para garantizar los derechos de los usuarios e intervenir situaciones que interfieran con el bienestar de la población objeto dado que, los programas establecidos

en la institución tratan enfermedades en los adultos mayores y se podría decir que los programas trabajan acorde a los principios de las políticas públicas. Además de otras disposiciones como la relevancia que maneja la política Nacional y la resolución 3280, que establece una atención integral en toda la población según su ciclo de vida y sus necesidades físicas, psicológicas y sociales, ofreciendo una atención oportuna y de calidad. Así, se considera que esto ha avanzado considerablemente para dar cumplimiento a la política por parte de la institución, teniendo en cuenta la importancia de la atención al adulto mayor.

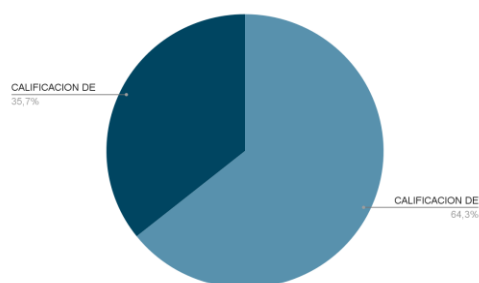
Finalizando con los procesos de intervención se indaga sobre cuál es el aprendizaje significativo que el talento humano en salud como los adultos mayores pudo tener de lo impartido, donde los participantes de la entrevista responden de la siguiente manera:

1. Un 40% de la población señala que uno de los aprendizajes significativos es comprender que existe una política pública que ayuda a fomentar una participación de los múltiples actores para que la familia sea la unidad básica de la sociedad logrando trascender la visión del envejecimiento no como problema sino como una meta donde el envejecimiento se ponga como un tema prioritario para gestión pública y privada y así lograr una mejor calidad de vida para este grupo etario.
2. Un 30% refiere que la importancia que tiene la investigación es permitir revisar qué falencias se tiene y poder apoyar en la implementación de políticas públicas que vayan encaminadas al bienestar de la sociedad.
3. Un 25% señala que se comprende que es necesario “colocarse en los zapatos” de los adultos mayores atendiéndolos con respeto y dignidad para que se sientan apoyados sin excluirlos de las actividades diarias, para disminuir la idea de que las personas en edad avanzada no son útiles.

Sin embargo, dentro de las áreas de oportunidad se evidencia que un 5% de la población no generó un aprendizaje significativo acorde a la política pública de envejecimiento y vejez, puesto que, algunos señalan que el proceso de investigación, fue por temas como: trabajo en equipo, adultez, atención en los servicios de salud, etc. que no competen a la finalidad de todo el proceso de intervención, lo cual da cuenta que es necesario al inicio de las exposiciones y durante el desarrollo de la misma dar a conocer el objetivo general de la misma.

Posteriormente, frente a la calificación de los ponentes se realiza una pregunta sobre cómo calificaría su intervención y explicación, en donde, la figura 2 muestran los resultados, además contemplar que las calificaciones fueron en cinco puntuaciones: el número 1 era el número más bajo, el 2 regular, 3 medio 4 sobresaliente y 5 excelente

Figura 2: Calificación de los ponentes por parte de los asistentes.

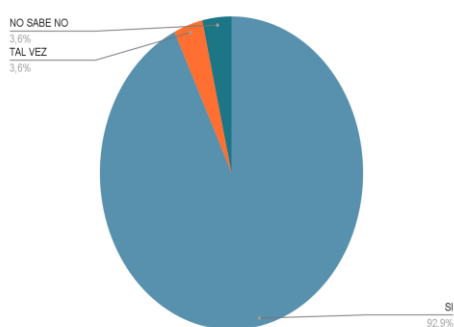


Fuente: elaboración propia a partir de la información recogida de los participantes.

Esta situación anterior, nos lleva a evidenciar que la mayoría del público con el cual se trabajó manifestó que el trabajo fue viable e importante para la institución.

Por otro lado, a la pregunta sobre si se considera que los ponentes aportaron al trabajo de Red Medicron IPS, en la cual, las respuestas fueron “sí”, “no” y “tal vez / no sabe”, no responde, la figura 3, da cuenta de los resultados.

Figura 3: Porcentaje de los participantes que consideran que los ponentes aportan al trabajo de la Red Medicron IPS.

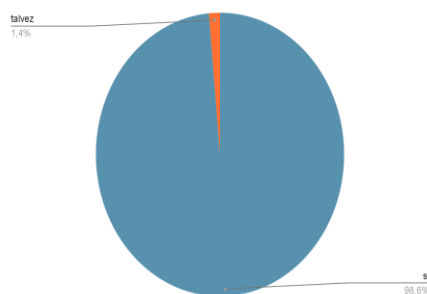


Fuente: elaboración propia a partir de la información recogida de los participantes.

Lo anterior nos muestra que el trabajo en un 92 % aportó a la institución y ha sido de gran ayuda para fortalecer el enfoque diferencial de la institución y además garantizar una atención humanizada y digna.

Para finalizar, se indaga sobre la continuidad del trabajo, siendo evidenciado en la pregunta sobre si se considera que el trabajo debe continuar, el 98 % de los entrevistados manifiesta “sí”, como se muestra en la figura 4. Lo anterior nos lleva a afirmar que el trabajo fue desarrollado de manera efectiva y el compromiso con la institución fue de gran validez. Así, a partir de los instrumentos aplicados se pudo determinar que el proyecto ejerció un impacto positivo en el aprendizaje del talento humano en salud.

Figura 4: *Opinión sobre la continuidad del Trabajo*



Fuente: elaboración propia a partir de la información recogida de los participantes.

Discusión

La finalidad de la investigación tuvo como propósito fortalecer la atención en la presentación de los servicios de Red Medicron IPS con los adultos mayores, desde la implementación de un plan de acción relacionado con el eje II de la Política pública de envejecimiento y vejez del Municipio de Pasto, con el ánimo generar un compromiso integral con el trato que merecen los adultos mayores, debido a su condición de vulnerabilidad y por ende incidir en la inclusión social, la calidad de vida de este grupo poblacional, comprometiendo al personal asistencial, administrativo y a su familia, puesto que para crear una cultura de envejecimiento y vejez se debe garantizar la participación de los adultos mayores en la sociedad de acuerdo a sus necesidades y deseos, generando a su vez entornos físicos y comunitarios que permitan dicho fin con todas las personas que se encuentran entre los 60 y 65 años de edad (OMS, 2015), es así como a continuación, se estarán discutiendo los principales hallazgos de este estudio, así como su relación con otros planes de acción, políticas públicas similares e investigaciones sobre el tema.

Teniendo en cuenta lo anterior, de los resultados obtenidos en la investigación, se puede deducir que para implementar una cultura de envejecimiento y vejez es necesario primero humanizar el servicio de atención, puesto que estas personas pertenecen a una

condición vulnerable y a menudo se excluye en el entorno social, además de que fue una demanda expresada por los adultos mayores y talento humano que participaron en este trabajo. Así, Romo (2022), señala que al optimizar la atención en salud y otros programas sociales se puede potencializar la calidad de vida de este grupo y fortalecer la inclusión social en el sistema de salud, puesto que según la población los adultos mayores presentan una serie de limitantes físicos, cognitivos, sociales o de apoyo familiar, en la muestra estudiada y refieren que por parte del profesional debe existir un mayor grado de dedicación, lo cual según Donoso (2014) no solo favorecerá las relaciones que se establecen con el usuario, sino aportaría también elementos que, junto a los entregados por el médico, darían una versión más completa de la realidad del enfermar, y a su vez fortalece la anamnesis, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación del paciente.

Así, es necesario comprender que las relaciones sociales que se establecen con el paciente son fundamentales, reconociendo que los procesos de atención desde el inicio hasta el final, deben ser acompañados por un proceso de humanización, y esto a su vez permitirá garantizar la adherencia del tratamiento de los pacientes tanto para el talento humano en salud y los adultos mayores, puesto que según Bernal (2015), la relación inestable del médico y el paciente perjudica notablemente la asistencia de los adultos mayores a los controles.

Por otro lado, de estos datos se puede concluir que para implementar una cultura de envejecimiento y vejez en donde se ponga al adulto mayor como una prioridad al igual que sus necesidades, es necesario generar la autonomía de estas personas desde su cuidado personal para reducir el grado de dependencia, por ejemplo, según Paoli (2019), es importante que estos procesos sean una prioridad para buscar un envejecimiento activo y saludable, estableciendo entornos saludables través de un sistema cooperativo en diferentes lugares o contextos sociales en los que las personas participen de manera cotidiana para que los factores ambientales, organizacionales y personales interactúen en beneficio de su salud, como lo son: los hábitos de vida saludable, las relaciones sociales, el higiene del sueño, la actividad física, el cuidado con sus enfermedades, la infraestructura etc. Así se busca que cada uno de los profesionales tenga un mayor grado de atención con el usuario con el ánimo de aportar a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad desde su área de conocimiento, teniendo en cuenta sus recursos y capacidades, puestos en práctica en los

enfoques participativos de los diferentes individuos, organizaciones, comunidades e instituciones creando condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos y todas a través de la educación, los programas y el seguimiento para transformar de manera positiva uno de los determinantes sociales de la salud (Ministerio de la salud y la protección social, 2016)

En términos más sencillos, la promoción de la salud que se planteó en el plan de acción permitió fomentar cambios en el entorno que ayudaron a promover y proteger la salud desde todas las áreas que hacen parte de Red Medicron IPS. En concordancia con lo anterior, se sugiere incluir programas que no solo sean de conocimiento teórico sino práctico como lo son los deportes y la recreación para promover los hábitos de vida saludable, lo cual según Velásquez (S, f), es una prioridad dentro del sistema de salud para que aporten al bienestar físico, mental y social y por ende se aumente la calidad de vida de los adultos mayores desde un sistema multidisciplinario el cual es un sistema completo de lugares o contextos sociales en los que las personas participan en actividades diarias, donde los factores ambientales, organizacionales y personales interactúan para la salud y el bienestar teniendo en cuenta los recursos de cada individuo (Velásquez, S,f).

Por lo cual, se convierte en un aspecto necesario, teniendo en cuenta que los continuos cambios que se atraviesan en la vejez son de diferente índole, donde se ve inmerso lo biológico, psicológico, social y cultural, teniendo en cuenta, que esta etapa de la vida según Rodríguez (2011), es el tránsito de la vida a una edad madura ,y por ende, es importante que los funcionarios mediante la aplicación del plan de acción reconozcan que es necesario proponer que el crecimiento y el desarrollo social debe estar dispuesto para afrontar estos cambios para que todos y todas las personas que atraviesan esta etapa vivan con calidad.

Es así como, dentro del grupo de discusión la población de los adultos mayores concuerdan con esta disposición, puesto que una de las mayores apreciaciones que se realiza dentro del análisis de contenido se relaciona con las diferentes limitaciones que existen en la actualidad, donde, pese a la insistencia de los diferentes organismos que se encargan de intervenir estos cambios para los adultos mayores no existe con puntualidad un compromiso familiar, social y económico que avale este proceso con plenitud o que ayude a garantizar que los adultos mayores tengan una vida digna y rentable sin limitaciones.

En virtud de lo anterior, se evidencia que el público percibe la vejez de manera negativa, donde se cataloga a toda la población mayor dentro de características comunes de debilidad que crean al mismo tiempo diferentes estereotipos y mitos que disminuyen sus capacidades reales y sus derechos, siendo vulneradas, por ende, Rodríguez (2011), refiere que, desde esta perspectiva se limita el desarrollo humano de las personas mayores y disminuye la inclusión social, lo cual influye perjudicialmente en las actitudes de la sociedad hacia los mayores y viceversa. Por lo cual, para afrontar estos episodios de crisis, la sociedad en la actualidad ha desarrollado un proceso encaminado a buscar el envejecimiento activo como un eje transversal de toda política pública e institucional, pues, según la OMS (2015), el envejecimiento activo se debe tornar como una estrategia intersectorial que debe buscar un envejecimiento humano y digno dentro del sistema social, legal, público y de seguridad social, con el fin de plantear una equidad para los adultos mayores desde un principio universal, donde se mitigue la discriminación.

Aunque, cabe señalar que para los adultos mayores que hicieron parte del grupo de discusión es difícil en la época actual lograr a cabalidad los escenarios que se proponen con anterioridad; puesto que para ellos, más allá de los lineamientos que se plantean para fomentar una cultura de envejecimiento y vejez en las políticas públicas, se debe tener presente las diferentes limitaciones de cada uno de ellos, como por ejemplo: la vivienda, los recursos, la alimentación, el empleo, la falta de apoyo familiar, el alto costo de vida, entre otros aspectos que no favorecen a los adultos mayores, es así como para muchos de los participantes el ciclo de la vejez no es más que una etapa de la vida en donde no existen oportunidades que permitan llevar una vida digna, pues los diferentes cambios generalmente los excluye de la sociedad, donde se produce una pérdida de adaptación aumentando los problemas en salud y cada vez los aportes de la sociedad no son suficientes para su intervención.

Sin embargo, cabe mencionar que con los procesos de intervención diseñados en el plan de acción, se da a conocer con los adultos mayores los compromisos que ha asumido la organización a partir de la adaptación de la cultura de envejecimiento y vejez, puesto que, se evidencia que con la implementación de la misma, existen una serie de transformaciones diseñadas para mejorar la calidad de la atención con este grupo poblacional como por

ejemplo: las mejoras en la infraestructura, la señalización, el fortalecimiento de la humanización en los servicios de salud, la sensibilización con el talento humano en salud para fortalecer la atención con el adulto mayor, todo esto a partir de la socialización de la política pública, donde estas acciones buscan fortalecer la experiencia del adulto mayor en el sistema de salud a partir de la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la recuperación de la salud, la rehabilitación del daño, ejecutando intervenciones a escala individual, familiar y comunitaria, lo cual, para Serrano (2013), es necesario comprometer la atención no solo en la institución sino también con los miembros de la familia, el cual señala que “ya se ha mencionado el papel positivo de las redes familiares, sociales y comunitarias en el bienestar general y la salud de las personas mayores, como parte del envejecimiento activo correspondiente a la alta participación social” (p.16)

Así, lo expuesto con anterioridad se relaciona con los objetivos del plan de acción presentado en el apartado anterior, y dentro de la investigación se vincula con lo realizado acorde al primer y segundo objetivo específico con el fin de responder al objetivo general, por ende, todo lo anterior fue socializado desde los lineamientos de la política pública, reconociendo y valorando el aporte de las personas mayores a la dinámica cultural, social, política y económica como se menciona, donde se estructura acciones para el mejoramiento de la calidad de vida de este grupo poblacional dentro del sistema de atención promoviendo el reconocimiento de sus derechos, con el fin de generar intervenciones que fortalezcan la salud y la función de las personas desde diferentes enfoques como: el enfoque de curso de vida, enfoque diferencial, víctimas del conflicto armado, enfoque de género, enfoque de orientación sexual, los cuales buscan garantizar que esta población sea tratada de manera equitativa y sin discriminación alguna.

Finalmente, si se compara los resultados de esta investigación con otros estudios realizados con los adultos mayores, en donde, se evidencia un alto nivel de congruencia, puesto que los organismos como la CEPAL, la OMS, la OPS, el Ministerio de Salud y Protección Social entre otros concuerdan con la disposición que si se da prioridad a la cultura de envejecimiento y vejez dentro de la sociedad actual o se fortalecen los lazos solidarios con los actores sociales, se incluye la familia, el sistema de salud, la comunidad, se fortalece la economía y se genera e implementa políticas públicas se puede generar una mayor calidad

de vida y aumentar la longevidad de los adultos mayores. Por esta razón, con la cultura de envejecimiento todas las instituciones deben estar preparadas para afrontar las limitaciones cognitivas, físicas y otras situaciones que retrasan el proceso del desarrollo integral de los adultos mayores.

Así, Montaña y Irigoyen refieren que en relación con la cultura de envejecimiento “el gran objetivo de los programas de salud desde la atención primaria es: mantener a las personas mayores sanas más tiempo, retrasar o evitar la discapacidad y la dependencia, sin afectar sobre todo la salud del cuidador primario” (p.30), apuntando al envejecimiento activo en la implementación de programas sociales encaminados al deporte, la alimentación, la cultura, el uso de tabaco y otras drogas, programas de salud mental, educar sobre el proceso de higiene del sueño, participación social, programas de recreación desde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad (Montaña y Irigoyen, 2017), tal cual como Bolívar y fierro (2014), lo lograron en la investigación que se ejecutó en la ciudad de Bogotá en la cual los resultados reconocen que la política pública de envejecimiento y vejez así como su implementación para los adultos mayores incentiva a generar mejores hábitos de vida, actitudes, fortalecer la personalidad, mantener el manejo de ocio, fortalecer la igualdad, fortalecer la equidad para vivir con calidad,

Es necesario señalar que los resultados de esta investigación no deben ser adjudicados a los adultos mayores de otras partes del país, debido a los rasgos específicos de Nariño y del contexto institucional donde se llevó a cabo el proyecto. Sin embargo, estos resultados pueden ser útiles para futuras investigaciones y planes de acción como un insumo para promover el mejoramiento de calidad de vida de los adultos mayores y es necesario que se continúe investigando sobre este procedimiento, más aún en el territorio regional, en donde no se encuentran referentes que permitan potencializar la investigación, desde ninguna institución prestadora de servicios de salud u otra universidad.

Conclusiones

Dentro del proceso de investigación se plantearon tres objetivos específicos que conllevan a fortalecer la prestación de los servicios con el talento humano en salud y los adultos mayores de Red Medicron IPS. En primer orden surge, la construcción participativa del plan de acción con la finalidad de destacar las principales necesidades de la institución

que tiene presente el adulto mayor y el talento humano en salud. En segundo lugar, el plan de acción se diseñó acorde a la realidad de los involucrados, convirtiéndose en el primer trabajo en el cual la institución ejecutó una política pública y así este proceso permitió aportar algunos métodos que reforzaron el enfoque diferencial de la institución y a la construcción de la política institucional del adulto mayor, la cual tiene como título Humanízate por mi Viejo.

En tercer lugar, con el último objetivo se logró evidenciar los resultados de la implementación del trabajo, en donde, los participantes mencionaron que unos de los mayores logros se relacionan con dignificar y humanizar el servicio en salud, así como, la mejora de la atención con el adulto mayor, puesto que estas personas por su condición vulnerabilidad psicológica, social y económica merece un trato adecuado en todos los niveles de atención

Por otro lado, cabe señalar que este proceso tuvo la participación dinámica, activa y responsable del talento humano en salud y de los adultos mayores, logrando evidenciar logros y posibilidades de mejora en el desarrollo de la atención con el adulto mayor. No obstante, cabe señalar que este proceso inicialmente era un trabajo que se pretendía solo desarrollar en el programa de Medicron, sin embargo, los usuarios sugirieron que debe tornarse como un trabajo integral de todas las dimensiones en la cuales está inmerso el adulto mayor, por lo cual es gestionado en todo Red Medicron y esto favoreció el reconocimiento de todo lo desarrollado durante el proceso, desde los aprendizajes y reflexiones que se obtuvieron a partir de la interacción entre los actores involucrados.

Limitaciones

Como limitaciones inicialmente cabe señalar que existieron problemas para el desarrollo del trabajo de investigación en su fase de ejecución, dado que la superintendencia de la salud tomó como posesión a Emssanar a inicios del año 2022 y limitó el acceso a la población (talento humano en salud, adultos mayores), especialmente en los tres primeros meses por problemas administrativos que dejó la Pandemia por COVID 19 SARS 2, por la gran cifra de intervenciones en hospitales de segundo y tercer nivel, las muertes que hubieron en este periodo, además de los altos insumos que tocó solventar para atender la crisis sanitaria entre otros temas que llevan a que la EPS, sea intervenida y tenga un cambio administrativo

y en los métodos de contratación. Otra de las dificultades que se evidenciaron fue el acceso a los adultos mayores dado que por la Pandemia y por la condición de vulnerabilidad, las atenciones fueron por tele consulta, donde, surgió una limitación relacionada con la interacción directa y la generación de procesos participativos con los protagonistas de las instituciones en el territorio, las cuales estuvieron condicionadas al cumplimiento de protocolos de bioseguridad que redujeron el número de participantes y la cercanía de las interacciones limitándose al contacto virtual y telefónico. Otro de los limitantes fue la carencia de recursos para realizar la intervención, puesto que este fue un trabajo que se desarrolló con los propios medios monetarios y humanos sin contar con algún apoyo económico o en especie por parte de la institución o de la Universidad de Nariño.

Recomendaciones

Se recomienda dar continuidad con el proyecto de investigación en un tiempo posterior, dado que si bien es cierto se cuenta con la disponibilidad, por parte del talento humano en salud, los adultos mayores entre otros actores principales, que permiten potencializar el trabajo de investigación, además de considerar que el desarrollo de este contenido aporta en gran medida al enfoque diferencial a cargo de la Doctora Irma Abrecia Referente del Enfoque diferencial del Municipio de Pasto, quien es una persona de la junta administrativa y directiva de Red Medicron IPS en Nariño y Valle.

Por otro lado, cabe señalar en cuanto al primer objetivo, que como el trabajo se desarrolló con recursos humanos propios y limitados el tipo de población fue reducido al Municipio de Pasto, por lo cual, es necesario alcanzar y capacitar a las otras sedes del departamento de Nariño y otros municipios de Valle del Cauca en los cuales hace presencia Red Medicron IPS y otras unidades de Emssanar.

Además, se recomienda en el segundo objetivo, continuar priorizando esta Política Pública dentro los planes y programas a implementar, reconociendo el importante avance y el aporte realizado no solo a la región sino también al país desde otras perspectivas macro contextual, retomando propuestas como la articulación institucional, la disposición de recursos, el trabajo interdisciplinar y la actualización de necesidades y problemáticas en salud mental más aún en el caso de esta población que ha sido afectada por su condición de vulnerabilidad.

Otra recomendación en relación con el tercer objetivo es generar un esquema de monitoreo constante para revisar la implementación de la política pública, con el ánimo de evidenciar los resultados negativos o favorables que esto arroje, al igual que, es necesario que este proyecto se amplíe y se trabaje de forma articulada con otras acciones e instituciones.

Finalmente, es necesario crear manuales, reglamentos, entre otros aspectos con el fin de afianzar y consolidar la política en la institución y monitorear los procesos de atención para posibles auditorías, así como evaluar su impacto en la calidad de vida del adulto mayor.

Referencias

- Abela, J. A. (2002). Las técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada:
<http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2018/02/Andreu.-analisis-de-contenido.-34-pags-pdf.pdf>
- Aguirre, C. (s.f.). Análisis de la política pública nacional de envejecimiento y vejez en Colombia. Pontificia Universidad Javeriana. In 2016.
<https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/18995>
- Aignerren, M. (1999). Análisis de contenido. Una introducción. *Metodología de La Investigación Social*. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/view/1550>
- Alcaldía Mayor de Bogotá. (2018). *Política Pública para el Envejecimiento y la Vejez*.
https://old.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2018documentos/21052018_Informe%20de%20Seguimiento%20PPSEV.pdf
- Alcaldía Mayor de Bogotá. (2018). *Aspectos metodológicos para la elaboración del Plan de Acción de las políticas públicas distritales*.
https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/8.1_circula_019_de_2020_-_anexo_1_lineamientos_plan_de_accion.pdf
- Alvarado, A., & Salazar, Á. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Revisiones*, 25(2), 57–62. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>
- Álvarez, A. (2020). *Relación de calidad de vida y bienestar psicológico en adultos mayores del programa Colombia Mayor en el municipio de La Llanada-Nariño*.
<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/36705/aalvarezrom.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Andino Acosta, C. A., Clavijo, J., Cruz, R., Hernández, G., Izquierdo, D., Perdomo, A., Henao, O., Matamala, P., Luque, R., Ardila, A., Gempeler, F., Ibáñez, L., Riani, N., Muñoz, C., Pacheco, D., Pedreros, A., Soto, C., Támara, L., Vallejo, J., ... Díaz, E. (2017). *La humanización de la salud: conceptos, críticas y perspectivas*.
<https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/41205>
- Bolivar Moreno, P. A., Fierro Sierra, L. C. (2015). *Satisfacción del adulto mayor en el marco de la política pública social, envejecimiento y vejez hacia una vida digna* (Bachelor's thesis, Universidad Piloto de Colombia).

<http://repository.unipiloto.edu.co/bitstream/handle/20.500.12277/620/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1>

- Carlosama DM, Villota NG, Benavides VK, Villalobos-Galvis FH, Hernández EL, Matabanchoy SM. Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura. *Pers Bioet.* 2019; 23(2): 245-262. DOI: <https://doi.org/10.5294/pebi.2019.23.2.6>
- Cejudo, G. (s.f.). Discurso y políticas públicas: enfoque constructivista. In 2008. <http://cide.repositorioinstitucional.mx/jspui/handle/1011/76>
- Cepal. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf
- Cifuentes, R. (s.f.). *Diseño de Proyectos de Investigación Cualitativa* (Novedoc (ed.)). <https://www.noveduc.com/l/disenio-de-proyectos-de-investigacion-cualitativa/843/9789875382954>
- Congreso de Colombia. (2020). *Ley 2055 del 2020*. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=141981>
- Consejo Municipal de Pasto. (2018). *Política Pública de Envejecimiento y Vejez 2018 – 2030*. <https://concejodepasto.gov.co/wp-content/uploads/2019/01/PROYECTO-POLITICA-PUBLICA-ENVEJECIMIENTO-.pdf>
- Departamento Nacional de Planeación. (2014). *Guía metodológica para el seguimiento y evaluación de políticas públicas*. [https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Sinergia/Documentos/Cartilla Guía para Seguimiento y Evaluación Ago 13.pdf](https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Sinergia/Documentos/Cartilla%20Guia%20para%20Seguimiento%20y%20Evaluacion%20Ago%2013.pdf)
- Donoso, C. (2014). La empatía en la relación médico-paciente como manifestación del respeto por la dignidad de la persona. Una aportación de Edith Stein. *Persona y Bioetica*, 18(2), 184–193. <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v18n2/v18n2a08.pdf>
- Dulzaides, M., & Molina, A. (2004). Análisis documental y de información: dos componentes de un mismo proceso. *ACIMED*, 12(2). <http://eprints.rclis.org/5013/1/analisis.pdf>
- Escobar, J., & Bonilla, I. (s.f.). Grupos Focales: Una Guía Conceptual y Metodológica. 0 Cuadernos *Hispanoamericanos de Psicología*, 9(1), 51–67. [http://sacopsi.com/articulos/Grupo focal \(2\).pdf](http://sacopsi.com/articulos/Grupo%20focal%20(2).pdf)

- Fernandez, R. (2008). *Active Aging: The Contribution of Psychology* (Hogrefe Publishing GmbH (ed.)). https://pubengine2.s3.eu-central-1.amazonaws.com/preview/99.110005/9781616763602_preview.pdf
- Forero, C. (2011). La Investigación Acción: Conocer y Cambiar la Práctica Educativa. *Docencia Universitaria*, 132–135. <https://www.uv.mx/rmipe/files/2019/07/La-investigacion-accion-conocer-y-cambiar-la-practica-educativa.pdf>
- García, T. (2003). *El cuestionario como instrumento de investigación/evaluación*. http://www.univsantana.com/sociologia/El_Cuestionario.pdf
- Giraldo, W., & Arias, N. (2017). *La Política Pública de Envejecimiento y Vejez de Medellín 2012-2016*. <http://www.congresoalacip2017.org/archivo/downloadpublic2?q=YToyOntzOjY6InBhc mFtcyI7czozNToiYToxOntzOjEwOiJJRF9BUIFVSZPIjtzOjQ6IjI3NjEiO30iO3M6M ToiaCI7czozMjoiNDUxNGM4ZTgwMmY4YWI0OTA2NjQwZTU0NmI1YmU0OTQi O30%3D>
- Gomez, M. (2012). *Grado de conocimiento que tienen los estudiantes de III a X semestre del programa de psicología de la UNAD sobre la ley 1090 2006*. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/2294>
- Gutiérrez, L., & Rojas, E. (2018). *Programa para la Promoción de la Salud del Adulto Mayor en las Comunas 5-6 del Municipio de Villavicencio*. <https://repository.unillanos.edu.co/handle/001/625>
- Gutiérrez, R. (2017). La humanización de la Atención Primaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 10(1), 29–38. <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v10n1/especial.pdf>
- Hernández, N., & Garnica, J. (2015). Árbol de Problemas del Análisis al Diseño y Desarrollo de Productos. *Conciencia Tecnológica*, 38–46. <https://www.redalyc.org/pdf/944/94443423006.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (McGrawHill. (ed.); 6th ed.).
- Lahera, E. (2006). Del dicho al hecho: ¿cómo implementar las políticas? *Revista Del CLAD Reforma y Democracia*, 1–10. <https://www.redalyc.org/pdf/3575/357533667002.pdf>

- Limón, M., & Ortega, M. (2011). Envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos mayores. *Revista de Psicología y Educación*, 225–238. <https://www.revistadepsicologiayeducacion.es/pdf/68.pdf>
- Marín, S. (2013). Aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación. Enfermería en cardiología. *Revista Científica e Informativa de La Asociación Española de Enfermería En Cardiología*, 58, 27–30. https://enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf
- Martín, M., & Coria, A. (2017). Reflexiones sobre el anciano y la cultura del envejecimiento. *Artículo Editorial*, 19(20), 27–30. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2017/amf172a.pdf>
- Martínez, M., Varela, M., Torruco, U., & Díaz, L. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación En Educación Médica*, 2(7), 162–167. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349733228009>
- Martínez, R. (s.f.). Formulación, evaluación y monitoreo de proyectos sociales. *División de Desarrollo Social, CEPAL*. <https://dds.cepal.org/redesoc/publicacion?id=242>
- Mayorga, M., & Tójar, J. (s.f.). El grupo de discusión como técnica de recogida de información en la evaluación de la docencia universitaria. *Revista Fuentes*, 5, 143–157. <https://idus.us.es/handle/11441/32082>
- Merco Salud. (2016). *El proceso de elaboración de Merco Salud Colombia*. <https://www.merco.info/temp/Merco-Salud-Colombia-2016-Proceso-de-Elaboracion.pdf>
- Melero Aguilar, N. (2011). El paradigma crítico y los aportes de la investigación acción participativa en la transformación de la realidad: un análisis desde las ciencias sociales. <https://idus.us.es/handle/11441/12861>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Política Colombiana De Envejecimiento Humano Y Vejez 2015-2024*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Política-colombiana-envejecimiento-humano-vejez-2015-2024.pdf>
- ONU Mujeres. (2020). *Mujeres y hombres: brechas de género en Colombia*. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/publicaciones/mujeres-y-hombre-brechas-de-genero-colombia-informe.pdf>

- Organización Mundial de la Salud. (2015). *El envejecimiento y la salud*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2007). *Las políticas públicas y los sistemas y servicios de salud*.
- Paoli, F. (2019). Multi, inter y transdisciplinariedad. *Anuario de Filosofía y Teoría Del Derecho*, 347–357. <https://www.scielo.org.mx/pdf/paftd/n13/2007-4387-paftd-13-347.pdf>
- Paredes, Y., Yarce, E., & Aguirre, D. (2018). Funcionalidad y factores asociados en el adulto mayor de la ciudad de San Juan de Pasto. *Ciencias de La Salud*, 16(1). <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6494>
- Parra, M. (2017). *Envejecimiento activo y calidad de vida: Análisis de la actividad física y Satisfacción Vital En Personas Mayores De 60 Años*. [http://dspace.umh.es/bitstream/11000/4457/1/TD Parra Rizo%2C Maria Antonia.pdf](http://dspace.umh.es/bitstream/11000/4457/1/TD%20Parra%20Rizo%2C%20Maria%20Antonia.pdf)
- Plan Global de Desarrollo. (2013). *Guía Orientadora para el Desarrollo de Planes de Acción de Facultades e Institutos de la Sede Bogotá*. http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/claustros-colegiaturas_2013-2015/Guia_Orientadora_PlanesFac-Inst_Bta.pdf
- Ramos, A., Yordi, M., & Miranda, M. (2016). El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 330–337. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300014
- Reyes, T. (1999). Métodos cualitativos de investigación: los grupos focales y el estudio de caso. *Fórum Empresarial*, 4(1), 74–87. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6230192>
- Rodríguez, C. (2018). *Análisis de la implementación de la política pública de seguridad ciudadana en Bogotá (1995-2015)*. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/47407/>
- Rodríguez, K. (2011). Vejez y envejecimiento. *Centro de Recursos Para El Aprendizaje y La Investigación*. <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/3286>
- Rojas, O. (2015). *Impacto de la Política Pública social para el envejecimiento y la vejez de la ciudad de Bogotá 2010-2025 en las personas del grupo Paz y Alegría, de la localidad de Bosa*. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/13142>

- Roth, A. (2002). *Políticas públicas: formulación, implementación y evaluación* (Ediciones).
https://polpublicas.files.wordpress.com/2016/08/roth_andre-politicas-publicas-libro-completo.pdf
- Ruiz Olabuénaga, J. I. (2007). Metodología de la investigación cualitativa. Recuperado de
<https://www.torrossa.com/gs/resourceProxy?an=2485208&publisher=FZW453>
- Secretaría de Equidad de Género e Inclusión Social. (2013). *Política Pública Departamental de Envejecimiento y Vejez 2013 – 2023*. https://sitio.narino.gov.co/wp-content/uploads/2020/11/politica_publica_de_Envejecimiento_y_Vejez.pdf
- Serrano, J. (2013). *Informe TFW 2013-2 El papel de la familia en el envejecimiento activo*.
- Torres, J., & Santander, J. (2013). *Introducción a las políticas públicas: conceptos y herramientas desde la relación entre Estado y ciudadanía* (IEMP Ediciones (ed.)).
https://www.funcionpublica.gov.co/eva/admon/files/empresas/ZW1wcmVzYV83Ng==/imgproductos/1450056996_ce38e6d218235ac89d6c8a14907a5a9c.pdf
- Urbano, H. (2007). El enfoque etnometodológico en la investigación científica. *LIBERABIT*, 89–91. <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v13n13/a11v13n13.pdf>
- Valencia, V. (s.f.). *Revisión Documental en el Proceso De Investigación*.
<https://univirtual.utp.edu.co/pandora/recursos/1000/1771/1771.pdf>
- Zuriel, S., & Montoya, B. (2017). Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. *Papeles de Población*, 23(93), 59–93.
<https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S140>

Tabla 2

Cronograma del proceso de investigación de la Maestría en promoción y prevención en Salud Mental.

	Objetivo	Técnica instrumento	Participantes	Tiem po
F1.	Construir de manera participativa con el talento humano en salud y los adultos mayores el plan de acción que permite potencializar la atención en los servicios de salud basándose en el eje II de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez en Red Medicron IPS del municipio de Pasto.	Grupo de Discusión	Investigador, funcionarios de Red Medicron IPS y Adultos Mayores de la misma institución.	2 meses
2	Implementar con el talento humano en salud y los adultos mayores el plan de acción que permite potencializar la atención en los servicios en salud basándose en el eje II de la política pública de envejecimiento y vejez en Red Medicron IPS en el municipio de Pasto	Grupo de Discusión	Investigador, funcionarios de Red Medicron IPS y Adultos Mayores de la misma institución.	2 meses

3	Evaluar los principales aprendizajes que logró obtener el talento humano en salud y la percepción de los adultos mayores sobre la implementación del plan de acción que se desarrolló para implementar el eje II de la Política Pública de envejecimiento y vejez en Red Medicron IPS en el Municipio de Pasto.	Entrevista Semiestructurada	Investigador, funcionarios de Red Medicron IPS y Adultos Mayores de la misma institución.	2 meses
---	--	------------------------------------	--	---------

Nota. Elaboración propia.

Tabla 3.
Matriz de Categorización del Grupo de Discusión

Categoría	subcategorías	Talento Humano	Adultos Mayores	Interpretación.
Humanización en el servicio de salud	• Empatía • Actitud del Médico	a veces nos falta empatía con nuestros pacientes, eh a veces nos falta escucharlos más, eh, a veces solo vemos como que el paciente no se cuidó y lo regañamos y hasta ahí fue pero no miramos lo que hay detrás, a veces el médico habla de inaderencia de que el paciente no tomó el medicamento pero a veces únicamente miramos eso y el paciente tiene unos problemas súper más graves, pero el médico lo que hace es regañarlo entonces nos falta más empatía y tratarlo como quisiéramos que traten a nuestros papás y abuelos (Nutricionista) y lo que mencionaba usted y la doctora la parte de la empatía, dentro de las atenciones miramos muchas situaciones de los pacientes a diario y la intención de ellos de gestionar muchas cosas, pero la verdad se nos sale de las manos, entonces qué bueno poder orientar pero también de la misma manera poder garantizar que se puedan realizar las gestiones que tengan	Queremos que nos ayuden a todos los adultos mayores, y que nos traten bien en todas las citas y en todo lo que queremos, no que solo se dediquen a escribir y ya, y por lo menos que nos miren cuando estamos en el consultorio, más aún si vamos solos (Adulto Mayor) Se debe priorizar la atención con el adulto mayor, y darle un valor agregado	La humanización en el servicio de salud es una necesidad que debe ser reconocida por el talento humano en salud con el ánimo de que el adulto mayor sea tratado con dignidad y con respeto a sus convicciones.

		un proceso, que tengan una buena calidad de vida, que se les eduque bien con respeto e involucrar a la familia para que en su cotidianidad puedan tener acceso a beneficios y al trato humanizado, y puedan dar cumplimiento con todas las condiciones y mejorar, nosotros dentro del programa de Medicron hablamos sobre el tratamiento y sobre la adherencia y buenos hábitos de estilo de vida, pero también tenemos que hablar del respeto hacia nuestro adulto mayor (Psicóloga)		
Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad en la Vejez	• Ejercicio • Familia	Tenemos que educar a las personas no solo que vengan a los programas de atención, como los jefes lo quieren sino que hagan prácticas en su casa, para que prevengan enfermedades, pues, no nos sirve para nada actuar solo en la sede y ya, no hacemos nada, y lo más importante es involucrar a la familia, para que los adultos mayores desde sus capacidades y recursos puedan responder a lo que pedimos, pues, recordemos que muchos de nuestros pacientes pertenecen a la población subsidiada y carecen de recursos (Fisioterapeuta)	Se debe involucrar no solo a los adultos mayores, sino a las personas que vienen antes de ellos, para que ellos entiendan la importancia de cuidar a nuestros adultos mayores, pues faltan los valores en este mundo terrenal y así a la familia se la debe de educar diciéndole la importancia que tiene esa edad el envejecimiento y sobre todo hacerles conocer las normas, las leyes que hay para que no sean abandonados los viejitos, pues la gente piensa que con lo del auxilio de los viejitos basta y no, lo más importante es la familia, sobre todo hacer conocer las normas para la protección de estas edades (Adulto Mayor)	Es necesario que, para reducir la dependencia de los adultos mayores ante otras personas, se eduque sobre cómo prevenir las enfermedades desde los ejercicios de promoción en salud.

			Se deben fomentar ejercicios básicos para potencializar la vejez. Se debe involucrar a la familia, y educar sobre las actividades y los alcances que deben hacer los adultos mayores. Se debe fortalecer la educación en lúdicas, bailo terapia, y que se reconozca los ejercicios que deben hacer las personas para no terminar olvidadas	
Trabajo en equipo en la atención en salud con el adulto mayor	• continuidad • capacitación	Si el médico lo valora cada tres meses, porque el fisioterapeuta, el psicólogo, nutrición y trabajo social no lo mira de la misma manera, puesto que es muy importante que se le dé el valor que corresponde la intervención para la salud del paciente, por ejemplo, en el paciente con Parkinson debe tener una atención integral (Fisioterapeuta) Siempre se ve la necesidad de mirar al paciente de una manera integral, sin embargo, el médico no pasa al paciente por las otras disciplinas, por ejemplo, cuando el paciente tiene problemas emocionales, no lo pasan a psicología, deberíamos de actuar a favor del usuario (Trabajadora Social) Se debe educar al paciente desde las diferentes áreas y no	Se debe dar amplitud de programas con todos los profesionales Se debe buscar personal capacitado para la vejez y que ellos reconozcan los procedimientos que se deben seguir, porque si no hay orientación la gente se aburre del programa en general	El trabajo en equipo es fundamental para fortalecer la salud en los adultos mayores, teniendo en cuenta que este sujeto debe ser trabajado de manera integral, mirando al sujeto desde un modelo biopsicosocial, donde se estimule su parte física, mental y social manejando una congruencia.

		solo darle prioridad a la medicina (Fisioterapeuta) Es necesario que se le eduque al médico y al paciente para que cuando los adultos mayores tengan adultos mayores tengan cita, conozcan sus citas y nuestras atenciones (Trabajadora Social) Es bueno que los médicos busquen con el apoyo de los otros profesionales una vejez funcional, no que se tenga que sacar cita por la atención primaria (Trabajadora Social)		
Envejecimiento Activo y Saludable	• hábitos de vida saludable. • actividad física	Se debe educar a los adultos mayores sobre cómo tienen que envejecer, educar sobre hábitos de vida saludable, sobre actividad física entre otras situaciones, por ejemplo, muchas veces existen algunos adultos mayores que no tienen estudio y eso limita su desarrollo (Nutricionista) se debe incluir a los instructores del club de la salud, porque ellos también van y dicen tenemos este caso de esta paciente que va y se queja, pero no saben qué hacer o en el caso de las brigadas son los gestores los que tienen en cuenta las necesidades de los usuarios, pero no saben qué hacer (Trabajadora Social)	el envejecimiento activo se consigue fortaleciendo la atención en salud (Adulto Mayor) se debe capacitar a los profesionales para saber sobre la importancia que tiene la vejez y saber que somos útiles (Adulto Mayor) Se debe comprometer a los familiares para que se interesen sobre la salud de los adultos mayores.	La finalidad del envejecimiento activo y saludable, es garantizar que los adultos mayores tengan mayores oportunidades en el sistema, así como aumentar la longevidad de ellos. Sin embargo, para lograr esta situación es necesario que tanto el talento humano en salud y los adultos mayores, reconozcan la importancia de este fin, teniendo en cuenta que no todos tienen la noción frente a este aspecto.

Anexos

Anexo 1

Aval de la Institución y la carta al comité de ética.

UNIVERSIDAD DE NARIÑO, COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIONES.
Modelo o guía de Consentimiento informado (1)
TITULO (2)
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Brayan Alejandro Eraso Fuertes mayor de edad, identificado(a) con cc No 1085325172 de Pasto, actuando en nombre propio, - (3) libre, espontáneamente y sin presiones indebidas,

DECLARO

Que he recibido toda la información clara y concreta en forma oral y escrita, por parte de *(colocar aquí el director o líder de la investigación y los del grupo que participan)*, el día 21 del mes de Octubre del año 2021, sobre el trabajo de investigación: **"Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud Dirigidos a la Población de Adultos Mayores de Cooemssanar IPS Medicron a través de la Implementación Participativa del eje II de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez en el Año 2022"** que realizarán a su cargo, en representación del Departamento de Psicología de la Universidad Nariño(4) y el objetivo del proyecto es fortalecer la prestación de servicios de salud dirigidos a la población de adultos mayores de cooemssanar IPS Medicron.

Me han advertido que en el proceso de investigación, en ningún momento se hará público mi nombre y/o documento de identificación, salvaguardando la confidencialidad de la información suministrada y mi privacidad, como tampoco saldrán a la luz pública hechos relacionados que puedan identificarme y sobre los cuales se guardarán siempre y en todo el estudio, todas las reservas y discrecionalidades correspondientes.

Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito del estudio aludido en el que se incluirá un total de cien investigados y de las posibles implicaciones que podría tener, especialmente que no corro ningún riesgo. He podido preguntar mis inquietudes al respecto y he recibido las respuestas y explicaciones en forma satisfactoria. También se me ha informado de mi derecho a participar voluntariamente en la investigación y la posibilidad de retirarme sin ningún tipo de consecuencias.

Se me ha informado que en caso de dudas, explicaciones adicionales o inconformidades de mi parte frente al estudio puedo comunicarme con el investigador principal, Alejandro Eraso Fuertes al teléfono 3217707616 o al correo aleejeeraso@gmail.com

He sido interrogado(a) sobre la aceptación o no, de esta autorización para este estudio, por lo tanto

AUTORIZO:

Para que el estudiante Brayan Alejandro Eraso Fuertes me realicen la aplicación de la técnica grupo focal, matriz DOFA, Cuestionario, grupo de discusión con el talento humano en salud de Cooemssanar IPS Medicron, las cuales tienen como objetivo generar un proceso diagnóstico, implementación y de evaluación dentro de lo que se presenta en el documento de investigación. Para tal efecto, se anexa la información que previamente se ha entregado y que se anexa a este consentimiento. Esta autorización se concede por el término del tiempo que dure la investigación en el transcurso de la Maestría en curso de la cual hablo el investigador, a partir del día de la firma del presente consentimiento.

El grupo investigador se compromete a informarme de los resultados globales o parciales de la investigación, y/o de los que de manera positiva o negativa puedan influenciar en mi estado social o de salud.

En constancia, se firma el presente documento, en dos copias, una para el investigador y otra para el investigado, con sus anexos en Pasto a los 21 días del mes de octubre del año 2021

Firma de participantes y testigos:

 Dra. Irma Abbiadecia Salcedo Coordinadora Nacional Servicio al usuario COOEMSSANAR IPS	 Ing. Enrique Grande Ortega Mg. Oscar León Espinosa, Jefe de División de Calidad e Inocuidad Jefe de División de Calidad e Inocuidad, Cooemssanar IPS
--	---

Visto bueno Señor Director Ejecutivo Cooemssanar IPS:


Ing. Millon Enrique Sánchez Delgado

Firma de Investigador:


Brayan Alejandro Eraso Fuertes
 CC. 1085325172 de Pasto.