

***PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD: LA LUCHA POR HACERNOS VISIBLES
Y ALCANZAR LA SALUD***

**SIGNIFICADOS QUE PARA LOS ADULTOS MAYORES TIENE LA
PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD, EN UN BARRIO DE LA LOCALIDAD DE
CHAPINERO, BOGOTÁ D.C.**

**CANMA LILIANA ARÉVALO VELÁSQUEZ
ANA MAYERLI MONSALVE MANTILLA
SILVIA ALEJANDRA TORRES RODRÍGUEZ**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA SALUD COLECTIVA
BOGOTÁ D.C.
2011**

***PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD: LA LUCHA POR HACERNOS VISIBLES
Y ALCANZAR LA SALUD***

**SIGNIFICADOS QUE PARA LOS ADULTOS MAYORES TIENE LA
PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD, EN UN BARRIO DE LA LOCALIDAD DE
CHAPINERO, BOGOTÁ D.C.**

**CANMA LILIANA ARÉVALO VELÁSQUEZ
ANA MAYERLI MONSALVE MANTILLA
SILVIA ALEJANDRA TORRES RODRÍGUEZ**

**Trabajo de Grado
Requisito para optar el título de Enfermera**

Asesora

**FABIOLA CASTELLANOS
Enfermera, Magister en Educación, Doctora en Enfermería**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA SALUD COLECTIVA
BOGOTÁ D.C.
2011**

Fueron muchas personas las que estuvieron apoyándonos en nuestro proceso de formación como Enfermeras, y de las cuales estamos inmensamente agradecidas; por lo que aprovechamos esta oportunidad para manifestar nuestra gratitud hacia algunas de ellas. En primer lugar a Dios, nuestro amigo incondicional que siempre ilumina nuestra mente y corazón y quien nos lleno de fuerzas para continuar, recordándonos que es posible hacer nuestros sueños realidad.

Gracias a nuestras familias, las cuales con su esfuerzo y respaldo permitieron que estudiáramos esta maravillosa profesión en una maravillosa universidad. Agradecemos a la Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Enfermería, en especial a nuestra asesora de tesis Fabiola Castellanos, quien nos brindó su conocimiento, experiencia y cariño durante la realización de nuestro trabajo de grado. Y por ultimo pero no menos importantes, extendemos nuestra gratitud al grupo de adultos mayores, que fueron nuestra fuente de inspiración en la investigación, regalándonos su valioso tiempo y abriéndonos sus corazones para acercarnos a ellos y enriquecernos mutuamente.

NOTA DE ADVERTENCIA

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de tesis. Solo velará por que no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y por que las tesis no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vea en ellas el anhelo de buscar la verdad y la justicia”.

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCION	15
1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN.....	17
1.1 DEFINICIÓN OPERATIVA DE TERMINOS	24
1.1.1 Adulto mayor.....	24
1.1.2 Significados.....	25
1.1.3 Participación social en salud.....	25
1.1.4 Elementos de Participación Social en salud.	25
1.1.5 Localidad de Chapinero	25
1.1.6 Barrios.....	25
2. OBJETIVOS.....	26
2.1 OBJETIVO GENERAL	26
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	26
3. MARCO TEÓRICO Y REFERENCIAL.....	27
3.1 SITUACIÓN ACTUAL DEL ADULTO MAYOR: Retos e implicaciones	27
3.2 EL ADULTO MAYOR Y LA PARTICIPACIÓN	38
3.3 EL ADULTO MAYOR EN LAS POLITICAS SOCIALES: una revisión de la participación social en salud desde el marco normativo	39
3.4 LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD COMO FORMA DE INCLUSÓN: una mirada desde el propio sujeto	42
4. APROXIMACIÓN METODOLÓGICA.....	57
4.1 CONOCIENDO EL ESCENARIO DE LA INVESTIGACIÓN.....	58

4.2 PARTICIPANTES DEL ESTUDIO.....	60
4.3 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN: acercamiento a la comunidad	63
4.4 ESTRATEGIA DE ABORDAJE	65
4.4.1 Dinámica de grupos focales: interacción con la comunidad.....	65
4.4.1.1 Grupo focal 1.	67
4.4.1.2 Grupo focal 2.	67
4.4.1.3 Grupo focal 3.	68
4.4.2 Diario de campo: evocación de la realidad.	69
4.4.3 Volviendo a los datos.....	69
4.5 ANALIZANDO LOS RESULTADOS.....	69
4.5.1 Fase 1: conocer los datos.....	69
4.5.2 Fase 2: codificación de la información.....	70
4.5.3 Fase 3: análisis de categorías y subcategorías.....	71
4.6 CONSIDERACIONES ETICAS	72
5. ANÁLISIS.....	73
5.1 CATEGORIA 1 PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD...TODOS UNIDOS BUSCAMOS LA VISIBILIDAD PARA SALIR ADELANTE	74
5.1.1 Tomamos las decisiones mediante la escucha activa y opinión de todos ...	75
5.1.2 Todos colaboramos en esta lucha...de la cual el gobierno también es participe	77
5.1.3 Si quiero estar informado debo involucrarme.....	80
5.1.4 Uno primero necesita motivarse para poder aprender a cuidar de su salud	81
5.2 CATEGORIA 2 NUESTRA HISTORIA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD... ENCONTRANDO CAMINOS PARA PODERNOS EXPRESAR	85

5.2.1	Expresión de acuerdos y desacuerdos: una forma de participar en salud....	86
5.2.2	Participación social en salud: haciendo uso de nuestras leyes.....	89
5.2.3	Amistades, talleres, juegos y diversión: el reflejo de nuestra participación...	90
5.2.4	Organizaciones comunitarias...aportando liderazgo, compromisos y esfuerzos	92
5.2.5	Experiencias de participación social en salud: construyendo respeto e igualdad a mi condición de adulto mayor	95
5.3	CATEGORIA 3 EXPERIENCIAS EN PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD: BUSCANDO OPORTUNIDADES PARA ALCANZAR LA SALUD	97
5.3.1	Uso de los servicios de salud desde mis capacidades, una forma de participación salud	98
5.3.2	Participación social en salud: exigiendo una atención en salud acorde a mis necesidades.....	99
5.3.3	Afiliación al sistema de salud, un derecho necesario pero insuficiente.....	100
5.3.4	Participación social en salud: a la espera de una atención a tiempo y de calidad	101
6.	CONCLUSIONES	103
7.	RECOMENDACIONES	105
	BIBLIOGRAFÍA.....	107

LISTA DE FIGURAS

	pág.
Figura 1. Primer acercamiento a los barrios	59
Figura 2. Participantes del estudio	62
Figura 3. Salón comunal San Martín de Porres	64
Figura 4. Primer grupo focal	67
Figura 5. Segundo grupo focal.....	67
Figura 6. Tercer grupo focal.....	68

LISTA DE CUADROS

	pág.
Cuadro 1. Características de los participantes.....	61
Cuadro 2. Matriz de análisis de los datos 1	70
Cuadro 3. Matriz de análisis de datos 2.....	71

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Formato para la toma de asistencia a los grupos focales.....	116
Anexo B. Consentimiento informado.....	117
Anexo C. Guia 1 entrevista grupos focales	120
Anexo D. Guia 2 entrevista grupos focales	123
Anexo E. Guia 3 entrevista grupos focales	126
Anexo F. Formato de diario de campo utilizado en grupos focales.....	130
Anexo G. Matriz de subcategorias, categorías y tema de significados de participación social en salud para los adultos mayores	131

INTRODUCCION

A través de esta investigación se presentan los elementos centrales que construyen el concepto de participación social en salud desde el punto de vista de los adultos mayores, así como las formas de participación social en salud que ellos han utilizado durante su trayecto participativo como un medio para construir bienestar y transformar sus condiciones de vida.

La mayoría de investigaciones en participación social en salud se han desarrollado como estudios críticos de los procesos de implantación de estrategias en Programas de Salud, experiencias concretas de Participación Social en Salud en Programas de Promoción de la Salud o elaboración de propuestas para asignar niveles de participación a las diversas formas de participar en salud. No obstante, son escasos los estudios que revelen los significados elaborados por los adultos mayores alrededor del concepto de participación social en salud. Fue este el punto de partida que nos motivó a realizar la presente investigación para comprender los significados que para los adultos mayores tiene la participación social en salud, al igual que describir sus experiencias en relación con la misma. Dentro de otras motivaciones por el cual se decidió abordar este tema estuvo el interés personal de las investigadoras por el área de Gerontología, el rol social y la atención a colectivos, así como la experiencia personal en el voluntariado Javeriano donde se brinda un servicio desinteresado a la comunidad.

En el presente estudio se empleó un abordaje de tipo cualitativo, realizado mediante una investigación Cualitativa en Salud, a través de entrevistas a grupos focales y diligenciamiento de diario de campo. La investigación se llevó a cabo con 20 participantes que asistían a un grupo de adultos mayores en un barrio de la localidad de Chapinero, Bogotá D.C. Finalmente, el análisis se realizó en base a una matriz compuesta por subcategorías derivadas de los núcleos de significados, categorías que son un reflejo de los objetivos de investigación y un tema central que abarca las categorías y engloban por completo nuestra investigación.

Los resultados de la investigación se reflejan en tres categorías, que emergen del análisis de cada uno de los núcleos de significado y sus subcategorías. La primera de ellas *Participación Social en Salud: Todos unidos buscamos la visibilidad para salir adelante*, la segunda *Nuestra historia de Participación Social en salud...encontrando caminos para podernos expresar* y la tercera *Experiencias en Participación Social en Salud: buscando oportunidades para alcanzar la salud*, las

cuales dan respuesta a cada uno de los objetivos planteados, plasmando así los elementos centrales del concepto de participación social en salud de los adultos mayores, las diversas formas de Participar en Salud a lo largo de sus historias participativas y sus experiencias de Participación Social en Salud en relación a la utilización y vinculación de los servicios de salud, además de los diversos niveles de participación utilizados por los adultos mayores. Dando así origen a nuestro tema: La Participación Social en Salud: la lucha por hacernos visibles y alcanzar la salud. Finalmente, consideramos que los resultados del presente trabajo investigativo se constituyen en un aporte que soporta el desarrollo de acciones encaminadas a mejorar la condiciones de vida y de salud, de este grupo poblacional, mediante el fortalecimiento de los mecanismos participativos utilizados hoy en día por los adultos mayores respetando su autonomía, sus experiencias y su palabra y eliminando todas aquellas barreras que impiden la participación libre y abierta de los adultos mayores. Además de la inclusión del adulto mayor en la elaboración y ejecución de políticas, proyectos o programas donde ellos sean los protagonistas, pues si se quiere avanzar en amplio concepto de la salud, se requiere un trabajo conjunto con los adultos mayores para lograr así una mayor acogida en las actividades elaboradas para este grupo etario.

1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

El ser humano como ser social en todas las etapas de su vida está intercambiando experiencias y conocimientos con su medio, proceso que no se modifica con la edad. Aunque el envejecimiento es una etapa que ofrece nuevas posibilidades, también va acompañado de un conjunto de desafíos desconocidos. Las personas al envejecer se enfrentan a una combinación de problemas físicos, emocionales y materiales, entre otros, que pueden limitar su participación en la sociedad. A pesar de esto sus conocimientos, experiencias y vivencias acumuladas a lo largo de los años, pueden convertir al adulto mayor en un ente generador de cambios que contribuyan al desarrollo social. En contraposición, la gran mayoría de las personas consideran el envejecimiento como sinónimo de deterioro y discapacidad minimizando así las capacidades de este grupo poblacional.

A lo largo de los años se han generado una serie de cambios demográficos que han llevado a un aumento significativo de la población adulta mayor, y se prevé una continuidad en esta dinámica. Estos procesos de transformación son algunos de los retos de las sociedades modernas, que se pueden convertir en un problema si no se tiene la capacidad de brindar soluciones adecuadas a los desafíos que del mismo se derivan¹. Hoy en día existen diversas políticas que contienen dentro de sus ejes centrales la participación social en salud, como mecanismo a través del cual la sociedad civil identifica sus necesidades en salud y evalúa las posibles soluciones derivadas de estas, generando de esta forma acciones coherentes con su propia visión de la realidad. Así pues, se pone de manifiesto la importancia de incentivar y promover dicha participación, especialmente en grupos vulnerables como los adultos mayores. Por otra parte, la no participación de este grupo etario en procesos sociales y de la salud, se traduce en un desconocimiento de sus derechos y deberes, y por ende una disminución del ejercicio pleno de los mismos, limitando así su desarrollo humano, social, económico, político, cultural y recreativo².

Es nuestro interés indagar acerca de la participación social en salud, debido a que casi todos los trabajos sobre participación social en salud se ubican en el estudio crítico de los procesos de implantación de las estrategias en Programas de Salud

¹ MORFI SAMPER, Rosa. Atención del personal de enfermería en la gerontología comunitaria en Cuba. En: Revista Cubana de Enfermería. Vol. 23, No. 1 (2007).

² COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2009. Bogotá D.C.: El Ministerio, 2007. 16 p.

(3),(4),(5), o con relación a experiencias concretas de la participación en proyectos de control de endemias o promoción de la salud ^{(6),(7)}, o trabajos dirigidos a elaborar una sistematización sobre formas y niveles de participación y propuestas para evaluarla ^{(8),(9),(10)} y no obstante, se ha estudiado muy poco la percepción de la participación social en salud de los distintos actores que intervienen en el proceso ^{(11),(12),(13),(14)}.

Y es dentro de estos actores, donde encontramos a los adultos mayores, que se convierten en el centro de nuestra investigación, en la que se considera el análisis de los factores psicosociales determinantes en la implementación de políticas de participación en salud, como los significados, representaciones y opiniones alrededor del concepto de participación por los adultos mayores y cuyo enfoque

³ ABRANTES, Raquel. Participación social en salud: un estudio de caso en Brasil. En: Revista de Salud Pública de México. Vol. 41, No. 006 (1999); p. 466-474.

⁴ ZAKUS, David y LYSACK, Catherine. Revisiting community participation. En: Health Policy and Planning. Vol. 13, No. 1 (1998); p.1-12.

⁵ BROFMAN, Mario y GLEIZER M. Participación Comunitaria: ¿Necesidad, Excusa o Estrategia? O de qué Hablamos Cuando Hablamos de Participación Comunitaria. En: Cad Saude Pública. Vol. 10, No. 1 (1994); p. 111-122.

⁶ DUARTE, Moab y FREESE, Eduardo. Discursos e práticas referentes ao processo de participação comunitária nas ações de educação em saúde: as ações de mobilização comunitária do PCDEN/PE. En: Cad Saude Pública. Vol. 14, Supl. 2 (1998); p. 59-68.

⁷ ALVES Paulo Cesar, *et al.* A experiencia da esquisitossomose e os desafios da mobilizacao comunitaria. En: Cad Saude Pública. Vol. 14, Supl. 2 (1998); p. 79 – 90.

⁸ ALVAREZ JM. Corresponsabilidad y participación social. En: Salud Pública de México. Vol. 34, (1992); p. 74-81.

⁹ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. La participación social en el desarrollo de la salud. Serie Desarrollo y fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud HSD/SILOS. Washington: OPS; 1992.

¹⁰ BROFMAN, Mario y GLEIZER M. Op.cit., 111-122.

¹¹ MOSQUERA M., *et al.* Strengthening user participation through health sector reform in Colombia: a study of institutional change and social representation. En: Health Policy and Planning. Vol. 16, No. 2 (2001); p. 52-60.

¹² VASQUEZ María Luisa, *et al.* Visión de los diferentes agentes sociales sobre la participación social en el sistema de salud en el Noreste de Brasil. Una aproximación Cualitativa. En: Revista Española de Salud Pública. Vol. 76, No. 5 (2002); p.585- 594.

¹³ VASQUEZ María Luisa, *et al.* Participacao social nos servicos de saude: concepcoes dos usuarios e líderes comunitarios em dois municipios do Nordeste do Brasil. En: Cad de Saude Pública. Vol. 19, No. 2 (2003); p. 109-118.

¹⁴ RESTRESPO, Ofelia y VEGA, Román. Participación social y comunitaria en la atención primaria de salud APS. Bogotá: para la muestra un botón. En: Revista Gerencia, Política, Salud. Vol. 8, No. 16 (2009); p. 153-164.

contribuye a avanzar en la garantía del derecho a la salud de los mismos, y en donde su participación social en salud se convierte en un medio para construir bienestar, lo que implica el reconocimiento de los sujetos, su voz y poder.

Los adultos mayores son seres humanos dotados de sabiduría, vivencias y experiencias capaces de construir un saber; en este caso, el de la participación social en salud. Si conocemos entonces, desde su perspectiva como elaboran su noción de este tema, como se construye el saber popular, a partir de sus experiencias y vivencias concretas, de sus interacciones con otros individuos o grupos¹⁵, podremos lograr resultados interesantes que le sirvan a la población, en cuanto al fomento de la participación social en salud, el fortalecimiento de la autonomía, el desarrollo social y la democracia, logrando encontrar solución a los problemas desde un adulto mayor activo en todos los ámbitos que le compete de su salud.

Si reconocemos que la participación social en salud es un componente fundamental en la gestión y evaluación de políticas dirigidas a la población, el conocer los significados de la misma, les permitirá a los gestores de las políticas tener en cuenta estas ideas, opiniones o aportes en lo relacionado con la participación social en salud, al momento de la formulación de las políticas de salud dirigidas a este grupo poblacional, logrando así una mayor acogida de las actividades propuestas, un empoderamiento de las mismas, además de facilitar el proceso de evaluación y control social de los servicios de salud¹⁶.

Por medio de esta investigación buscamos entre otras cosas aportar una guía que soporte el desarrollo de acciones encaminadas a la mejoría de las condiciones de vida y salud de este grupo etario. De esta forma, la apreciación propia de los adultos mayores acerca de la participación en salud, su comprensión sobre temas relacionados con el aporte de ideas, colaboración, utilización y vinculación con el sistema de salud, organizaciones comunitarias y la salud como derecho¹⁷, serán la base fundamental que guiará el accionar de las políticas públicas sociales, en las que se tenga como objetivo promover la ya mencionada participación, como una forma de inclusión de los adultos mayores, en procesos en los cuales logren

¹⁵ DELGADO GALLEGOS, María Eugenia, *et al.* Participación social en salud: concepto de usuarios, líderes comunitarios, gestores y formuladores de políticas en Colombia: una mirada cualitativa. En: Revista Española de Salud Pública. Vol. 79, No. 6 (2005); p. 697-707.

¹⁶ *Ibid.*, p. 697-707.

¹⁷ *Ibid.*, p. 697-707.

ejercer su autonomía, identificando sus propias necesidades y evaluando las soluciones planteadas para las mismas.

Dentro de las motivaciones por las cuales se decidió abordar este tema, son el interés personal de las investigadoras por el área de la gerontología, el rol social y la atención a colectivos y su formación profesional en el cuidado de enfermería tanto clínico como comunitario del adulto mayor. Adicionalmente, la experiencia personal en el Voluntariado Javeriano con los adultos mayores, donde se brinda una acción de servicio a la comunidad, caracterizado por los principios de libertad, participación, solidaridad, compromiso social, autonomía y respeto y cuya función principal es la de acompañar y apoyar procesos enriquecedores, mediante la creación de espacios de encuentro con el otro, que permitan fortalecer lazos entre seres humanos, para así poder adentrarse en la realidad del otro, conocer sus opiniones, pensamientos y sentimientos; lo que nos permite comprender aún más su situación y sus necesidades, además de fortalecer los lazos voluntario(a) – adulto mayor. En otras palabras, es una relación entre seres humanos, que forma parte de nuestro estilo de vida y fue el principal motor que impulso el trabajo de investigación.

Cabe resaltar, que nos inquieta la ausencia de espacios en los que puedan expresarse las voces que tradicionalmente no se han escuchado, y que además, claman por la integralidad en la atención en salud basado en sus necesidades; lo que demanda y compromete cada vez más a los profesionales, y en particular al profesional de enfermería como mediador social de salud. Este asunto de la responsabilidad es explicado por María Helena Barco, cuando asevera que: “No se puede pasar por alto la tremenda responsabilidad que los profesionales de la salud tienen (además de las propias de su oficio) de: contribuir a la construcción de ciudadanía pues en su condición de actores, agentes, gestores o administradores de proyectos, posibilitan, incrementan y mejoran o no, el acceso a la población a un derecho humano fundamental como es la salud; sensibilizar acerca de la importancia de introducir la dimensión participativa en todos los planes, programas y proyectos de intervención preventiva y promocional de la salud en las comunidades; identificar algunas de las principales resistencias subterráneas a la participación; y sugerir estrategias para encararlas”¹⁸. Para que desde enfermería podamos contribuir a garantizar el derecho a la salud, es necesario un modelo de atención en salud con un enfoque integral, la articulación de la salud pública con la atención médica y de enfermería, que la promoción de

¹⁸ BARCO VARGAS, María Helena. La participación comunitaria y la promoción de la salud: Reflexiones conceptuales y metodológicas. En: Revista Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. Vol. 8, No. 1 y 2 (2006).

la participación social en salud sea amplia y diversa y que exista una acción intersectorial que permita alcanzar los objetivos.

La Organización Panamericana de la Salud (**OPS**) incluye dentro de las funciones esenciales en salud pública, la participación social y refuerzo del poder (“empowerment”) de los ciudadanos en salud, así como el desarrollo de políticas, planes, capacidad de gestión que apoyen los esfuerzos en salud pública y contribuyan a la rectoría sanitaria nacional¹⁹; responsabilidad de la cual enfermería forma parte como miembro de un equipo interdisciplinario en salud pública, definida como “una intervención colectiva, tanto del estado como de la sociedad civil, orientada a proteger y mejorar la salud de las personas [...]”. Así pues no se refiere a la salud pública como una disciplina académica, sino como una práctica social de naturaleza interdisciplinaria. Desde enfermería nos compete tanto la promoción de la salud como la prevención de la enfermedad del adulto mayor, la primera entendida como las acciones intersectoriales y de la sociedad, orientadas a dotar a las comunidades de los medios y condiciones necesarias para ejercer el mejor control sobre el entorno, a fin de reducir los riesgos para mejorar la calidad de vida, alcanzar el desarrollo humano integral, el bienestar de los individuos y de la colectividad. Y la segunda, se refiere a las acciones que tienen por finalidad la identificación, el control, o la reducción de los factores de riesgo para evitar que la enfermedad aparezca o se ocasionen daños mayores.

Con respecto a la promoción de la salud, como competencia de enfermería, se busca que el derecho a la protección y el derecho al cuidado de la salud del adulto mayor se cumplan y sean mirados como dice la Carta de Ottawa desde lo social, político, ambiental, económico y cultural, es decir, que se abarque todo lo relacionado con la vida y la salud²⁰; para lo que hace es necesario contar con estrategias como: educación para la salud, la comunicación social, el mercadeo en salud, la intersectorialidad y la participación comunitaria²¹, siendo esta última estrategia el centro de nuestra investigación.

Por otra parte, estamos frente a un grupo etario que requiere atención y cuidados que superan las limitaciones del paradigma biomédico. Es así como el propósito de los cuidados en salud, en particular para los profesionales de enfermería,

¹⁹ Galisky D. Educación Médica en Geriatria. En: Revista Española de Geriatria y Gerontología. Vol. 23, No. 2 (1999); p. 109-112.

²⁰ COLOMBIA. SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD. Atención Primaria en Salud: Participación social, movilización social por el derecho a la salud, Bogotá D.C.: Secretaria Distrital de Salud, 2006.

²¹ *Ibíd.*

quienes tienen especial orientación hacia el cuidado, será evitar que estas limitaciones se conviertan en impedimentos para el desarrollo de las actividades que el adulto mayor necesite o desee realizar, y se deberán esforzar en disminuir el nivel de dependencia de este grupo etario y las oportunidades en las que estas personas precisen ayuda asistencial²². Para esto es importante partir desde los significados que para ellos tienen la participación social en salud.

La Declaración de Alma Atta enfatiza en la participación comunitaria: “las personas tienen el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación e implementación de su atención sanitaria”²³, por lo que desde enfermería se debe contribuir a la equidad y empoderamiento de las comunidades en el cuidado de su salud. También se destaca que esta Declaración conecta estrechamente la participación comunitaria, a través de la Atención Primaria en Salud, al desarrollo económico, cultural y político de los pueblos, con autodeterminación y autonomía²⁴. Por lo que la promoción de la salud debe hacer uso de estrategias como la Atención Primaria en Salud que contribuyan a la atención integral del adulto mayor.

Cabe resaltar, la responsabilidad del profesional de enfermería en este proceso donde, “es de gran importancia el trabajo que realiza la enfermera en el primer nivel de atención, pues en su labor de promoción y prevención, es el personal que puede influir directamente en “aplicar medidas especiales para prevenir o entretener las enfermedades crónicas no transmisibles”²⁵, con el fin de que el adulto mayor se mantenga como una fuerza activa y productiva en nuestra sociedad. Es por esto que dentro de los objetivos de enfermería, está el estimular la participación social en salud en la identificación y búsqueda de soluciones a los problemas del adulto mayor, ya que en la medida en que ellos participen en la construcción del plan de atención básica se podrá prestar un mejor y apropiado servicio de salud que permita brindarles un cuidado integral. La importancia alcanzada por este grupo poblacional demanda un compromiso moral cada vez

²² DELGADO, María Eugenia y VASQUEZ, Luisa. Barreras y oportunidades para la participación social en salud en Colombia: percepciones de los actores principales. En: Revista de Salud Pública. Vol. 8, No.002 (2006); p. 128 -140.

²³ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Atención primaria en salud (APS). Declaración de Alma Atta., Ginebra: OMS; 1978. p. 93.

²⁴ SANHUEZA, Marcela; CASTRO, Manuel; MERINO ESCOBAR, José. Adultos mayores funcionales un nuevo concepto en salud. En: Revista de Ciencia y de Enfermería. Vol. 11, No. 2 (2005); p. 17-21.

²⁵ MORFI SAMPER, Rosa. Aspectos éticos de la enfermedad de Alzheimer. En: Revista Cubana Enfermería. Vol. 19, No. 1 (2003).

mayor de los profesionales de la salud y en particular, de la enfermera²⁶. Debido a que tenemos un papel activo como mediadores sociales de salud en nuestro trabajo en la comunidad, lo que nos permite impactar positivamente la atención de los adultos mayores, mediante la realización de intervenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que favorezcan una mejoría en su calidad de vida, para lo que necesitamos se mantengan como una fuerza activa y productiva de nuestra sociedad, en la que incluye que su participación social en salud sea activa.

De igual manera, el profesional de enfermería, dentro de las prácticas de cuidado debe abogar por que se respete los derechos de los seres humanos, especialmente de quienes pertenecen a grupos vulnerables y estén limitados en el ejercicio de su autonomía, condiciones que son afines a las personas adultas mayores; por lo que es importante que agotemos todos los mecanismos que nos permitan continuar desarrollando y fortaleciendo entre otras cosas los programas de salud para este grupo etario, resaltando su participación social en salud, como derecho, que contribuye a la solución de sus problemas, y el mejoramiento de su calidad de vida. La esencia de la disciplina enfermera reside precisamente en la atención de las necesidades de cuidados de la población, incorporando un enfoque holístico y entendiendo como dicha atención al proceso de identificación y diagnóstico de dichas necesidades, al acuerdo conjunto, con las personas que trata, de los objetivos de dicha atención y a la realización de las intervenciones precisas para la ayuda en el logro de resultados en salud, incorporando en las decisiones los valores de la misma²⁷.

Este enfoque holístico es abordado por la Pontificia Universidad Javeriana, en Bogotá – Colombia, en su proyecto “Educación y Vejez”, y en donde la Facultad de Enfermería participa entre otras cosas, favoreciendo el reforzamiento de la participación comunitaria o participación social del salud del adulto mayor. Igualmente Yelyn Mabel Nova Ortiz²⁸, enfermera egresada de la Pontificia Universidad Javeriana, plantea en su investigación “Formas de Participación Social en Salud en el Municipio de Bojaca Cundinamarca”, los actores sociales que realizan las actividades de Participación Social en Salud como son personas naturales o jurídicas, en donde se encuentran los usuarios de los servicios de

²⁶ *Ibíd.*

²⁷ CONSEJO DIRECTIVO 42, COMITÉ REGIONAL PUNTO 4.11 CD42/15. (25-29, septiembre, 2000: Washington, D.C). Memorias. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud, 2000.

²⁸ NOVA, Yelyn. Formas de participación social en salud en el Municipio de Bojaca Cundinamarca. Bogotá D.C: Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería. 2000 [microfichas].

salud, encontrándose una mayor participación de adultos jóvenes y una participación reducida del adulto mayor, además de no centrarse en los significados que tienen para ellos la participación social en salud lo que convierte esta temática el interés principal de la investigación y que sabemos contribuye a avanzar en el desarrollo de la estrategia de Atención Primaria en Salud y de la cual pocos estudios locales se han realizado, de acuerdo con la revisión bibliográfica. Por lo que desde enfermería es importante desarrollar investigaciones que respondan a las necesidades del adulto mayor, mediante el conocimiento de los significados que para ellos tienen la participación social en salud; y como el conocerlos contribuye a brindar a los mismos un cuidado holístico basado en la evidencia científica como esencia de nuestra práctica profesional.

No obstante, existe un gran vacío investigativo en cuanto a las miradas y elementos que utilizan los adultos mayores para dar significado al concepto de participación social en salud. De esta manera, si consideramos que la participación social en salud es un término que se debe construir socialmente, vale la pena indagar en los adultos mayores los significados que definen para ellos la participación social en salud, reconociendo que sus aportes sobre la participación social en salud son de gran importancia en el campo de la salud.

Son pocos los estudios que nos permitan saber que entienden los adultos mayores por participación social en salud, aunque se reconoce la importancia de su participación, es así como si partimos del concepto de participación social en salud desde la mirada de los adultos mayores empezaremos a construir una sociedad participativa y autónoma. De esta manera, nos surge una pregunta de investigación que aborda ¿Cuáles son los significados que para los adultos mayores tiene la participación social en salud, en un barrio de la localidad de Chapinero, Bogotá D.C, Colombia?

1.1 DEFINICIÓN OPERATIVA DE TERMINOS

1.1.1 Adulto mayor. Mujeres y hombres que tienen 60 años o más²⁹.

²⁹ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2009. Op. Cit., p, 16

1.1.2 Significados. Construcción de un saber a partir de la experiencia y vivencia concreta del individuo, de sus interacciones con otros individuos o grupos, es decir, la percepción que tiene el sujeto de su propio contexto³⁰.

1.1.3 Participación social en salud. “Estrategia para la producción social de la salud a partir de la interacción de los diversos actores, que construyen diferentes significados de forma conjunta, y adquieren un sentido político ya que otorga poder a los que antes carecían de él”³¹.

1.1.4 Elementos de Participación Social en salud. Participación social en salud como derecho, aporte de ideas y opiniones, organización comunitaria, actividades con la comunidad y colaboración también como la utilización de los servicios de salud y vinculación al sistema de salud³². Estos son elementos de análisis extraídos para la presente investigación, aunque si a lo largo de la misma surgen elementos adicionales estos serán tenidos en cuenta.

1.1.5 Localidad de Chapinero. Es la localidad número dos del Distrito Capital de Bogotá. Se encuentra ubicada al nororiente de la ciudad. La localidad de Chapinero está dividida en cinco UPZ (Unidades de Planeamiento Zonal)³³.

1.1.6 Barrios. Son subdivisiones de las Unidades de Planeamiento Zonal del Distrito Capital de Bogotá. Los barrios donde pertenecen los participantes de la presente investigación son: San Martín de Porres, Pardo Rubio, El Paraíso y Mariscal Sucre, que hacen parte de la UPZ Pardo Rubio, que a su vez se encuentra en la Localidad de Chapinero³⁴.

³⁰ DELGADO GALLEGO, María Eugenia, *et al.* Participación social en salud: concepto de usuarios, líderes comunitarios, gestores y formuladores de políticas en Colombia: una mirada cualitativa. Op. Cit., p. 697-707.

³¹ *Ibíd.*

³² *Ibíd.*

³³ Plan de Ordenamiento Territorial, Bogotá D.C.

³⁴ *Ibíd.*

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Comprender los significados que para los adultos mayores tiene la participación social en salud, en un barrio de la localidad de Chapinero, Bogotá, Colombia.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2.1 Conocer los conceptos de participación social en salud percibidos por los adultos mayores.

2.2.2 Describir las experiencias en participación social en salud de los adultos mayores expresado en el derecho al mismo, el aporte de ideas y opiniones, actividades con la comunidad, formación de organizaciones comunitarias, y colaboración.

2.2.3 Describir las experiencias en participación social en salud de los adultos mayores en relación con la vinculación al sistema de salud y la utilización de los servicios de salud.

3. MARCO TEÓRICO Y REFERENCIAL

El progresivo aumento de la población, en especial de los adultos mayores, genera diversos cuestionamientos, retos e implicaciones para la sociedad. Uno de los retos que se generan, y que se pone de manifiesto como eje central en las políticas sociales es la participación social en salud, la cual no solo incumbe a los grupos poblacionales jóvenes, sino su vez adultos mayores, entendiendo estos como mujeres y hombres que tienen 60 años o más³⁵. De esta forma los profesionales de la salud deben transformarse en agentes de inclusión, promotores y facilitadores de la participación social en salud, por medio de la cual se pretende mejorar la calidad de vida de la población, haciendo participe a esta de su salud, a través de la identificación de sus propias necesidades. En consecuencia, sin la mirada propia de la población no es posible desarrollar políticas congruentes que logren abordar adecuadamente las exigencias de determinada población, en este caso los adultos mayores.

3.1 SITUACIÓN ACTUAL DEL ADULTO MAYOR: RETOS E IMPLICACIONES

Como primera medida, es de vital importancia analizar los cambios que han llevado a el ya mencionado incremento de la población adulta mayor, para de esta forma llevar a cabo acciones pertinentes para enfrentar sus posibles retos e implicaciones. Un reflejo del crecimiento de la población adulta mayor se evidencia en el fenómeno de transición demográfica, que muestra como para mediados del siglo XXI los porcentajes de la población mundial correspondientes a personas mayores y jóvenes serán iguales. Según se prevé, el porcentaje de personas de 60 y más años en todo el mundo se duplicara entre el año 2002 y el 2050 y pasara del 10% al 21%. Igualmente el grupo de personas mayores que crece más rápido es el de las personas que tiene 80 años de edad o más, en el año 2000 su número a nivel mundial llegaba a 70 millones y se proyecta que en los próximos 50 años esa cifra aumentará más de cinco veces³⁶. En cuanto al contexto Latinoamericano, la proporción y el número absoluto de personas de 60 años y más se incrementarían sostenidamente en los próximos decenios. Se espera que en el año 2025, 57 millones de personas mayores de 60 años se sumen a los 41 millones existentes en el año 2000; y que entre 2025 y 2050 ese aumento sea de 86 millones.

³⁵ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2009. Op. Cit., p, 16

³⁶ ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Estadísticas de la Organización de la Naciones Unidas centro Latinoamericano de Demografía, 2010. p. 1 -18.

Si analizamos estas cifras en el contexto Nacional, se ve reflejado como hace 10 años el 4% de los habitantes de Colombia eran mayores de 60 años, al tiempo que para el año 2008 la situación fue de 9% de personas mayores de 60 años. Mientras la población general incrementó 1.9%, promedio anual (en el periodo 1990-2003), la población mayor de 60 años crece a una tasa promedio anual de 2,8% y la población mayor de 80 años a una tasa del 4%, es así como para el 2050 se estima que la población mayor de 60 años llegara a 14´400.000 habitantes³⁷, incremento significativo teniendo en cuenta que para el 2005 la población estimada de adultos mayores de 65 años era de en 2´612.508³⁸.

En el caso de Colombia, las principales causas del envejecimiento poblacional son el aumento de la esperanza de vida, la disminución de la mortalidad, el control de las enfermedades infecciosas y parasitarias, el descenso de las tasas de fecundidad, el mejoramiento de las condiciones sanitarias, la atenuación del ritmo de incremento de la población y los procesos de migración³⁹.

Finalmente, en el contexto Local, Bogotá al igual que la mayoría de ciudades del mundo, registro durante los últimos 15 años un crecimiento de 5,3% en la población de más de 60 años, casi el doble de la tasa de crecimiento de la población total de la ciudad correspondiente al 2,7%. En números absolutos significa que el Distrito Capital tiene más de 618 mil personas mayores y se acercan a esta condición, 640 mil con edades entre 50 y 59 años⁴⁰. La Localidad de Chapinero, ocupa el tercer lugar con mayor número de adultos mayores en el Distrito Capital con un porcentaje de adultos de 60 y más años de 14,87% para el 2009, luego de Teusaquillo (15,77%) y Barrios Unidos (15,08%)⁴¹.

Todos estos cambios, deben ser tenidos en cuenta para la planificación del desarrollo económico y social de un país, pues exige considerables inversiones, fundamentalmente en apoyo social y financiero, en atención de la salud; y en actualización de la capacitación y educación para maximizar una vida productiva y

³⁷ ARANGO, Victoria Eugenia y RUIZ, Isabel Cristina. Diagnóstico de los adultos mayores de Colombia. [En línea]; [citado 23 noviembre 2010]. Disponible en Internet: <<http://www.saldarriagaconcha.org/Library/News/Files/DIAGNOSTICO%20ADULTO%20MAYOR316.PDF>>.

³⁸ COLOMBIA. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. Proyecciones Nacionales y Departamentales de Población 2005-2020. Bogotá D.C., 2009. p. 22-300. Disponible en Internet: <http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/proyepobla06_20/7Proyecciones_poblacion.pdf>.

³⁹ ARANGO, Victoria Eugenia y RUIZ, Isabel Cristina. Op. Cit.

⁴⁰ COLOMBIA. SECRETARIA DISTRITAL DE PLANEACIÓN. Conociendo las Localidades de Bogotá: Resumen de los principales aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos. Bogotá D.C., 2009. Documento técnico: boletín 9, 39 p.

⁴¹ *Ibíd.*

satisfactoria de los adultos mayores. A raíz de esto surge un cuestionamiento acerca de las condiciones de vida de las personas adultas mayores, incluyendo aspectos relevantes relacionados con los determinantes de la salud como lo son su economía, salud, pensiones, trabajo, familia e impacto político, tanto en la esfera mundial como latinoamericana, nacional y local, teniendo en cuenta la trascendencia de dicho fenómeno en todos estos niveles.

Al analizar la situación de los adultos mayores a nivel *Mundial*, de acuerdo con Indicadores de la Organización de las Naciones Unidas (**ONU**), se encuentra que Alemania, Italia, Francia, Reino Unido y España son los países de la Unión Europea con una cifra más alta de personas mayores, como corresponde también a los países más poblados. En países como España prácticamente la totalidad de las personas mayores reciben alguna prestación económica del sistema público de pensiones⁴².

Ahora bien, esta situación podría ser el reflejo de países desarrollados, pero al hacer referencia a países no desarrollados como los Africanos se encuentra que en torno al 40% de la población de más de 64 años en ese continente todavía forman parte de la fuerza de trabajo, principalmente en el sector agrícola, mientras que este porcentaje en las partes del mundo más desarrolladas es inferior al 10%. En muchas partes del mundo en desarrollo, el empleo en el sector informal, sector en el que se concentra un gran número de las personas de edad, se ha extendido de manera espectacular. En África, se estima que el empleo informal en las ciudades absorbe un 61% de la fuerza de trabajo⁴³. Estas cifras reflejan el débil crecimiento del empleo en el sector formal y la necesidad que tienen los trabajadores mayores de complementar o reemplazar los ingresos que perciben en materia de prestaciones de jubilación.

Otro aspecto que determina la situación de vida de los adultos mayores es su afiliación a la seguridad social, la cual varía de acuerdo con el grado de desarrollo que presenten los países. En el África Subsahariana y en Asia meridional, se estima que entre un 5 y un 10% de los trabajadores están cubiertos por la seguridad social reglamentaria, porcentajes que en algunos casos están

⁴² ABELLÁN GARCÍA, Antonio y ESPARZA CATALÁN, Cecilia. Un perfil de las personas mayores en España, 2009. Indicadores estadísticos básicos. Indicadores estadísticos básicos. Informes Portal Mayores. No. 97 (2009);

⁴³ ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Informe sobre el trabajo en el mundo. Informe de un Grupo Científico de la OIT. Ginebra: OIT; 2000.

disminuyendo; en contraposición a esto, en la mayoría de países industrializados, el alcance de la seguridad social es casi de un 100%⁴⁴.

Estas cifras reflejan las amplias brechas que existen a nivel mundial entre países desarrollados y no desarrollados, brechas que debido al ya mencionado aumento de la población adulta mayor, afectan en gran medida a personas pertenecientes a este grupo etario, teniendo como común denominador la pobreza y la falta de garantía de condiciones de vida adecuadas para los adultos mayores. Es así como el envejecimiento poblacional se acompaña de retos importantes en diversos niveles tanto sociales como políticos y sanitarios, desde los cuales los profesionales de salud juegan un papel primordial emprendiendo acciones encaminadas a atender las necesidades derivadas de estos cambios.

Considerando el contexto *Latinoamericano*, la situación no es divergente a la observada en el contexto mundial. En los países donde el proceso de envejecimiento se encuentra más avanzado, como Uruguay, Cuba, Chile y varios países caribeños, la proporción de personas mayores de 60 años será superior al 20% en 2025. En tanto que en aquellos con un envejecimiento más tardío, Guatemala, Bolivia, el Paraguay, Honduras, Haití, entre otros, el porcentaje de personas de edad se ubicará en alrededor del 10% para entonces. Entre las personas mayores hay un predominio femenino, que es más acentuado en los países con una esperanza de vida superior a los 60 años⁴⁵.

Al indagar sobre algunos aspectos que determinan la calidad de vida de los adultos mayores, en América Latina se puede observar que la tasa de analfabetismo en la vejez es elevada, considerando que en la mayoría de los países supera el 15%⁴⁶. Esto genera una gran preocupación debido a que un menor nivel de educación trae como consecuencia una mayor probabilidad de vivir en condiciones de pobreza a causa de la disminución de las oportunidades laborales y por ende los ingresos que de estas se derivan, dejando a este grupo poblacional en condiciones de mayor vulnerabilidad.

En cuanto a aspectos socioeconómicos, la información disponible muestra que más de 30 de cada 100 personas de edad son pobres en esta región. El sistema

⁴⁴ ASAMBLEA MUNDIAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO. (8-12, abril, 2002: Madrid, España). Memorias. Madrid: Organización Internacional del Trabajo, 2002. 24 p.

⁴⁵ CENTRO LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO DE DEMOGRAFÍA. El envejecimiento de las personas de edad. Indicadores Socio-demográficos para América Latina y el Caribe. [En línea] Santiago de Chile, (2009).

⁴⁶ *Ibíd.*

de pensiones y jubilaciones, en la mayoría de países latinoamericanos beneficia a menos de la mitad de la población adulta mayor, al igual que la falta de ingresos generalizados que afecta la vejez. En la República Dominicana, Colombia y el Salvador esta situación afecta a más de la mitad de la población de 60 años y más. Se trata de países con baja cobertura de seguridad social y en los que las personas de edad tienen serias dificultades para continuar insertas en el mercado laboral⁴⁷. Esta situación genera un aumento en la inclusión de personas adultas mayores al trabajo informal, por ende una baja afiliación en el sistema de pensiones que garantice condiciones de seguridad a este grupo etario. Igualmente, corroboran que la vejez va de la mano con la pobreza, lo que impide que el adulto mayor pueda ejercer de forma adecuada sus derechos en la sociedad.

Al realizar un análisis sobre el papel de los adultos mayores en el hogar, en Latinoamérica y el Caribe en 1 de cada 4 hogares hay una persona mayor, de lo cual se deriva que la proporción de personas mayores que viven solas no es tan elevada como en otras zonas mundiales. En la mayoría de los países, más del 50% de las personas de edad se encuentran a cargo del hogar en el que viven⁴⁸. Unido esto a la falta de ingresos percibidos por parte de este grupo poblacional, y la baja cobertura de afiliación a sistemas de salud y pensiones, genera finalmente una evidente desprotección e inadecuadas condiciones de vida, no solo para el adulto mayor, sino a su vez para las personas que de él dependen, lo que reitera una vez más la relevancia de poner en marcha acciones que mitiguen la fragilidad y fortalezcan las capacidades de los adultos mayores.

En el contexto *Nacional*, un aspecto relevante a la hora de analizar estos cambios demográficos, es el indicador de Esperanza de Vida al Nacer, el cual ha venido en aumento al pasar de 67,99 años en el quinquenio 1985-1990 a 74 años en el 2010. Sin embargo, hay diferencia por departamentos en Colombia alrededor del promedio nacional; con una esperanza de vida al nacer de 74 años se ubican Bogotá, D.C. y los departamentos de Atlántico, Santander, San Andrés, Antioquia, y con una esperanza de vida al nacer menor de 70 años se ubican los departamentos de Chocó, Arauca, Caquetá, Casanare y Amazonas⁴⁹. Esta transformación demográfica genera gran impacto en el desarrollo social, político y

⁴⁷ *Ibíd.*

⁴⁸ *Ibíd.*

⁴⁹ LATORRE, ML; COBOS, C; y BELTRAN, H. Aportes a Bienestar en la Vejez, 2008. Publicaciones Fundación Saldarriaga Concha [En línea]. (2009); [citado 2 noviembre 2010]. Disponible en Internet: <<http://www.saldarriagaconcha.org/Library/Resource/Documents/Aportes%20Vejez595.pdf>>.

económico, así como en la calidad de vida, el cumplimiento de los derechos y las dinámicas de los procesos sociales, y de cohesión social, que conlleva⁵⁰.

En cuanto a la situación de salud de este grupo poblacional en el contexto colombiano, las causas de mortalidad son propias de países desarrollados y en vías de desarrollo. Entre las propias de un país desarrollado, están las enfermedades crónicas no transmisibles, entre las primeras causas de mortalidad están la enfermedad cardio y cerebrovascular. El infarto cardiaco (enfermedad isquémica del miocardio) aparece como la primera causa de mortalidad, en especial en población adulta mayor. En cuanto, a las mortalidades propias de un país en vías de desarrollo encontramos: El homicidio (agresiones) la cual aparece entre las primeras cinco causas de muerte y afecta sobre todo a la población económicamente activa. A esta causa se agregan los accidentes de tránsito. Otros eventos propios de un país en vías de desarrollo son las neumonías⁵¹. Respecto a actividades de vida diaria, el Censo de población y Vivienda 2005 encontró que de las personas mayores de 65 años, el 12,52% posee limitaciones para moverse o caminar, el 3.35% tiene limitaciones para su auto cuidado y el 2.53% posee limitaciones para hablar. Como vemos, el adulto mayor no es ajeno a padecer las enfermedades de interés en salud pública, por lo que ameritan una atención y seguimiento especiales de tal manera que se garantice su control y atención integral.

De acuerdo con los indicadores básicos de la situación de salud en Colombia 2006, establecidos por el Ministerio de la Protección Social, la cobertura de salud ascendía al 81.0% de la población total. De manera específica y con corte a enero de 2007, la afiliación por tipo de régimen de salud para personas mayores de 60 años fue de 58.4% afiliados régimen contributivo y el 41.6% pertenecen a él régimen subsidiado. En relación con el sistema de pensiones, de acuerdo con la investigación sobre Financiamiento del Sistema de Protección Social, e información de la Superintendencia Financiera de Colombia, al año 2006, los datos consolidados sobre pensiones indican que el total de personas pensionadas en Colombia asciende a 1.133.427 y el número de cotizantes al sistema general de pensiones es de 7.258.846 personas⁵². La población adulta mayor tiende a sufrir más desventajas materiales que otros grupos demográficos. La jubilación produce una pérdida de ingresos que puede generar una considerable merma del nivel de vida de los adultos mayores. Para la mayoría de las personas, la

⁵⁰ ARANGO, Victoria Eugenia y RUIZ, Isabel Cristina. Op. Cit.

⁵¹ LATORRE, ML; COBOS, C; y BELTRAN, H. Op. Cit.

⁵² ARANGO, Victoria Eugenia y RUIZ, Isabel Cristina. Op. Cit.

jubilación es una transición importante que señala generalmente una pérdida de la posición social. Puede ser solitaria desconcertante, ya que las personas deben reestructurar muchas de sus rutinas diarias y las coberturas pensionales no son suficientes,"... el limitado horizonte de adultos mayores con ingresos asegurados mediante pensión plantea un escenario casi catastrófico para quienes hoy están llegando" a esas edades⁵³.

Otro tema relacionado con la salud y las condiciones de vida de los adultos mayores es la discapacidad, que según el DANE (Censo 2005), tiene una tasa de prevalencia para el total de la población de 6.3%, entendiendo la situación de discapacidad según la Organización Mundial de la Salud (**OMS**) como toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia), de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano⁵⁴. La discapacidad trae consigo una mayor utilización de servicios de salud y es un productor importante de mortalidad, en los adultos mayores que viven en la comunidad y en los institucionalizados. Además, presenta asociación con la pérdida de autonomía y el incremento en la demanda de cuidados a largo plazo.

Uno de los temas relacionados con las condiciones de vida es la educación del adulto mayor, se encuentra que en Colombia alrededor de la quinta parte de los adultos mayores no ha aprobado ningún año de educación, 58% ha cursado sólo la primaria, 17% tiene secundaria y 5% tiene educación superior⁵⁵. Los bajos niveles educativos en el adulto mayor, se traducen en pocas oportunidades de empleo de calidad y precarios ingresos que no permiten a esta población acceder a seguridad social en salud y a una pensión, siendo estas condiciones necesarias para la satisfacción de sus necesidades básicas; situación a la que no es ajena al contexto mundial y latinoamericano en donde se ve igualmente evidenciado en las condiciones de pobreza de este grupo etario, haciéndolo aún más vulnerable, por lo que es evidente que "Los cuidados en la salud, el acceso y el uso de servicios médicos, la capacidad de prevención y atención, las formas de nutrición y también los excesos, obedecen todos a niveles educativos, patrones culturales y

⁵³ FERNANDEZ, Carlos. Mayores de 60 años están muriendo por tragedias. El tiempo (22-11-2010). [En línea]. (2009); [citado 17 abril 2011]. Disponible en Internet:<http://www.eltiempo.com/vida-de-hoy/salud/mayores-de-60-anos-estan-muriendo-por-tragedias_8423501-4>.

⁵⁴ ARANGO, Victoria Eugenia y RUIZ, Isabel Cristina. Op. Cit.

⁵⁵ COLOMBIA. PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Comité Técnico. Bogotá D.C.; 2010.

disponibilidad de recursos. De la misma manera, también determinan la capacidad y las formas de respuesta ante los problemas"⁵⁶.

De otro lado, según el censo de población y vivienda 2005, el 68.7% de las personas adultas mayores habita en casa, el 24.8% vive en apartamento y el 5.2% reside en habitaciones o cuartos. En términos de cobertura de servicios públicos domiciliarios, los sitios de vivienda de los adultos mayores disponen en un 71.75% de acueducto, en 56.48% de alcantarillado y 86.69% del servicio de energía eléctrica, resaltando que las coberturas totales son de 84.7%, 75.4% y 96.8%, respectivamente⁵⁷. Es indispensable que el adulto mayor cuente con una vivienda digna, adecuada a sus necesidades, además de recibir todos los servicios públicos en la misma, para así, poder contribuir a mejorar su calidad de vida.

En relación con las formas de convivencia más prevalentes para los adultos mayores, el censo general de 2005 encontró que las personas mayores de 65 años conviven en un 98.8% con sus familias. Se dice que al menos en uno de cada 4 hogares colombianos vive un adulto mayor. Mientras una tercera parte de los hombres mayores de 60 años convive en hogares de dos generaciones (con su cónyuge y sus hijos), una tercera parte de mujeres de la misma edad convive en hogares de tres generaciones (por lo general con sus hijos y nietos solamente), debido al mayor porcentaje de viudez para ellas⁵⁸. Es necesario entonces mejorar las relaciones intrafamiliares mediante un proceso de formación que destaque la importancia del papel que desempeña cada uno de los miembros de la familia, donde se realce el que desempeña el adulto mayor. Es importante promover la creación de espacios y actividades donde los adultos mayores compartan sus saberes y experiencias con otros grupos etarios y recuperar el acervo cultural y la transmisión de experiencias a las generaciones más jóvenes.

En cuanto a la pobreza, más de la mitad de los mayores de 60 años son pobres, al igual que en el resto de América latina. De acuerdo con el indicador de participación en el mercado laboral, que registra la dinámica del empleo, el desempleo y subempleo, las personas adultas mayores entre 60 y 79 años continúan participando en el mercado laboral en cerca del 29.9% de las personas de este grupo de edad. A partir de los 80 años, la participación en el mercado

⁵⁶ ARANIBAR, Paula. Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América latina. Santiago de Chile, (2001).

⁵⁷ ARANGO, Victoria Eugenia y RUIZ, Isabel Cristina. Op. Cit.

⁵⁸ *Ibíd.*

laboral se reduce a 5.8%. Los ingresos económicos de las personas caen proporcionalmente con la edad en Colombia. Esos ingresos tienen forma de campana y es así como entre los 45 y los 50 años se obtienen los mayores ingresos y luego descienden progresivamente hasta los 80, donde se perciben ingresos 40% inferiores⁵⁹. Las actuales condiciones de crisis dejan a la vejez en una situación de riesgo social, aislándolas de sus posibilidades por carecer de alternativas para satisfacer sus necesidades, lo que pone a este grupo etario en una situación de desventaja frente a los demás.

Finalmente, indagando acerca de la situación de los adultos mayores en el contexto *Local*, se reflejan las mismas condiciones anteriormente mencionadas: en el Distrito Capital se observa que a medida que el crecimiento de la población va siendo más lento, van cambiando su composición o estructura. Para el 2005 el porcentaje de adultos mayores de 64 años era de 5,5%, aumentando a un 6,1% en el 2009 y proyectándose a 7,5% en el 2015⁶⁰. Este aumento progresivo de la proporción de personas de edad avanzada, considerado como uno de los logros más importantes de la humanidad, se transforma en un problema, si no es capaz de brindar soluciones adecuadas. La esperanza de vida al nacer en Bogotá es similar al panorama latinoamericano y nacional en donde se estima en 77,1 años en el periodo del 2005 al 2010, y para el periodo 2010 – 2015 en 78,8 años, evidenciando un importante aumento. Por otra parte, al analizar la esperanza de vida por localidades se encuentra que para el período 2005- 2010 las que poseen los indicadores más altos son: Suba con 77,4 años, Usaquén con 77,2 años y Chapinero con 77,1 años⁶¹. Podríamos considerar que el aumento en la esperanza de vida es un indicador de desarrollo humano, pero el problema es que no está acompañado de la elevación o el mejoramiento de otros indicadores (acceso a seguridad social, salud, educación, participación social en salud etc.), por lo que se convierte en una situación de preocupación en la actualidad, así como para las generaciones futuras que se estarán sumando al grupo de adultos mayores, por lo que se hace indispensable brindar soluciones adecuadas a los desafíos que del mismo se derivan.

En Bogotá, el 92.2% de la población mayor tiene acceso al sistema de seguridad social en salud, de esa proporción, el 21.1% (130.268 personas) están vinculados al sistema de aseguramiento a través del régimen subsidiado completo o parcial;

⁵⁹ COLOMBIA. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. Proyecciones Nacionales y Departamentales de Población 2005-2020. Op. Cit.

⁶⁰ *Ibíd.*

⁶¹ COLOMBIA. SECRETARIA DISTRITAL DE PLANEACIÓN. Conociendo las Localidades de Bogotá: Resumen de los principales aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos, Op. Cit.

sin embargo 46.303 personas mayores (7.5%) están por fuera del sistema. Al problema de la exclusión del sistema, habría que añadir el de la calidad de los servicios para quienes están afiliados: mientras el tiempo promedio de espera entre la solicitud de cita médica y la atención efectiva es de 7 días promedio, las personas mayores en situación de miseria esperan 22 días en promedio. Así mismo solo el 56.3% de los adultos mayores reciben la totalidad de los medicamentos formulados⁶². En comparación con los jóvenes, las personas mayores sufren proporcionalmente más enfermedades crónicas, y menos de las agudas. Utilizan más de los servicios sociales de salud, pero la proporción resulta afectada, más que para cualquier otro grupo, por su discapacidad, asequibilidad y accesibilidad a esos servicios. En el caso de la atención médica, las barreras financieras para el aseguramiento están obligando a la población excluida y sin capacidad de pago no solo a la sustitución de la medicina institucional por la automedicación, los remedios caseros y la medicina tradicional, sino a la promoción de un mayor gasto privado de bolsillo y al empeoramiento de su condiciones de salud⁽⁶³⁻⁶⁴⁾ es necesario ampliar la cobertura de aseguramiento en salud y desarrollar programas de atención y prevención en las patologías propias de la edad.

En referencia a la discapacidad, el 15,3% de las personas mayores en el Distrito Capital (94.368 personas) tienen al menos una limitación permanente que afecta su calidad de vida, siendo moverse y caminar la más frecuente (54%). El número de personas mayores con limitaciones permanentes constituyen el 93.6% del total de personas con limitación en el Distrito Capital⁶⁵. El incremento de la población adulta mayor en el Distrito Capital, también favorece la presencia de más personas afectadas por procesos crónicos de enfermedad, carencias nutricionales, limitaciones físicas, síquicas y sensoriales, que hacen aún más evidente la deficiente atención en salud y la necesidad de aumentar las coberturas en los servicios de la misma. Se requiere del diseño de estrategias para la promoción, prevención e intervención de las manifestaciones propias del envejecimiento, las

⁶² COLOMBIA. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. Encuesta de Calidad de Vida 2007. Bogotá D.C., 2007. Disponible en Internet: <http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/ecvb/ECVB_07.pdf>.

⁶³ PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA y FUNDACIÓN CORONA. Entorno, aseguramiento y acceso al régimen subsidiado de salud en Colombia: Seis estudios de caso. Bogotá D.C.: Fundación Corona y Cendex, 1999. p. 166.

⁶⁴ ESLABA, J., et al. Factores condicionantes y determinantes del acceso a los servicios de salud para la población del régimen subsidiado y los participantes vinculados del nivel III de SISBEN de 14 localidades del Distrito Capital. Bogotá D.C.: Pontificia Universidad Javeriana.; 1999. 74 p.

⁶⁵ COLOMBIA. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. Encuesta de Calidad de Vida 2007. Bogotá D.C., 2007. Disponible en Internet: <http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/ecvb/ECVB_07.pdf>.

que contribuirán a que el adulto mayor mantenga su autonomía e independencia para un envejecimiento con calidad.

En cuanto a la situación de pobreza del adulto mayor, se revela que existen en Bogotá 80.597 hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), entre ellos 19.879 hogares con personas de más de 60 años de edad. La encuesta de calidad de vida del 2007 indica que solo el 18% del total de la población con más de 60 años estaba vinculada al mercado laboral, mayoritariamente en el sector informal, en el que cerca de tres cuartas partes de las personas mayores laboraban sin contrato de trabajo. De la mano de esto, solo el 30% de las personas mayores de la ciudad reciben una pensión. El 7.8% de los adultos mayores cotiza aun para cumplir los requisitos de ley y acceder a ella. Mas critica es la situación del 62.3% de personas mayores que no cotizan al sistema de pensiones⁶⁶. La población adulta mayor presenta carencia de recursos económicos y/o bajos ingresos que no le permiten satisfacer necesidades básicas como: alimentación, vestido, vivienda y salud: ya que en cuanto a lo laboral, esta población esta desincorporada del mercado de trabajo y con pocas posibilidades de reinserción, debido a la estructura política-administrativa del país. De hecho, el trabajo y la seguridad económica son dos de las necesidades más insatisfechas en el adulto mayor, aun cuando su satisfacción es doblemente gratificante por cuanto no solo va a generar en el anciano un ingreso económico que le permita satisfacer otras necesidades, sino que constituye un medio para mantenerse activo y reafirmar sus sentimientos de utilidad e independencia⁶⁷.

En relación con la educación de los adultos mayores en el Distrito Capital, el analfabetismo afecta al 8.4% de las personas mayores⁶⁸. Es necesario disminuir la tasa de analfabetismo y apoyar la cofinanciación de programas de educación no formal dirigidos a la población adulta mayor, el derecho a la educación no debe ser sometido a ningún límite de edad y para el adulto mayor este derecho tiene una significación especial, pues representa una oportunidad de actualización, participación social y reafirmación de sus potencialidades. Para las personas que transitan por esta etapa de la vida, la educación puede contribuir al desarrollo de una cultura del envejecimiento y elevación de la calidad de vida expresada en mayores estándares de salud, felicidad y bienestar.

⁶⁶ *Ibíd.*

⁶⁷ MORFI SAMPER, Rosa. *Op. Cit.*

⁶⁸ COLOMBIA. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. Encuesta de Calidad de Vida 2007. *Op. Cit.*

3.2 EL ADULTO MAYOR Y LA PARTICIPACIÓN

Al indagar acerca de la participación de los adultos mayores en el Distrito Capital, se encuentra que el 71% de los mayores de 60 años ejercen el derecho de voto como única forma de participación. Si bien es cierto que la Localidad de Chapinero se caracteriza por tener una alta confluencia de actores que realizan actividades en diferentes espacios comunitarios, públicos y sociales, y que una gran parte de estos pertenecientes a la sociedad civil, se encuentra que la mayoría de estos actores pertenecen a grupos de mujeres, Juntas de Acción Comunal y Juntas Administradoras Locales, entre los que no se incluyen a el adulto mayor como un participante activo y autónomo en la toma de decisiones, que finalmente afectan sus condiciones de vida⁶⁹.

La Exclusión del adulto mayor de los escenarios de participación, para la formulación y presentación de iniciativas relacionadas con sus necesidades, riesgos y problemáticas es evidente. Ruiz señala que "durante años el Estado se ha limitado a hacer formulaciones tibias de políticas para atender a esta población; además hay una clara ausencia normativa frente a la protección de estas personas. Los programas existentes se centran, fundamentalmente, en la promoción de centros de atención con un impacto limitado frente a las verdaderas necesidades"⁷⁰. Si partimos de que los adultos mayores se han convertido en una parte más grande de la población, estos deben volverse un poderoso grupo de presión para que se produzca un mayor reconocimiento de los intereses y necesidades que los distinguen. Por eso es importante conocer y analizar las políticas dirigidas al adulto mayor y como en ellas se evidencia o no el empoderamiento en la participación social en salud por parte del adulto mayor, ya que sólo bajo estas condiciones, las personas y sociedades podrán tomar medidas y desarrollar cursos de acción adecuados, pertinentes y oportunos para lograr "una sociedad para todas las edades", donde los principios de equidad y trato justo pasen de ser una premisa bien intencionada a una realidad.

Esta es una situación preocupante, teniendo en cuenta que la participación es un derecho y una posibilidad para el fortalecimiento de la autonomía de las personas, y el mejoramiento de sus condiciones de vida y salud.

⁶⁹ UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. El Control Social de lo Público: Un derecho y deber ciudadano. Localidad de Chapinero. Bogotá D.C.: 2007 ISBN 978-958-44-0369-8

⁷⁰ FERNANDEZ, Carlos. Op. Cit.

3.3 EL ADULTO MAYOR EN LAS POLITICAS SOCIALES: una revisión de la participación social en salud desde el marco normativo

Al hacer una revisión acerca de las políticas que tienen en cuenta el adulto mayor y mencionan aspectos relevantes de la vida de los mismos, incluido entre ellos la participación, se encuentra que la primera vez que se habló a nivel mundial acerca de los derechos de la vejez, tuvo lugar en Viena en 1982 donde se aprobó el “Plan Nacional sobre Envejecimiento”, documento que recomendaba medidas en los temas de empleo y seguridad económica, salud y nutrición, vivienda, educación y bienestar social, para una población con aptitudes y necesidades especiales⁷¹. En 1991, se aprobaron los principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad en los que se proporcionaba la orientación en las esferas de la independencia, *la participación*, los cuidados, la realización personal y la dignidad.

A raíz de esto, en 1999, se adoptaron dos documentos que sintetizaban las políticas generadas a lo largo de los años para facilitar la transición hacia una sociedad más tolerante: “*Marco de Políticas para un Sociedad para todas las Edades*” y “*Programa de Investigación para el Envejecimiento en el Siglo XXI*”. Al año siguiente, por recomendación del consejo económico y Social, la Asamblea General decidió convocar la “Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento”, para abril de 2002, en la ciudad de Madrid. En dicho evento los países adoptaron el Plan Internacional de Acción 2002, el cual presenta la tendencia del envejecimiento global como un “logro” histórico y no como un problema, como un “enorme potencial” y no como una “carga”. Dentro de este Plan se incluye como tema central, vinculado a metas, objetivos y compromisos la “*posibilidad de participación en la comunidad del individuo en todo el transcurso de la vida*”, así como “*la participación activa en la sociedad y el desarrollo de las personas mayores*”, para lo cual ponen de manifiesto la necesidad de eliminar todos los factores excluyentes o discriminatorios en contra de esas personas, que no les permitan desarrollar la capacidad de participación y por ende afecten su bienestar personal, todo esto por medio de la adopción de medidas como proporcionar información y acceso para facilitar la participación de las personas de edad en grupos comunitarios intergeneracionales y de ayuda mutua y brindar oportunidades para la realización de todo su potencial, al igual que el fomento de la participación de las personas mayores en toma de decisiones a todos los niveles y en la evaluación de sus propias necesidades⁷².

⁷¹ ASAMBLEA MUNDIAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO. (26 julio-6 agosto, 1982: Viena, Austria). Memorias. Viena: Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, 2002. 24 p.

⁷² ASAMBLEA MUNDIAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO. (8-12, abril, 2002: Madrid, España). Memorias. Madrid: Organización Internacional del Trabajo, 2002. 24 p

Colombia tuvo una activa participación en todo el proceso de negociación del Plan de Acción de Madrid, razón por la cual se constituyó en la base para el desarrollo de las políticas relacionadas con la vejez en nuestro país. Es así como, en el periodo 2003-2006 se plantearon los lineamientos que debería contener la política de envejecimiento en Colombia, los objetivos, los temas centrales críticos y se realiza un diagnóstico de las personas mayores en Colombia y la situación del país en el contexto latinoamericano. De allí surge, con los aportes de la Pontificia Universidad Javeriana por medio del documento “Envejecer en Colombia, Aportes para una Política en Vejez y Envejecimiento” y la Fundación Saldarriaga Concha por medio de una actualización del diagnóstico de la situación de las personas mayores en Colombia, el planteamiento de los aspectos estructurales y lineamientos de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2019⁷³, que tiene como ejes centrales la Promoción y Garantía de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, Protección Social Integral, Envejecimiento Activo y Formación de Talento Humano e Investigación, que se desarrollan a lo largo de lineamientos estratégicos y líneas de acción.

De la misma manera, estos procesos se articulan a nivel Bogotá, donde en el año 2003, el consejo Distrital de la Política Social, elaboró los Lineamientos Generales de la *Política Social para Bogotá 2004-2014: Una aproximación desde los derechos de la niñez, la juventud, las mujeres, las personas mayores y la familia*, con el cual se pretendía concretar la política pública como un cuerpo coherente de valores, principios, propósitos, lineamientos y retos. A partir del 2007 se plantea como tarea prioritaria el construir una política pública de envejecimiento y vejez de manera participativa e integrando a múltiples actores sociales que piensen la ciudad y las personas mayores, como sujetos de política, con una perspectiva de desarrollo que fuera más allá de políticas asistenciales.

Con base en el Plan de Acción Internacional de Madrid y los lineamientos de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2019, se ha venido desarrollando la *Política Pública Social para el Envejecimiento y la vejez en el Distrito Capital*, la cual tiene como objetivo central: “Garantizar la promoción, protección, restablecimiento y ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas mayores sin distinción alguna, que permita el desarrollo humano social, económico, político, cultural y recreativo, promoviendo el envejecimiento activo para que las personas mayores de hoy y del futuro en el distrito Capital viva una vejez con dignidad, a partir de la responsabilidad que les compete el Estado en su conjunto y de acuerdo con los lineamientos nacionales e internacionales”⁷⁴.

⁷³ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2009. Op. Cit.

Finalmente, la actual administración ha venido desarrollando a través de *la Política Pública de Participación Social en Salud y Servicio a la Ciudadanía*, un nuevo discurso que reconoce la participación social como un derecho de la gente y desarrollando un marco orientador para la consolidación de la ciudadanía activa en salud. Esta política tiene como objetivo Fortalecer el ejercicio de ciudadanía activa para avanzar en la garantía del derecho a la salud y promover las prácticas de exigibilidad, en la vía de profundizar la democracia en la ciudad. El diseño de esta Política se realizó durante el segundo semestre del año 2007, con base en una amplia consulta con comunidades de las 20 localidades de la ciudad y servidores públicos de la Secretaría Distrital de Salud, tanto de las distintas direcciones, como de las 22 Empresas Sociales del Estado. Por medio de esta interacción con la comunidad y los diversos actores involucrados con el tema, se lograron identificar algunos aspectos que se constituyen como fortalezas o debilidades a la hora de llevar a cabo la participación social⁷⁵. Igualmente, se realizó una construcción del significado de participación social por parte de los ciudadanos y los servidores públicos, así como una mirada propia desde la política, mas no se especifica si el adulto mayor tuvo una participación activa en este proceso. De esta forma se evidencian los diversos acercamientos que se han realizado a este concepto.

Nuestra sociedad desconoce el envejecimiento como expresión del ciclo vital y subvalora su importancia en el desarrollo, lo que deriva en situaciones de inequidad y exclusión. Desde la perspectiva social se ha demostrado, con la acción y la investigación empírica, que la desvinculación social no es causada por la edad sino por otras circunstancias asociadas, como la mala salud, la pérdida de relaciones y la merma en los ingresos. Por lo que se deben promover espacios para el fortalecimiento, empoderamiento y participación del adulto mayor en el diseño de estrategias que posibiliten la solución a sus problemáticas y en la implementación de la política pública para el desarrollo y la protección de los derechos de esta población. Solo en sociedades en las que gracias al desempeño democrático de los ciudadanos y sus organizaciones se ha distendido tal relación, la política pública tiende a concebirse más como acción que involucra activamente a los actores sociales que como mera intervención gubernamental⁷⁶, por lo que es aquí donde el término de la participación social cobra una gran importancia y más

⁷⁴ COLOMBIA. ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Decreto 345 (18, agosto, 2010) Por medio del cual se adopta la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 2010.

⁷⁵ COLOMBIA. ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Política Pública de Participación Social en Salud y Servicio a la Ciudadanía 2004-2007. Bogotá D.C.: La Alcaldía, 2007. 32 p.

⁷⁶ CANTO CHAC, Manuel. Gobernanza y participación ciudadana en las políticas públicas frente al reto del desarrollo. Política y cultura. No. 30 (2008).

aún, en actores sociales como lo son los adultos mayores que “deben desarrollar su vida activamente, recibiendo y aportando de y a la sociedad, de manera que contribuyan al desarrollo armonioso de la misma.

3.4 LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD COMO FORMA DE INCLUSIÓN: una mirada desde el propio sujeto

El concepto de participación social en salud, como se mencionó anteriormente, es definido de múltiples maneras y por lo tanto no está libre de contradicciones, incoherencia o ambigüedades⁷⁷. Razón por la cual estableceremos la diferencia entre participación social y participación social en salud, trayendo a colación a Velásquez y González⁷⁸, quienes definen la participación social como *“proceso social resultante de la acción intencionada de individuos y grupos en busca de metas específicas en función de intereses diversos y en el contexto de tramas concretas de relaciones sociales y de poder. Es, en suma un proceso en el que distintas fuerzas sociales, en función de sus respectivos intereses (de clase, de género, de generación, de territorio) intervienen directamente o por medio de sus representantes en la marcha de la vida colectiva con el fin de mantener, reformar o transformar, los sistemas vigentes de organización social y política de modo que respondan a sus intereses colectivos”*. En cuanto al término de participación social en el campo de la salud, esta ha sido definida por El Informe sobre el Desarrollo Humano 1993⁷⁹ como: *“Que la gente intervenga estrechamente en los procesos económicos, sociales, culturales y políticos que afectan sus vidas”*. De igual manera, La Declaración de ALMA ATTA⁸⁰ definió la participación social en salud como una *“estrategia para garantizar que los servicios de atención primaria brinden soluciones a los problemas de salud de la población”*. Por su parte, la OPS considera la participación social en salud como *“los procesos sociales a través de los cuales los grupos, las organizaciones, las instituciones y los diferentes sectores (todos los actores incluida la comunidad), intervienen en la identificación*

⁷⁷ WINKLER. F. Transferring power in health care. Health and disease. A reader. U.K: Open University Press, 1995.

⁷⁸ VELÁSQUEZ, Fabio y GONZÁLEZ, Esperanza. ¿Qué ha pasado con la participación ciudadana en Colombia? Bogotá D.C.: Fundación CORONA, 2003. 460 p.

⁷⁹ INFORME SOBRE EL DESARROLLO HUMANO 1993. Capítulo 2: Participación popular. Madrid: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), 1993. p. 11.

⁸⁰ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Atención primaria en salud (APS). Declaración de Alma Atta. Op. Cit.

*de la cuestiones de salud u otros problemas afines y se unen en una sólida alianza para diseñar, poner en práctica y evaluar las soluciones*⁸¹.

Cabe resaltar que la participación social en salud es también definida en nuestro país por la Constitución Política como “El *proceso de interacción social para intervenir en las decisiones en salud, respondiendo a los intereses individuales y colectivos en las decisiones de implantación, gestión, evaluación y veeduría en servicios de salud*”⁸². Además del concepto de participación social en salud que nos brinda una de las política que impulsa la participación social en salud de toda la sociedad colombiana, la Política Pública de Participación Social en Salud y Servicio Ciudadano⁸³, “*la participación en salud, es la posibilidad de que los sujetos construyan calidad de vida (construcción social de la salud) como acción social y política*”, al mismo tiempo la política pública de participación social en salud y servicio al ciudadano menciona una definición dada por Carmona y Casallas⁸⁴ donde se evidencia “*la participación como una acción transformadora, como un valor ético y un poder que integra todas las esferas de la vida y por ende posibilita construir la vida social*”. Se entiende desde esta política que la participación social en salud es un medio para construir bienestar reconociendo a los sujetos con voz y poder, al mismo tiempo que reconoce la participación en salud como un fin, en tanto que los sujetos actúen para transformar sus condiciones de vida.

No podemos pasar por alto la existencia de otras políticas presentes en nuestro país, que aunque no definen la participación social en salud, la incluyen como una estrategia para el fortalecimiento de los grupos sociales y más aun de los grupos sociales conformados por adultos mayores, buscando que se abran espacios para que puedan expresarse las voces que tradicionalmente no se han escuchado; es el caso de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez⁸⁵, la cual mediante líneas estratégicas pretende fortalecer los espacios y mecanismos de participación

⁸¹ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Participación de la comunidad en la salud y desarrollo de las Américas. Washington: OPS; 1984.

⁸² COLOMBIA. ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE. Constitución Política de Colombia. (20, julio, 1991). Gaceta Constitucional. Bogotá, D.C., 1991, no. 116

⁸³ COLOMBIA. ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Decreto 345 (18, agosto, 2010) Por medio del cual se adopta la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital. Op. Cit.

⁸⁴ CARMONA, L. y CASALLAS, A. La participación social en salud: Una vía para construir ciudadanía. UPN. 2005.

⁸⁵ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2009. Op. Cit.

social de las personas mayores. De igual manera, la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital 2010-2025⁸⁶, dentro de sus cuatro dimensiones (vivir como se quiere vivir en la vejez, vivir bien en la vejez, vivir sin humillaciones en la vejez y envejecer juntos y juntas), promueve acciones que garanticen el ejercicio de la autonomía, la libertad, el desarrollo del adulto mayor y la participación del mismo. Aspectos que contribuyen a mejorar las condiciones de vida y salud de los adultos mayores.

Bajo estas premisas, la participación social se entiende como un proceso en donde los miembros de la comunidad de manera individual o colectiva asumen compromisos y responsabilidades, identifican problemas, crean organizaciones y defienden sus intereses, mientras que la participación social en salud, aunque también es un proceso que requiere compromiso y responsabilidad de la comunidad, es también una oportunidad de estimular la autonomía de cada uno de los integrantes de la comunidad en cuanto a la planeación, ejecución y evaluación de todo lo relacionado con el campo de la salud que permitan alcanzar los objetivos y propósitos encaminados a mejorar la salud de la población.

Habiendo conocido la diferencia entre participación social y participación social en salud, es de suma importancia identificar la definición de participación social en salud que utilizaremos para términos de esta investigación, es por esto que traemos a colación a Delgado y cols., quienes la definen como *“estrategia para la producción social de la salud a partir de la interacción de los diversos actores, que construyen diferentes significados de forma conjunta, y adquieren un sentido político ya que otorga poder a los que antes carecían de él”*. La investigación desarrollada por Delgado y cols. *“Participación social en salud: conceptos de usuarios, líderes comunitarios, gestores y formuladores de políticas en Colombia: una mirada cualitativa”*⁸⁷, cuyo objetivo fue analizar el sentido y significado de la participación social en salud para los diferentes actores sociales como el personal de salud, los formuladores de las políticas, y los usuarios y líderes en donde estos últimos dieron sus significados de participación social en salud en términos de dar o aportar ideas y opiniones, colaboración, utilización de los servicios de salud y vinculación al sistema de salud, y solamente los líderes consideraron la participación social en salud como derecho, capacidad y organizaciones comunitarias, los cuales harán parte de los elementos de análisis de la participación social en salud de la presente investigación.

⁸⁶ COLOMBIA. ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Decreto 345 (18, agosto, 2010) Por medio del cual se adopta la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital. Op. Cit.

⁸⁷ DELGADO GALLEGO, María Eugenia, *et al.* Participación social en salud: concepto de usuarios, líderes comunitarios, gestores y formuladores de políticas en Colombia: una mirada cualitativa. Op. Cit. p. 697-707.

Aunque como vimos anteriormente el término participación social en salud ha sido utilizado desde tiempo atrás, en declaraciones como Alma Atta o informes sobre el desarrollo humano, hoy en día se ha convertido en uno de los objetos de estudio de múltiples investigaciones tanto a nivel mundial, latinoamericano y nacional.

A nivel *mundial*, en países como España, han abordado la participación social en salud, presentando algunos artículos en relación con la participación social en salud, Suárez y cols., realizaron una investigación exhaustiva, donde reconocen la participación social en el ámbito de la salud como una estrategia clave para abordar la nutrición en la población general, se aceptan la multiplicidad de perspectivas individuales y poblacionales necesarias para hacer frente al complejo problema de la nutrición⁸⁸.

Por lo tanto, consideramos que en la medida en que la gente participe en temas que afectan de manera directa su salud y su bienestar, van hacer más aceptadas las decisiones que se tomen, las intervenciones que se propongan y se van a evidenciar los cambios en las conductas inadecuadas en salud. La participación social en los jóvenes permitió en el siguiente estudio conocer lo que pensaban los jóvenes españoles sobre aspectos relacionados con la prevención y promoción de la salud, Portero, y otros⁸⁹, en su artículo “ *la intervención con adolescentes y jóvenes en la prevención y promoción de la salud*”, “abordaron 8 grupos de adolescentes y jóvenes comprendidos entre 14 y 25 años de edad, en sus instituciones educativas, identificando algunos aspectos importantes en cuanto a las percepciones de promoción y prevención, las cuales fueron percibidas por los jóvenes como “información general” abordadas en folletos, concursos, talleres donde ellos son los que participan y dan a conocer sus experiencias o puntos de vista”. Es así como vemos con este artículo uno de los niveles de la participación como lo es la información, pero es necesario saber que la participación social en el campo de la salud va mucho más que haya que la información. Por lo tanto, la participación en salud no es fácil de abordar, por lo que se requieren estrategias innovadoras que permitan la inclusión de las personas en temas que le competen.

Entendiendo que la actividad física, el deporte y la recreación son fundamentales para mejorar la salud de la población, en Montreal, Canadá, Moore, S, *et al*, “*Associations among Park Use, Age, Social, Participation, and Neighborhood. Age*

⁸⁸ SUAREZ HERRERA, José Carlos, *et al*. La participación social como estrategia central de la nutrición comunitaria para afrontar los retos asociados a la transición nutricional. *En*: Revista Española de Salud Pública. Vol. 83, No. 6 (2009); p. 791- 803.

⁸⁹ PORTERO, Paloma; CIRNE, Roberta; MATHIEU, Gladys. La intervención con adolescentes y jóvenes en la prevención y promoción de la salud. *En*: Revista Española de Salud Pública. Vol. 76, No. 5 (2002); p. 577-584.

*composition in Montreal*⁹⁰. Realizaron un estudio, donde el objetivo fue identificar las asociaciones entre el individuo, las características del vecindario y el uso de parques en Montreal. Se abordaron 787 adultos, para identificar el uso de parques en su zona residencial y la composición familiar, presentado como resultados que los adultos mayores que vivían con personas de su misma edad usaban más los parques que aquellos que vivían con población joven. Por otra parte, se recalcó la importancia que el uso de los parques les permitió desarrollar no solo su bienestar físico y mental, sino también mantener las relaciones sociales. Finalmente, un aspecto a resaltar del artículo es que aunque la participación social disminuye con la edad, esta sigue siendo beneficiosa para la salud de los adultos contribuyendo a la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad.

Los artículos anteriormente mencionados se convierten en una puerta de entrada hacia la participación social en salud, pero, ahora nos preguntamos ¿A nivel mundial, existen artículos sobre participación social en salud del adulto mayor o sobre los significados que le atribuyen los adultos mayores al concepto de participación social en salud?, existen algunos artículos a nivel *mundial* que abordan la participación social en salud del adulto mayor, España que ha sido uno de los países pionero en la investigación sobre participación social en salud, da a conocer en el artículo “ *la investigación cualitativa y la promoción de la salud en la comunidad de Madrid*”, Gil Nebot, M, *et al*,⁹¹. Un análisis de lo que para la población adulta mayor madrileña significa salud, los factores que intervienen en ella e investiga aspectos concretos del proceso salud – enfermedad identificados por los gestores de salud pública. Los resultados recalcaron la importancia de conocer las percepciones, las prácticas y las creencias acerca de la salud en la población, ya que permite conducirnos a un conocimiento real de que es lo que realmente las personas piensan de la participación social en salud, para lograr dar forma a estas opiniones e incorporarlas en los programas de salud. Se reconoce entonces una vez más lo que se puede lograr en salud si se conocen las percepciones de un grupo población que hemos dejado olvidados, los adultos mayores. Pero un grupo al cual hoy le reconocemos que sus aportes son realmente valiosos para mejorar los programas, políticas y proyectos que abordan la salud de la población adulta mayor.

Dentro de la participación social en salud, es importante resaltar las redes sociales y efectivamente una revista electrónica publicada por el centro centroamericano de

⁹⁰ MOORE, Spencer, *et al*. Associations among Park Use, Age, Social Participation, and Neighborhood Age Composition in Montreal. En: Leisure Sciences. Vol. 32, (2010); p. 318–336.

⁹¹ GIL NEBOT, María Ángeles, *et al*. La investigación cualitativa y la promoción de la salud en la comunidad de Madrid. En: Revista Española de Salud Pública. Vol. 76, No. 5 (2002); p. 451-459.

población, universidad de Costa Rica, Puga, D; *et al*⁹² presentaron un estudio comparativo sobre la red social entre Costa Rica, España e Inglaterra, “*Red social y salud del adulto mayor en perspectiva comparada: Costa Rica, España e Inglaterra*”. “Ellos construyeron una “escala de fortaleza” de acuerdo a indicadores relacionados con la familia que habían identificado anteriormente y a partir de esta establecieron la red familiar más próxima a los adultos mayores, identificando que Costa Rica un país latinoamericano, los adultos mayores tiene una red familiar mucho más fuerte y la participación social es más entre generaciones, en relación con los países europeos donde los adultos mayores son independientes y su participación es más formal”. Realmente hay grandes diferencias entre la situación de los adultos mayores en los países latinoamericanos con relación a los países europeos, sin embargo se resalta la importancia de la incorporación de los adultos mayores latinoamericanos en la participación más formal con el fin de que se den a conocer como entes activos y fortalezcan sus relaciones sociales.

Promover la participación social en los adultos mayores ha sido uno de los objetivos de los gobiernos Europeos, Sirven y Debrand⁹³. El envejecimiento es un proceso que trae consigo mala salud y aumento del gasto público en atención en salud, y Europa promueve el envejecimiento saludable por medio de la participación social en salud de los adultos mayores en actividades física, mentales, sociales y familiares debido al mayor tiempo libre por la jubilación”. Sin embargo, es importante aclarar que aunque se ha abordado el tema de participación social en salud en el adulto mayor a nivel mundial, no se ha enfatizado de manera amplia en la percepción que tiene el adulto mayor sobre la participación social en salud.

A nivel latinoamericano, son más los estudios que se encuentran acerca de participación social en salud, aspecto que nos enorgullece como latinoamericanas. Comencemos por uno de los países centroamericano; en México, se ha preocupado por investigar la participación social en salud, Orozco y otros⁹⁴, en su artículo, estudio cualitativo “*la participación social en salud: la experiencia del programa salud materna, arranque parejo en la vida*”, “realizado en los estados de Chiapas, Guerrero, Hidalgo y Sonora, durante el periodo comprendido entre

⁹² PUGA, Dolores, *et al*. Red social y salud del adulto mayor en perspectiva comparada: Costa Rica, España e Inglaterra. En: Revista Electrónica. Vol. 5, No. 1 (2007); p. 1-18.

⁹³ SIRVEN, Nicolas; DEBRAND, Thierry. Promoting Social Participation for Healthy Ageing: An International Comparison of Europeans Aged Fifty and Over. En: Institut de recherche et documentation en économie de la santé (2008).

⁹⁴ OROZCO NÚÑEZ, Emanuel, *et al*. La participación social en salud: la experiencia del programa salud materna, arranque parejo en la vida. En: Revista Salud pública de México. Vol. 51, No. 2 (2009); p. 104-113.

octubre del 2005 y enero del 2006, se entrevistaron a dos grandes grupos conformados por el personal del servicio de salud y la población (80 usuarios embarazadas, 17 parteras, 8 funcionarios municipales, 20 proveedores de primer y segundo nivel de atención) pudieron identificar la importancia de la participación social en salud conjunta entre los servicios de salud y la población con el fin de unificar criterios de cuidado respetando las prácticas tradicionales, establecer soluciones a ciertos problemas de movilidad o transporte de las gestantes al centro de salud y vinculación de las redes de apoyo provenientes de la red de parentesco de la gestante como parte del proceso de atención en salud a las mujeres en embarazo”. De esta forma, se evidencia como la participación social en el área de la salud se convierte en una estrategia para mejorar la atención en salud de la población general sin importar el grupo etario sobre el cual se esté trabajando.

En cuanto a la opinión de los diversos actores sobre Participación social en Salud, Castro y Hernández; investigadores mexicanos que buscaron identificar cuáles eran las opiniones de las personas involucradas en la prestación de servicios con respecto a la participación social en salud, en cuatro países en vía de desarrollo (México, Tailandia, Sri Lanka y Zimbabwe). Sin embargo, este estudio presenta únicamente los resultados de México, en donde luego del abordaje a grupos que se conformaron con mujeres de la comunidad, trabajadoras comunitarias, líderes comunitarios, supervisores médicos y directivos médicos, se obtuvo como resultado más relevante que existe un entusiasmo más evidente hacia la participación comunitaria en salud entre los supervisores médicos y los directivos médicos que los demás grupos que participaron en la investigación y una ausencia del sentido de responsabilidad en actividades de salud por parte del grupo de mujeres de la comunidad, y finalmente son las trabajadoras comunitarias las sienten que desempeñan un papel activo y responsable en ciertas actividades de salud en planificación familiar⁹⁵. Esto refleja la importancia de incorporar a la comunidad en la elaboración de programas relacionados con la salud, para estimular el empoderamiento de las actividades en salud y facilitar de esta manera la participación activa y con sentido de pertenecía de la población.

Por otra parte, en Cuba Sanabria⁹⁶, *“Participación social en el campo de la salud”*, investigó en torno a la participación social en salud, analizando los antecedentes

⁹⁵ CASTRO PÉREZ, Roberto y HERNANDEZ TEZOPQUIPA, Isabel. Opiniones de los diversos actores sobre la participación comunitaria en salud y la planificación. En: Revista Salud pública de México. Vol. 35, No. 004 (1993); p. 376-392.

⁹⁶ SANABRIA RAMOS, Giselda. Participación social en el campo de la salud. En: Revista Cubana de Salud Pública. Vol. 30, (2004).

históricos, los avances de la participación social y las estrategias de la participación social en salud. La participación surgió inicialmente como participación comunitaria en 1940 debido a movimientos contra la pobreza en los Estados Unidos y con el paso del tiempo se transformó en participación social como es llamada hoy en día se vio reflejada en la formación de consejos, comités y campañas que se convirtieron en estrategias para que la gente interviniera en aspectos relacionados con la salud; en el caso de Cuba el artículo muestra como la población está organizada a nivel central, provincial y municipal de tal manera que se hace factible la participación en los diferentes grupos sin importar si viven cerca o lejos de la capital del país. Es así como la participación social en salud se constituye en la piedra angular para el desarrollo de los seres humanos en su individualidad como para el desarrollo de las localidades a las cuales pertenecen.

En Cuba nuevamente Sanabria⁹⁷ "*participación social y comunitaria. Reflexiones*", este estudio reflexiona sobre ciertos aspectos en el campo de la participación social y comunitaria, en Cuba. Como resultado se muestra que la participación social se ha caracterizado por la movilización social para resolver los problemas que se tienen como intereses sociales, como son: la vivienda, el saneamiento, la educación y la salud, pero que para lograr participar exige hacer frente a ciertos limitantes como lo es el propio sistema de salud, el cual limita la participación de sus usuarios, el desconocimiento del término participación y el no adiestramiento del personal de salud para promover la participación en salud. Es necesario que todos tanto el sector salud, los gestores de las políticas y la población elimine las barreras que impiden ejercer el derecho a la participación social en el campo de la salud, para de esta manera lograr cambios que permitan mejorar el estado de salud de la población en todas sus dimensiones.

Brasil ha considerado la participación social en salud como fundamental para la consolidación de la reforma sanitaria brasileña; Abrantes⁹⁸ en su estudio "*participación social en salud: un estudio de casos en Brasil*", identificó unos grupos ejecutivos locales GEL, en la región de Leopoldina, ciudad de Rio Janeiro, y unos grupos dirigidos a acciones integradas de salud AIS que permitieron fomentar la participación social en salud en áreas alejadas de Brasilia la capital del país. Fue así como la investigación permitió situar la participación social como un mecanismo que favorece el manejo de la salud y que se requiere ciudadanos capacitados para defender sus derechos y generar cambios positivos en el acceso

⁹⁷ SANABRIA RAMOS, Giselda. Participación social y comunitaria: Reflexiones. En: Revista Cubana de Salud Pública. Vol. 27, No. 2 (2001); p. 89–95.

⁹⁸ ABRANTES, Raquel. Participación social en salud: un estudio de casos en Brasil. En: Revista de Salud Pública México. Vol. 41, No. 006 (1999); p. 466-474.

a la salud; entonces la participación social en salud también está íntimamente relacionada con la conformación de grupos o movimientos que buscan la equidad y la justicia social, necesaria para lograr la igual en las sociedades actuales.

Por otra parte, el conocer la percepción de los diferentes agentes sociales sobre la participación social en salud, se hace importante en Brasil, Vásquez, *et al*⁹⁹, “*visión de los diferentes agentes sociales sobre la participación social en el sistema de salud en el nordeste de Brasil, una aproximación cualitativa*”, este estudio abordó a diferentes agentes sociales como lo son: usuarios, líderes comunitarios, miembros de consejo municipal en salud, formuladores de las políticas y miembros de personal de salud, en los municipios de Cabo y Camaragibe. Los resultados que arrojó la investigación permitió visualizar como el concepto de participación social en salud alcanza diferentes niveles según el grupo que se aborde; el personal de salud tenía un concepto más estructurado basado en derechos y deberes, pero la mayoría de los participantes del estudio tenían una dificultad para dar una definición como tal del término. Se recalca así la importancia de conocer los significados de la participación social en salud de las personas antes de planear acciones o intervenciones que estén directamente relacionadas con su bienestar.

Venezuela realizó un estudio sobre la participación comunitaria en unos estados de la República Bolivariana de Venezuela (Maracaibo y Zulia), Navas y otros¹⁰⁰ “*Participación comunitaria en los servicios de salud*”, con el fin de caracterizar la participación comunitaria en los servicios de la salud. El estudio arrojó resultados interesantes en cuanto a la capacidad de la población de formar consejos comunales, la utilización de servicios de salud por la mayoría de personas, el conocimiento de leyes que respaldan la participación comunitaria en Venezuela y la participación activa en la sección de logística de los programas de salud, apreciándose importantes avances en cuanto al reconocimiento y utilización de los mecanismos existentes para la participación comunitaria. Nos damos cuenta una vez más como la participación comunitaria constituye un elemento esencial en la elaboración de programas y políticas en salud, estableciéndose así como una expresión de la autonomía y del ejercicio democrático que tiene toda la población en general.

⁹⁹ VASQUEZ NAVARRETE, María Luisa, *et al.* Visión de los diferentes agentes sociales sobre la participación social en el sistema de salud en el nordeste de Brasil: Una aproximación cualitativa. En: Revista Española de Salud Pública. Vol. 76, No. 5 (2002); p. 585-594.

¹⁰⁰ NAVAS PEROZO, Rita, *et al.* Participación comunitaria en los servicios de salud. En: Revista de Ciencias Sociales. Vol. 16, No. 2 (2010); p. 329-342.

Venezuela al igual que otros países ha considerado la participación social en salud como un mecanismo de lucha que permite que los grupos excluidos den a conocer sus puntos de vista en temas relacionados con el campo de la salud. Romero y Zambrano¹⁰¹ presentaron una investigación cualitativa que llevaron a cabo con los pacientes que acuden a la consulta de medicina familiar y las organizaciones comunitarias, así como el personal de salud. Los resultados más relevantes se observan en la conceptualización que le otorgan las personas al término de participación social en salud, asociado éste a la asistencia a reuniones y la conformación de comisiones para solucionar problemas. Contrario a lo manifestado por la comunidad, el personal de salud considera la participación social en salud como estar bien informado para tomar acciones preventivas y finalmente en las organizaciones comunitarias la participación social en salud es participar en los problemas de la comunidad donde el sector de salud también participe con la comunidad.

La participación social y su relación con la salud, se ha convertido en un tema de interés en las investigaciones latinoamericanas debido a la gran capacidad que tiene la participación social en el fortalecimiento de la autonomía y la búsqueda de soluciones en los problemas del campo de la salud. Sin embargo, ¿Es posible encontrar estudios sobre la participación social en salud abordada desde el adulto mayor?, el adulto mayor, debido a los cambios físicos, los cambios sociales representados en la vulnerabilidad y en el abandono de los roles, pone ante la sociedad una imagen del adulto mayor como un sujeto pasivo, dejando a un lado la sabiduría y los aportes que ellos pueden ofrecer para mejorar la salud en la sociedad. Esto se evidencia en los pocos estudios encontrados con relación a la participación social en salud del adulto mayor.

Uno de los estudios más recientes que da a conocer la participación social en salud desde los adultos mayores a nivel latinoamericano fue realizado en Argentina, Krzemien y otros¹⁰² "*Espacios de participación social y salud en la vejez femenina*", mediante una entrevista semiestructurada y un cuestionario que incluía aspectos como la salud mental, salud física, conductas de salud, relaciones sociales y actividades sociales, a mujeres entre los 60 y 80 años de edad en la ciudad de mar de plata, Argentina. Los resultados más relevantes del estudio permitieron identificar una relación positiva y significativa entre la participación en actividades sociales (actividad física, esparcimiento, religiosa, educación) y la

¹⁰¹ ROMERO UZCÁTEGUI, Yajaira y ZAMBRANO, Deccy. Participación social en salud en la comunidad de bella vista municipio Campo Elías: Estado Mérida 2005. En: FERMENTUM. No.48 (2007); p. 181-209.

¹⁰² KRZEMIEN, Deisy, *et al.* Espacios de participación social y salud en la vejez femenina. Estudio interdisciplinario. Vol. 5, (2003); p. 37-55

salud en las adultas mayores. Recalcando la importancia de los espacios participativos para favorecer un estilo de vida activo y un envejecimiento que promueve la salud. Vemos así los beneficios de la participación social en salud de los adultos mayores y como se hace necesario incorporarlos en actividades relacionadas con la salud, con el fin de propiciar cambios en la representación social de la vejez, donde el envejecimiento se considere una etapa activa de la vida.

En Buenos Aires, Argentina de nuevo se maneja el termino de participación comunitaria por un par de investigadores, Hadid y Kanje¹⁰³ *“La participación comunitaria para la promoción de la salud y la integración social de los adultos mayores”*, este estudio trae a colación el programa de nacional de envejecimiento activo y salud para los adultos mayores, donde los investigadores que hacen parte de la unidad geriátrica del hospital Ramos Mejía de la ciudad de Buenos Aires formaron los “promotores voluntarios de salud para los adultos mayores”, estos son adultos mayores que reciben una formación para actuar en la comunidad con la finalidad de promover hábitos saludables, colaborar en la detección de problemas de la comunidad y facilitar el encuentro intergeneracional. Se evidencia que los profesionales de la salud tenemos una gran responsabilidad como entes promotores de la participación social en el campo de la salud con el fin no solo de mejorar el bienestar físico, mental y social de los adultos mayores sino también de contribuir a que los adultos mayores le den un sentido a su vida, se sientan útiles, activos dentro de la sociedad y promotores de una buena salud en esta etapa de la vida.

Finalmente a nivel nacional, en Colombia realmente son pocos los estudios que aborden la participación social en el área de la salud, aunque cabe resaltar que los artículos encontrados reflejan la calidad de la investigación Colombiana al mismo tiempo de la necesidad de abordar más este tema que ha sido prioridad por declaraciones y políticas como la declaración de Alma Atta., el sistema general de seguridad social en salud, la política pública de la participación social en salud y servicio al ciudadano, la política nacional del envejecimiento y vejez 2007 -2019 y la política pública social para el envejecimiento y la vejez en el distrito capital 2010-2025.

Para abordar la participación social en salud en nuestro país traemos un artículo publicado en la revista gerencia, política y salud de la Pontificia Universidad

¹⁰³ HADID, Miguel y KANJE, Silvia. La participación comunitaria para la promoción de la salud y la integración social de los adultos mayores. En: Revista del Hospital J. M. Ramón Mejía. Vol. 13, No. 3 (2008).

Javeriana por los investigadores Restrepo y Vega¹⁰⁴ “*Participación social y comunitaria en la atención primaria de salud APS, Bogotá: para la muestra un botón*”. El estudio pretendió identificar y analizar las evidencias disponibles sobre la participación y empoderamiento comunitario propiciados por la estrategia de atención primaria de salud en Bogotá, durante el periodo 2004 – 2007. Los resultados permitieron aclarar que la participación social y comunitaria es un componente fundamental de la APS y se hace necesario desarrollar una red de participación comunitaria para poder avanzar en la estrategia de la APS, debido a que en Bogotá realmente no han logrado en lo que al empoderamiento comunitario se refiere a causa de una serie de obstáculos como son la falta de coherencia entre la teoría y la práctica, y la rigidez de los espacios, los recursos y los mecanismos para promover y desarrollar la participación social”, igualmente descubrieron dentro de los resultados de esta investigación la escasez de evidencias escritas en el tema de la participación. A pesar de los logros alcanzados a lo referido a la participación social en salud, se necesita partir desde lo más básico que son los conceptos de la participación social en salud de la población para empezar desde allí a construir estrategias que permitan aumentar la posibilidades de participación, el empoderamiento comunitario, cambios en las conductas de vida y por ende el mejoramiento del bienestar físico, social y mental de toda la población.

Por otra parte, la Universidad de Antioquia, Restrepo¹⁰⁵ “*Participación social en salud: un reto para la promoción de la salud*”, da a conocer la participación social en salud como un proceso fundamental en la implementación de proyectos y experiencias de promoción de la salud, además de la necesidad de capacitar al personal de salud desde una perspectiva más social que nos permite trabajar junto con la comunidad en la promoción de la salud y la equidad. Nosotras consideramos valiosa la capacitación del personal de salud como impulsores de la participación social en salud de una comunidad y más aún del personal de enfermería que se relaciona de manera directa con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, pero al mismo tiempo consideramos que capacitar a la población como agentes generadores de promoción de la salud, permitiría un trabajo colaborativo que daría excelentes frutos en la promoción de la salud.

Como se mencionó anteriormente es fundamental conocer las barreras y oportunidades para ejercer la participación social en salud, desde la perceptiva de

¹⁰⁴ RESTRESPO, Ofelia y VEGA, Román. Op. cit., p. 153-164.

¹⁰⁵ RESTREPO, H. Participación social en salud: un reto para la promoción de la salud. En: Revista Facultad Nacional de Salud Pública. Vol. 21, No. 2 (2003); p. 119-126.

las personas, por esa razón traemos a dos investigadoras Delgado y Vásquez¹⁰⁶, quienes realizaron un estudio en los municipios de Valle del Cauca, Palmira y Tuluá, donde se observaron los obstáculos para la participación social en salud desde los usuarios y líderes comunitarios (falta de conocimientos, actitudes de participación y de organización); personal de salud (falta de información y conocimiento de la población); formuladores de las políticas (limitado compromiso de los usuarios y temor). En cuanto a los factores facilitadores, los entrevistadores coincidieron en el uso de asociaciones, colaboración con actividades relacionadas con la salud y que los formuladores de las políticas mantengan a la población informada sobre sus derechos. La participación social en salud como lo hemos recalado requiere de un trabajo conjunto, una cadena de información que no se rompa, que no flaquee, una cadena sólida que permita mantener unida a los diferentes actores que están íntimamente relacionados con el campo de la salud.

Como se había mencionado anteriormente es esencial conocer la percepción de las personas y nuevamente Delgado y Vásquez¹⁰⁷ "*Percepciones de los usuarios y líderes comunitarios sobre su capacidad de influenciar en la calidad de los servicios de salud: un estudio de casos Colombia, Brasil*", fue un estudio cualitativo en Tuluá y Palmira (Colombia) y Camaragibe y Cabo de Santo Agostinho (Brasil) dan a conocer como la gran mayoría de los usuarios consideraban tener la capacidad de influenciar de forma positiva en la calidad de servicios de salud y esta se le atribuía a factores internos (líderes comunitarios, quejas, presión social) como externos (oportunidades, espacios participativos). Se evidencia entonces como se han incrementado las investigaciones que permitan conocer las percepciones de los diferentes actores en torno a la participación social en salud debido a que como se habló anteriormente se considera la participación social en salud como una estrategia para mejorar la calidad de los servicios de salud y fortalecer la autonomía de las comunidades.

Si a la participación social en salud de los adultos mayores nos referimos, algunos de los artículos encontrados a nivel nacional están relacionados a la formación de grupos sociales, como lo plantea Tuesca y otros¹⁰⁸ "*Los grupos de socialización como factor protector contra la depresión en personas ancianas. Barranquilla,*

¹⁰⁶ DELGADO, María Eugenia y VASQUEZ, Luisa. Barreras y oportunidades para la participación social en salud en Colombia: percepciones de los actores principales. Op. cit., p. 128 -140.

¹⁰⁷ DELGADO, María Eugenia y VASQUEZ, Luisa. Percepciones de los usuarios y líderes comunitarios sobre su capacidad de influenciar en la calidad de los servicios de salud: un estudio de casos Colombia y Brasil. En: Cad. Saúde Pública. Vol. 25, No. 1 (2009); p.169-178.

¹⁰⁸ TUESCA, Rafael, *et al.* Los grupos de socialización como factor protector contra la depresión en personas ancianas. Barranquilla, Colombia. En: Revista Española de Salud Pública. Vol. 7, No. 5 (2003); p.595-604.

Colombia”, en este estudio se utilizaron 602 personas ancianas entre 60 y 94 años mediante una escala de depresión y un cuestionario, en donde los resultados permitieron evidenciar que los adultos mayores que participan en diferentes grupos sociales religiosos, familiares o sociales se convierten en un factor protector para evitar la depresión, posibilitando un apoyo físico y emocional en esta etapa de la vida. La participación social en el área de la salud representada en los grupos de socialización muestra una vez más que crear espacios participativos favorece un mejoramiento en las condiciones de salud de la población adulta mayor.

Finalmente, una de las investigaciones en participación social en salud realizadas en Colombia fue la desarrollada por Delgado, *et al*¹⁰⁹, quienes realizaron un estudio cualitativo, descriptivo de tipo exploratorio a través de grupos focales y entrevistas individualizadas semiestructuradas, precisamente para identificar el concepto de participación social en salud que tienen los diferentes actores sociales como los usuarios, los líderes comunitarios, los formuladores de las políticas y el personal de salud. Este estudio arrojó datos significativos para nuestra investigación, ya mencionados anteriormente.

De igual manera, La Pontificia Universidad Javeriana, en Bogotá – Colombia, Facultad de Enfermería, tiene un proyecto denominado Educación y Vejez que propone cuatro áreas de trabajo: educación para las personas viejas, educación para el envejecimiento, educación relacionada con vejez y envejecimiento y educación con las personas viejas; y del cual la Facultad de Enfermería forma parte, mediante el diseño de un programa que está enmarcado por la segunda área de la propuesta universitaria: educación para el envejecimiento, que propone la preparación permanente para asumir el envejecimiento como constitutivo del ciclo vital, con sus posibilidades y limitaciones. El proyecto se denominará Vejez Saludable y espera responder a los lineamientos de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez (2007-2019), y a los principios de promoción de la salud favoreciendo el desarrollo de aptitudes personales, capacidad de auto cuidado de la salud, estilos de vida saludables, uso del tiempo libre y reforzamiento de la participación comunitaria de las personas de la tercera edad.

¹⁰⁹ DELGADO GALLEGOS, María Eugenia, *et al*. Participación social en salud: concepto de usuarios, líderes comunitarios, gestores y formuladores de políticas en Colombia: una mirada cualitativa. Op. Cit. p. 697-707.

Igualmente, Nova, Yelyn¹¹⁰ en su estudio tipo descriptivo, nos da a conocer en sus resultados que la forma de participación de los usuarios del centro de salud, es ciudadana únicamente y con respecto en las actividades en las que más participan, ocupando el primer lugar con un 36% opinando, seguido por actividades organizadas por el centro de salud tales como brigadas de salud y talleres educativos con un 34%”. De esta manera, se evidencia que los usuarios del centro de salud utilizan principalmente estas actividades como forma de participación social en salud.

¹¹⁰ NOVA, Yelyn. Formas de participación social en salud en el Municipio de Bojaca Cundinamarca. Bogotá D.C: Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería. 2000 [microfichas].

4. APROXIMACIÓN METODOLÓGICA

Para lograr los objetivos propuestos para la presente investigación se empleó un abordaje de tipo *Cualitativo*, realizando una ***Investigación Cualitativa en Salud***, debido a la subjetividad del fenómeno que se abordó, pues para responder el cuestionamiento acerca de *¿Cuáles son los significados que para los adultos mayores tiene la participación social en salud, en un barrio de la localidad de Chapinero, Bogotá, Colombia?* fue fundamental comprender la construcción propia de estos individuos de la realidad social, siendo estos uno de los actores involucrados en este fenómeno.

Entendiendo la Participación Social en Salud como la “*estrategia para la producción social de la salud a partir de la interacción de los diversos actores, que construyen diferentes significados de forma conjunta, y adquieren un sentido político ya que otorga poder a los que antes carecían de él*”¹¹¹, es evidente la relación de este concepto con la esencia propia de la investigación cualitativa que se constituye en su interés por captar la realidad social “a través de los ojos” de la gente que está siendo estudiada¹¹². De esta manera, éste se constituye en un fenómeno que no es posible cuantificar, pues solo se puede explorar por medio de la voz de los participantes y del contenido que emerge de los discursos propios del sujeto. Es así como se logró adentrarse en la elaboración del concepto de Participación Social en Salud, generado en gran parte a partir de las experiencias y vivencias de los participantes desde su condición de adultos mayores. Así pues, la metodología cualitativa permitió aproximarse a la realidad de los adultos mayores, en lo relacionado con Participación Social en Salud, pues abrió el espacio para que ellos expresaran su punto de vista, y de esta manera las investigadoras lograran profundizar en el mismo y extraer el concepto que generan de la temática en cuestión, en relación con diferentes elementos edificados a partir de experiencias concretas relacionadas con el tema.

¹¹¹ DELGADO GALLEGU, María Eugenia, *et al.* Participación social en salud: concepto de usuarios, líderes comunitarios, gestores y formuladores de políticas en Colombia: una mirada cualitativa. Op. Cit. p. 697-707.

¹¹² BONILLA CASTRO, Elssy y RODRIGUEZ, Penélope. Más allá del dilema de los métodos: La investigación en ciencias sociales. 3 ed. Bogotá D.C.: Editorial Norma, 2005. 421 p.

4.1 CONOCIENDO EL ESCENARIO DE LA INVESTIGACIÓN

Bogotá como Distrito Capital Colombiano tiene una amplia extensión, por lo cual es dividida en 20 localidades, y para efectos de la reglamentación y gestión, cada localidad se subdivide en varias Unidades de Planeamiento Zonal (UPZ), en total 117, las cuales están conformadas a su vez por barrios¹¹³.

La Localidad de Chapinero ubicada al oriente de la ciudad de Bogotá; va desde la calle 39 a la calle 100 y desde la avenida Caracas hasta los cerros orientales. La localidad cubre 3.899 hectáreas, el 35,1% es considerado área urbana; el 23,1%, área amanzanada; el 20,4%, área residencial, y el 21,2%, área rural protegida. Por número de habitantes, Chapinero es la quinta localidad más pequeña; según el Censo de 2005 ocupa la posición 15, con 122.089 personas, un 1,80% del total de la Ciudad. Por sexo, el 55% es constituido por mujeres y el 45% por hombres, específicamente la población de adultos mayores de 60 años es de 16.407 personas (13,4%)¹¹⁴. Chapinero tiene dentro de sí, entre otros, los barrios San Martín de Porres, Pardo Rubio, Mariscal Sucre y El Paraíso, los cuales pertenecen a la UPZ 90 denominada Pardo Rubio, en la que habitan el 28% de la población total de la Localidad, que equivalen a 33.872 personas.

Al iniciar el trabajo de campo, se iba con idea de que los participantes del estudio pertenecían exclusivamente al barrio San Martín de Porres, pero al recolectar algunos datos demográficos relevantes, se encontró que en realidad había participantes de los 4 barrios mencionados anteriormente. A continuación realizamos una descripción de San Martín como lugar de encuentro para los adultos mayores de diferentes barrios cercanos que comparten una historia común en lo relacionado con aspectos socioeconómicos y culturales, esto debido a que todos fueron fundados en la misma zona geográfica, lo que facilita el traslado de un lugar a otro, y por tanto el intercambio de vivencias.

El Barrio San Martín, al igual que Pardo Rubio, El Paraíso y Mariscal Sucre, se encuentra ubicado al oriente de la avenida de los cerros, donde el suelo representa una de las zonas más susceptibles para presentar problemas de erosión e inestabilidad por pérdida de la vegetación, a causa del incremento de desarrollo

¹¹³ COLOMBIA. Plan de Ordenamiento Territorial, Bogotá D.C.

¹¹⁴ COLOMBIA. SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN. Conociendo las Localidades de Bogotá: Resumen de los principales aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos. Bogotá D.C., 2009. Documento técnico: boletín 9, 39 p

urbanístico; por otra parte la dificultad en el acceso del carro de basuras a estos barrios ocasiona botaderos de basura a cielo abierto y finalmente también se presenta contaminación visual, auditiva y atmosférica debido al gran flujo vehicular por la vía circunvalar. En la UPZ Pardo Rubio, la mayoría de sus habitantes trabajan en el sector informal en actividades como construcción, rebusque, ventas ambulantes, ornamentación, reparación de carros o latonería y las mujeres y las adultas mayores se ocupan del trabajo doméstico¹¹⁵.

Figura 1. Primer acercamiento a los barrios



Fuente GOOGLE Maps. Chapinero, Bogotá, D.C.: Colombia [Mapa]; 2011.

En el barrio San Martín, desde hace ya aproximadamente 17 años, de acuerdo con lo narrado por uno de los líderes comunitarios, se conformó el grupo de adultos mayores que desde aquel entonces se reúnen una vez por semana para realizar actividades como: campeonatos de tejo, bailes, juegos de mesa o reuniones con la Subdirección de la Alcaldía de Chapinero para tratar temas de interés común. A

¹¹⁵ COLOMBIA. SECRETARIA DISTRITAL DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTES. Localidad de Chapinero, ficha básica. Noviembre de 2008.

través de las actividades de la Secretaría de Integración Social y el esfuerzo de los dinamizadores quienes convocan semanalmente a los adultos mayores a asistir y ser partícipes de las actividades, se ha logrado mantener esta organización. Los sitios de reunión históricos de la comunidad de San Martín son: la casa del abuelo y la sala múltiple del salón comunal, este fue el espacio acordado desde hace varios años por los adultos mayores y el personal a cargo de la junta de acción comunal.

A partir del 2005 aproximadamente, con la creación del *Voluntariado Javeriano*, se procura el desarrollo de acciones que permitan intercambiar conocimientos, prácticas y experiencias que llegaran a ser enriquecedoras tanto para los voluntarios javerianos como para los adultos mayores con quienes se trabaja. Los adultos mayores de este barrio se reúnen cada miércoles en el aula múltiple del salón comunal del barrio San Martín o en la casa del abuelo en algunas ocasiones para llevar a cabo junto con los voluntarios javerianos actividades como: juegos, talleres de memoria, cocina, tejer, bailar o simplemente reír. Una de las investigadoras, que pertenece al Voluntariado Javeriano, se constituyó en la puerta de entrada hacia este escenario; pues la relación con este grupo de adultos mayores, con el que ha estado vinculada los últimos dos años, ha permitido la creación de lazos de amistad basados en el respeto, la confianza y empatía, lo que facilitó el adentrarse en la realidad del otro, conocer sus opiniones, pensamientos y sentimientos en relación con la participación social en salud.

4.2 PARTICIPANTES DEL ESTUDIO

Como se ha venido mencionando, los participantes del estudio fueron los integrantes del grupo de adultos mayores “Mis mejores años dorados” que ha estado conformado desde hace ya 17 años, y que se reúne en el barrio San Martín y al cual también asisten adultos mayores de barrios como San Martín de Porres, Pardo Rubio, Mariscal Sucre y El Paraíso, todos pertenecientes a la Localidad de Chapinero. Los criterios que habíamos definido antes de iniciar el trabajo de campo, para elegir a los participantes que harían parte de nuestra investigación fueron:

- Mujeres y hombres mayores de 60 años, que asisten a un grupo de adultos mayores en un barrio de la localidad de Chapinero, Bogotá entre junio y diciembre del 2011.
- Adultos mayores con estrato socioeconómico 1 y 2
- Adultos mayores con diversos niveles de funcionalidad

- Adultos mayores con interés y motivación para hacer parte de la investigación

En el primer encuentro con el grupo, se detectaron una serie de particularidades, tales como que allí asisten personas que no cumplen el criterio de la edad definido previamente, pero a lo largo de la investigación se decide que también harían parte del estudio, pues igualmente hacen parte del grupo y su dinámica por razones tales como lazos familiares, sentido de labor social para con la comunidad o simplemente por suplir la necesidad de compartir con otras personas un rato agradable. De la misma manera, los adultos que asistían y expresaban deseos de participar en los grupos focales se les permitían. Otro de los criterios que surgió a lo largo de la investigación fue que se tendría en cuenta para el estudio a personas que como mínimo hayan asistido a 2 grupos focales y su respectiva profundización. Para evaluar esto, se utilizó un formato en el que se tomaba la asistencia en cada encuentro, y luego se consolidaba para tener un estimado de quienes harían parte de la investigación (Ver anexo A). Considerando esto, el grupo estuvo conformado por 20 participantes, de los cuales a continuación se describen algunas características sociodemográficas, con datos recolectados por las investigadoras durante el trabajo de campo:

Cuadro 1. Características de los participantes

PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LOS PARTICIPANTES	
EDAD	ESTADO CIVIL
<40 años: 5%	Soltero (a): 25%
40-59 años: 20%	Casado (a): 30%
60-70 años: 40%	Unión Libre: 10%
71-80 años: 30%	Viudo (a): 35%
>80 años: 5%	
SEXO	TIPO DE AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SALUD
Masculino: 20%	Régimen Subsidiado: 100%
Femenino: 80%	
NIVEL DE EDUCACIÓN	MANUTENCIÓN
Ninguno: 10%	Subsidio gubernamental: 70%
Primaria Incompleta: 80%	Familiares: 25%
Bachillerato incompleto: 10%	Ventas ambulantes: 5%
OCUPACIÓN ANTERIOR	OCUPACIÓN ACTUAL
Empleada de servicio	Labores del hogar: 70%
Obrero o pintor	Oficios varios, ventas ambulantes: 30%
Madre comunitaria	
Ama de casa	
Vendedora ambulante	
Misionera de la iglesia	

Fuente Participación Social en Salud: la lucha por hacernos visibles y alcanzar la salud

Se evidencia en el cuadro anterior, que gran parte de los participantes se encontraban entre el rango de 60 a 80 años de edad y la mayoría de ellos pertenecían al sexo femenino. En lo relacionado con el nivel de educación se pone de manifiesto el analfabetismo de este grupo de adultos mayores, solo existen algunas excepciones, adultos mayores que poseen bachillerato pero incompleto. El estado civil refleja diferentes formas de unión que incluyen el matrimonio y la unión libre. En cuanto a la afiliación al sistema de salud es generalizada por régimen subsidiado en un 100%. En cuanto a la manutención, un porcentaje alto, proviene del subsidio gubernamental que se les otorga por su condición de adultos mayores. Finalmente se observan diversas ocupaciones que ejecutaron a lo largo de sus vidas, las cuales actualmente se reducen, en su mayoría a la dedicación a labores del hogar.

Figura 2. Participantes del estudio



Fuente Participación Social en Salud: la lucha por hacernos visibles y alcanzar la salud

La indagación en los grupos se dio por finalizada cuando se abordaron los tres temas correspondientes a los tres objetivos de investigación, y se profundizaron al punto que los datos que arrojaban los participantes se repetían y no brindaban información significativa a lo que ya se tenía.

4.3 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN: ACERCAMIENTO A LA COMUNIDAD

Como se mencionó anteriormente, el acceso al escenario se realizó por medio de lo que llama Robledo¹¹⁶ “porteros”, los cuales son aquellas personas que nos abren el acceso al campo. Son, por tanto aquellos que tienen el poder de facilitar o bloquear el acceso y son la puerta de entrada del investigador al campo que se está estudiando. En nuestra investigación, la portera fue una de las investigadoras, quien pertenece y ha pertenecido al Voluntariado Javeriano por dos años, al cual las demás investigadoras decidieron unirse durante el periodo de investigación, para entablar una relación de confianza con los adultos mayores. Para la realización del trabajo de campo, se requirió del desplazamiento a un barrio popular llamado San Martín que se encuentra localizado arriba de la Avenida Circunvalar y al cual se tiene acceso caminando lo que tomaba 15 minutos, o 5 minutos en taxi desde la Universidad Javeriana. El sitio de encuentro dentro del barrio, fue el salón comunal del mismo, que cuenta con un espacio lo suficientemente amplio para todos los adultos mayores.

¹¹⁶ ROBLEDO, Juana. Observación participante: el acceso al campo. En: Nure Investigación. No. 40, (1999); p. 1-4.

Figura 3. Salón comunal San Martín de Porres



Fuente Participación Social en Salud: la lucha por hacernos visibles y alcanzar la salud

La dinámica de la confirmación de asistencia de los participantes, se hizo mediante la previa invitación de los mismos al salón comunal los días miércoles como de costumbre, ya que es cuando ellos saben, tienen lugar las actividades del Voluntariado Javeriano, también se llamó a sus casas un día antes para recordarles el encuentro, además de apoyarnos de manera importante en uno de sus líderes, quien motivo a los adultos mayores a participar, recordándoles la hora y día del encuentro.

El primer encuentro con el grupo de adultos mayores se dio durante una sesión del Voluntariado Javeriano, en que las investigadoras subieron al barrio San Martín de Porres, y se presentaron con ellos, contándoles acerca del trabajo de investigación que pretendían desarrollar, los objetivos del mismo, así como los beneficios que traía consigo participar en éste y lo valioso que serían sus aportes en el desarrollo del estudio. Luego de que los asistentes al grupo accedieron a participar, se les conto que las actividades relacionadas con la investigación empezarán a desarrollarse a partir de la siguiente sesión.

En la primera sesión, antes de iniciar las actividades planeadas, se comunicó y explicó el consentimiento informado (Ver anexo B), y como se sabía de antemano que una gran parte de los adultos mayores que conforman el grupo son analfabetas, se decidió llevar un huellero para que, en caso de no poder plasmar la firma,

plasmaran su huella en el formato. De igual manera, se volvió a hablar acerca del objetivo de la investigación, y de esta forma nos adentramos en la explicación de lo relacionado con la primera actividad.

De acuerdo con la asistencia de los participantes, que oscilo entre veinte y veinticinco, se les explicó la actividad que se pretendía realizar con ellos, los beneficios que recibirían de la misma y la importancia de su autorización para su realización. Esta actividad consistió en la realización de tres grupos focales que fueron conformados por adultos pertenecientes al grupo “Mis mejores años dorados”, quienes han sido personas que han participado activamente de las actividades del grupo y al cual también pertenecen varios líderes.

4.4 ESTRATEGIA DE ABORDAJE

Debido al carácter cualitativo de la investigación, es de vital importancia aclarar el papel del investigador, el cual se constituyó en dos roles fundamentales: *testigo*, pues participaba de la vida o experiencia de otros, obtuvo sus datos en el medio natural, de cara a la realidad y no en un laboratorio o medio manipulado; e *instrumento*, pues se relacionó de manera activa con las personas para obtener datos, hizo constantemente preguntas y se puso en el lugar de los participantes para dar cuenta del fenómeno desde su punto de vista¹¹⁷. Igualmente, se utilizaron dos instrumentos de apoyo, que junto con el propio investigador, constituyeron la base para la recolección de la información: *Entrevistas a Grupos Focales* y *Diario de Campo*.

4.4.1 Dinámica de grupos focales: interacción con la comunidad. El método de apoyo para la recolección de la información fueron las *Entrevistas a Grupos Focales*^{(118), (119)}, técnica que se constituye en un tipo de entrevista o conversación en grupos pequeños y homogéneos, que apunta a obtener información, profundizando la interacción entre los participantes, tanto para generar consenso como para explicitar divergencias¹²⁰. Esta técnica fue elegida debido al carácter

¹¹⁷ DE LA CCUESTA, Carmen. Características de la Investigación Cualitativa y su Relación con Enfermería. *En: Investigación y Educación en Enfermería*. Vol. 15, No. 2 (1997); p. 13-23

¹¹⁸ BONILLA CASTRO, Elssy y RODRIGUEZ, Penélope. Op.cit.

¹¹⁹ PRIETO, A. Tecnologías en Salud: Grupos Focales. Vol. 3, Estados Unidos de México: Secretaria de Salud, 2007

comunitario que involucra el fenómeno estudiado, de tal forma que los significados de la participación social para los adultos mayores son una construcción realizada por las diversas opiniones que como grupo hacen los individuos y la interacción de los mismos. Además permitió identificar o conocer datos y puntos de vista de la gente interactuando que no se podrían conocer sin esa interacción

Para el desarrollo de los grupos focales se contó con 4 elementos fundamentales:

1. **Moderador:** conduce el grupo, fue una de las investigadoras la cual conoce del tema a tratar.
2. **Observador:** ayudo a registrar las observaciones y reacciones, con el soporte de un formato de registro y una grabadora de voz. Este rol fue desarrollado por una de las investigadoras.
3. **Participantes:** (las características han sido descritas anteriormente).
4. **Encargado de logística:** recluto a la gente, se encargó de las gratificaciones. Esta función fue llevada a cabo por las investigadoras con el soporte de los líderes comunitarios.

Para la obtención de los datos, se realizaron 3 grupos focales, cada uno de los cuales se centraba en una temática específica basada en los 3 objetivos específicos de investigación. Luego de llevar a cabo cada grupo focal, se realizó un primer análisis de los datos, del cual surgían preguntas de profundización para abordarlas en el siguiente encuentro. Para el desarrollo de las reuniones se elaboraron 3 guías, que no se constituyeron en un esquema rígido sino un medio para asegurar que la información fluyera de manera lógica y flexible sin descuidar los objetivos del grupo focal. Cabe aclarar, que se llegó a un acuerdo con los participantes en el que ellos decidían un pseudónimo que sería utilizado por las investigadoras cuando se citara en el trabajo algunas de las afirmaciones que ellos realizaron, como medio para proteger la confidencialidad. Este fue elegido por cada uno de los participantes, de acuerdo a como han sido llamados cariñosamente por las personas cercanas. Se utilizaron papeles que cada uno portaba en un lugar visible con su pseudónimo para que todos lo reconociéramos. Las temáticas abordadas en cada guía fueron las siguientes:

¹²⁰ DE SOUZA MINAYO, María Cecilia. La artesanía de la investigación cualitativa. Buenos Aires: Colección Salud Colectiva, 2009, ISBN 978-950-892-331-8, 221 p.

4.4.1.1 Grupo focal 1. Concepto de Participación Social en Salud (Ver anexo C).

Figura 4. Primer grupo focal



Fuente Participación Social en Salud: la lucha por hacernos visibles y alcanzar la salud

4.4.1.2 Grupo focal 2. Experiencias de Participación Social expresado en derecho al mismo, el aporte de ideas y opiniones, formación de organizaciones comunitarias, el trabajo con la comunidad y colaboración (Ver anexo D).

Figura 5. Segundo grupo focal



Fuente Participación Social en Salud: la lucha por hacernos visibles y alcanzar la salud

4.4.1.3 Grupo focal 3. Las experiencias en Participación Social en Salud de los adultos mayores en relación con la vinculación al sistema de salud y la utilización de los servicios de salud (Ver anexo E).

Figura 6. Tercer grupo focal



Fuente Participación Social en Salud: la lucha por hacernos visibles y alcanzar la salud

En las reuniones se llevaron a cabo 3 etapas:

1. **Apertura:** iniciaba con una actividad de bienvenida, en la que se abordaron temas generales que “rompían el hielo” con la comunidad, pero que a la vez de cierto modo llevaban a el tema central, algunos de estos fueron la historia del barrio, las actividades que desarrollan a diario, las actividades que les gusta realizar, las reuniones del grupo etc. En esta etapa se explicaban los objetivos de la sesión y la utilidad de la información. Seguido, se explicaba que todo lo que decían sería registrado y grabado, que permanecería en la confidencialidad y se utilizaría exclusivamente con fines investigativos (aspectos éticos de la información).
2. **Clímax:** en esta etapa se empezaba a ser más específicos en los temas y subtemas de abordaje, previamente definidos para cada sesión en la guía de entrevista a grupos focales, lanzando preguntas y escuchando la opinión de cada participante, así como creando preguntas derivadas de dicha opinión.
3. **Cierre:** al finalizar cada sesión el moderador realizaba junto con los participantes un resumen de lo tratado planteando una situación ideal

donde ellos podían elegir o resolver o proponer, se escogía una idea para llevarse a casa, y finalmente las investigadoras agradecían la participación de todas y cada una de las personas.

4.4.2 Diario de campo: evocación de la realidad. Uno de los objetivos centrales del diario de campo es dar cuenta de nuestras observaciones directas sobre la realidad, como sujetos participantes para tratar de validar o invalidar preguntas de investigación y supuestos previamente formulados por el investigador o por una comunidad, de tal manera que podamos acercarnos a la realidad con rutas de observación iniciales; sin embargo, dichas preguntas y supuestos pueden irse transformando durante nuestra interacción con las comunidades y con el territorio¹²¹. El diario de campo se realizó con base en un formato creado por las investigadoras (Ver anexo F), que a la vez fue utilizado por el observador durante las sesiones de grupo focales.

4.4.3 Volviendo a los datos. Para corroborar que la interpretación realizada por las investigadoras sobre los datos encontrados en el dialogo con los adultos mayores a través de los grupos focales coincidía con la visión de ellos acerca del tema, se realizaron varios encuentros en los que se buscaba mostrar a los adultos mayores cual había sido el análisis extractado por parte de las investigadoras, profundizando igualmente en algunos temas que lo requerían.

4.5 ANALIZANDO LOS RESULTADOS

Luego de obtener la información, el análisis de los datos se realizó por medio de las siguientes fases:

4.5.1 Fase 1: conocer los datos.

- Se escuchó varias veces la cinta de grabación, se realizó la transcripción los datos y se complementó la información que hizo falta al momento de transcribir los datos.

¹²¹ SERBIA, José María. Diseño, muestreo y análisis en la investigación cualitativa. En: Holográfica. Vol. 3, No. 7 (2007); p.123-146.

- Lectura de las observaciones anotadas en el diario de campo haciéndonos la pregunta: ¿Qué nos quieren decir los adultos mayores?

4.5.2 Fase 2: codificación de la información. Para la presente investigación se llevó a cabo la construcción de una matriz o cuadro de análisis de los datos, que estaba compuesta por: el objetivo del grupo focal, la identificación, los núcleos de significado, las subcategorías, las categorías y las observaciones. El cuadro de análisis de datos se presenta a continuación:

Cuadro 2. Matriz de análisis de los datos 1

Objetivo 1: Conocer los conceptos de participación social en salud percibidos por los adultos mayores.				
Pregunta: ¿Qué es para ustedes participar?				
Identificación	Núcleos de significado	Subcategorías	Categoría	Observaciones

Fuente Participación Social en Salud: la lucha por hacernos visibles y alcanzar la salud

- *La identificación:* Hace referencia al grupo focal que nos encontremos analizando y al pseudónimo dado por los adultos mayores durante la realización de los grupos focales (GF1, GF2, GF3 – Pseudónimo Flor).
- *Núcleos de significado:* Hace referencia a los fragmentos de opiniones dadas por los adultos mayores que orientaron a dar respuesta a cada uno de los objetivos.
- *Subcategorías:* Para términos de nuestra investigación se utilizó subcategorías de tipo mixtas (EMIC: palabras dadas a conocer por los adultos mayores y ETIC: nominaciones en las palabras de las investigadoras). Estas subcategorías hacen referencia a las frases o palabras que describían lo esencial de los núcleos de significado.
- *Categorías:* Hace referencia a la agrupación de ciertos conceptos semejantes provenientes de los núcleos de significado y subcategorías, dando origen así a una palabra que engloba el fenómeno.

- *Observaciones:* Hacen referencia a los comentarios o preguntas que surgieron mientras se realizó el análisis de cada grupo focal y que fueron indispensables de resolver para dar respuesta a los objetivos.

Una vez transcritos los datos fueron leídos varias veces por las investigadoras para identificar los núcleos de significado más relevantes. Estos fueron agrupados según los elementos similares o diferentes que eran identificados. Luego de lograr las agrupaciones de núcleos de significado, se generaron las primeras subcategorías, las cuales se revisaron y reagruparon una y otra vez de acuerdo a las similitudes observadas entre cada una de ellas, relacionadas con expresiones afines sobre el tema, que reflejaban muchas veces experiencias compartidas por el grupo. Finalmente los datos se redujeron a tres categorías y 13 subcategorías.

Un segundo cuadro de análisis utilizado, contiene los 3 aspectos a los que se lograron llegar luego de la lectura de los datos, las subcategorías que engloban una síntesis de los núcleos de significado, las categorías que surgen de cada grupo de subcategoría y que son un reflejo de cada objetivo, y finalmente el tema, que engloba todo lo dicho por los participantes (Ver anexo G).

Cuadro 3. Matriz de análisis de datos 2

SUBCATEGORIAS	CATEGORIA	TEMA

Fuente Participación Social en Salud: la lucha por hacernos visibles y alcanzar la salud

4.5.3 Fase 3: análisis de categorías y subcategorías. Luego de llevar a cabo los cuadros de análisis se procedió a plasmar los resultados, mediante un escrito en el que se habla acerca de cada una de las categorías que surgieron en la

investigación, a que hacen referencia y algunas comparaciones con lo revisado en el marco teórico.

4.6 CONSIDERACIONES ETICAS

La presente investigación se acogió a la Resolución N° 008430 de 1993 (4 de octubre de 1993) que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, entre ellas la aplicación del Consentimiento Informado en el cual el sujeto de investigación autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna (Ver anexo B). Esta investigación no constituyo ningún riesgo para la salud y la vida de los participantes, a quienes se les explico previamente los beneficios que de ella podrían extraer, tales como expresar sus opiniones acerca de la temática y ser escuchados, así como interactuar con personas de su mismo rango de edad. Cabe resaltar que uno de los beneficios que podría traer consigo esta investigación, es crear algunos cimientos que sirvan como base para los formuladores de políticas públicas en salud y los profesionales de la salud, quienes podrán enfocar su accionar en la percepción propia de los adultos mayores acerca de la Participación Social en Salud, beneficio que también fue comentado con el grupo de participantes. Los participantes del estudio tenían conocimiento de que si en algún momento decidían retirar su consentimiento podrían hacerlo con total libertad. Las investigadoras tienen un compromiso de dar a conocer los resultados finales de la investigación a los participantes, el cual se dio a conocer a los adultos mayores. Para este fin, una reunión final con ellos se encuentra programada para luego de tener los resultados consolidados, en la que se busca mostrar al grupo el análisis realizado y la importancia que tuvo su participación para el desarrollo adecuado del estudio.

5. ANÁLISIS

PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD...LA LUCHA POR HACERNOS VISIBLES Y ALCANZAR LA SALUD



*“Que también nos tengan en cuenta, que nos escuchen, que vean que nosotros también somos seres humanos”
(TUNTUN)*

El objetivo de este capítulo es mostrar los significados de Participación Social en Salud que expresaron los adultos mayores a través de sus experiencias en la misma durante el proceso de envejecimiento que viven actualmente.

Acorde con los objetivos de la presente investigación relacionados con comprender los significados que para los adultos mayores tiene la Participación Social en Salud, al mismo tiempo que evocar aquellas experiencias que han hecho parte de su historia participativa, y luego de un análisis de los datos a la luz de dichos objetivos, surgió un tema principal que engloba lo expresado: PARTICIPACION SOCIAL EN SALUD...LA LUCHA POR HACERNOS VISIBLES Y ALCANZAR LA SALUD. Esta temática, recoge los diferentes aspectos que para los participantes están relacionados con el concepto de Participación Social en Salud influenciado por lo que han vivido en su condición de adulto mayor. La lucha hace referencia a los esfuerzos que llevan a cabo por hacer parte de la sociedad de la que muchas veces

son excluidos, y convertirse en sujetos proactivos en esta. La dedicación, el tiempo y el compromiso de cada uno de los adultos mayores, les permite hacer frente a las adversidades y salir en búsqueda de soluciones a sus problemas y satisfacción de sus necesidades.

El anhelo de ser escuchados, valorados, y tomados en cuenta, hace parte de la batalla por hacerse visibles en una sociedad que cree que solo la juventud tiene aportes significativos. Al contrario de esto, los adultos mayores expresan que desde su condición pueden contribuir a mejorar su situación y la de las personas que le rodean, por medio de la manifestación de ideas que surgen desde su experiencia y sabiduría. Así pues, dar a conocer sus necesidades y que estas sean atendidas, se convierte en un objetivo que persiste en su camino. Esta lucha finalmente se refleja en la persecución continua de senderos que los lleven a mejorar su calidad de vida, que incluye dentro de sí, un aspecto importante para ellos como lo es la salud y el bienestar.

Este tema incluye tres categorías, cada una de las cuales le apunta a dar respuesta a uno de los objetivos planteados para la investigación, y que a la vez, están compuestas por subcategorías (Ver anexo G) que plasman los fragmentos de las narraciones entregadas por los adultos mayores, durante los encuentros con ellos. A continuación se explican cada una de estas categorías con sus respectivas subcategorías:

5.1 CATEGORIA 1 PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD...TODOS UNIDOS BUSCAMOS LA VISIBILIDAD PARA SALIR ADELANTE

“Que nos escuchen que somos seres humanos... hay veces que uno tiene como una idea de lo que ha visto en el mundo, sobre lo que viene, la misma naturaleza lo enseña a uno a conocer mucho más... para que pongan cuidado por nosotros y salgamos adelante y todo, o que otros escuchen y no se hagan los de la oreja mocha”
(EL MONO)

Los adultos mayores expresaron su necesidad de ser tratados como seres humanos, en una sociedad que pareciera olvidarlo, y que lo manifiesta mediante su indiferencia frente al envejecimiento. Sus palabras son la manifestación del deseo ineludible de que las demás personas se den cuenta, que los adultos mayores existen, que están ahí, queriendo que se escuche su voz, pero no

solamente como la expresión a sus necesidades, sino a todo lo que la vida les ha enseñado y que quisieran compartirnos, y así lograr el profundo anhelo de hacerse visibles.

La Participación Social en Salud fue definida por el adulto mayor como la unión de todos, donde no solamente una persona participe, sino que sea todo el grupo en conjunto, quien pueda expresar sus necesidades y experiencias, participar de las actividades que son realizadas por organizaciones y de las que ellos mismos organizan, como bazares y rifas, donde a cada persona se le designa una tarea dentro de las mismas, convirtiendo a la colaboración, en una de las fortalezas más importantes manifestadas por los participantes, para conseguir grandes cosas y salir adelante, como es el tener un espacio propio, para la realización de todas las actividades de bienestar para el adulto mayor, y que para hacerlas realidad se requiere de la unión y colaboración de todos.

“Reunimos plática. Que hay que mejorar el grupo, que hay que hacer actividades todos unidos, que hay que hacer un bazar, rifas, por eso nos tenemos que colaborar y cuidar de nosotros mismos. Y pensamos seguir, volver a retomar las actividades de los bazares. Recoger plata para tratar de arreglar el salón de arriba, que nos lo cedieron para el adulto mayor”
(MONITA)

5.1.1 Tomamos las decisiones mediante la escucha activa y opinión de todos

“Porque como dice el dicho nosotros proponemos pero las personas son las que disponen, no podemos acá traer un político e imponerlo. Porque nadie puede hacer las cosas sin consultar con el resto de personas...participar es un derecho y un deber como ciudadanos”
(TUNTÚN)

“En este momento es importante, que seamos todos los líderes del grupo y podamos opinar, que seamos escuchados y que una sola persona no hable”.
(MONITA)

La toma de decisiones tiene un gran significado para el adulto mayor, porque todo lo que los involucre e interese debe ser consultado a los integrantes del grupo, como son la participación en las reuniones mensuales con la Subdirección, en

donde escuchan y les preguntan sobre las actividades en las que pueden participar y la forma como deben reclamar su subsidio, que ellos lo llaman el bono mensual; pero en donde también se han presentado momentos, en los que los adultos mayores no han estado de acuerdo con lo que les dicen, y son los líderes quienes principalmente han manifestado su desacuerdo, que aunque en algunas veces no escuchado, evidencia, el conocimiento al derecho a expresarse, no solamente para contestar preguntas, sino para expresar su inconformismo cuando sea necesario.

Quando vamos con Don Carlos, Don Carlos es peleón, porque hay en la subdirección hay cosas que a uno no les gustan. Porque como yo a veces les decía, cuando fuimos con Don Carlos, que hay cosa que no, no son así, entonces uno también tiene derecho a hablar”
(MONITA)

Existe un interés del adulto mayor por un liderazgo colectivo, en donde escuchar la opinión de todos es importante a la hora de tomar decisiones, les interesa, que todos formen parte del intercambio de puntos de vista, caracterizados por la escucha recíproca y atenta, que permite construir desde los significados del adulto mayor y no desde la imposición.

De la misma manera Delgado y otros¹²² definen la Participación Social en Salud como dar ideas y opiniones espontáneamente o a través de encuestas que realizan las instituciones de salud, que también fue manifestado por los adultos mayores, quienes la relacionaron con la posibilidad de opinar y expresar espontáneamente sus necesidades y experiencias a los demás. Igualmente este concepto de Participación Social en Salud como opinión, fue encontrado como el más relevante en el estudio de Nova, Yeylyn¹²³, con la diferencia de que en éste, la opinión fue manifestada en general por todos los usuarios del centro de salud como una forma de participar en salud, lo que evidencia que otros grupos etarios también entienden la Participación Social en Salud de la misma forma.

¹²² DELGADO GALLEGO, María Eugenia, *et al.* Participación social en salud: concepto de usuarios, líderes comunitarios, gestores y formuladores de políticas en Colombia: una mirada cualitativa. Op. Cit. p. 697-707.

¹²³ NOVA, Yeylyn. Formas de participación social en salud en el Municipio de Bojaca Cundinamarca. Bogotá D.C: Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería. 2000 [microfichas].

Quienes definieron la Participación Social en Salud como derecho fueron los líderes comunitarios en la investigación de Delgado y otros¹²⁴ que concuerda con el concepto dado por uno de los líderes del grupo de adultos mayores quien además considera la participación como un deber ciudadano.

La importancia de la Participación Social en Salud entendida por ellos como la toma de decisiones y escucha activa concuerda con la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital 2010-2025¹²⁵, en donde en una de sus dimensiones “Vivir como se quiere en la vejez” se reconoce y potencia la autonomía y la libertad individual en la construcción de proyectos de vida de las personas mayores, que implica la capacidad de elegir y tomar decisiones frente a situaciones que se presentan cotidianamente, como lo manifestaron los adultos mayores, quienes consideran que la toma de decisiones debe realizarse de forma conjunta, donde a las personas se les consulte y puedan dar su opinión, para finalmente decidir en conjunto. Igualmente la dimensión “Envejecer juntos y juntas” que en su eje 8: “Escuchando nuestros saberes” resalta la importancia de mejorar la comunicación e interacción entre los diferentes momentos del ciclo vital con el fin de comprender y visibilizar las capacidades que poseen las personas mayores. Lo anteriormente expresado en estas dimensiones de la política, refleja la coherencia que existe entre la forma como el adulto mayor es visto desde la política, y lo que ellos manifiestan en la vida real; esta articulación facilita marcar el curso de estrategias y acciones que vayan dirigidas a la garantía de la autonomía y la participación de los adultos mayores.

5.1.2 Todos colaboramos en esta lucha...de la cual el gobierno también es participe

Se observa de manera preponderante la relación de la Participación Social en Salud con la colaboración, expresada por los adultos mayores en términos de involucrarse y trabajar todos unidos, en las actividades que se propongan realizar ellos mismos como bazares, rifas etc., o en las actividades de bienestar que les ofrecen semanalmente, organizaciones como el Voluntariado de la Pontificia Universidad Javeriana. Igualmente la colaboración es definida por los líderes en términos de

¹²⁴ DELGADO GALLEGOS, María Eugenia, *et al.* Participación social en salud: concepto de usuarios, líderes comunitarios, gestores y formuladores de políticas en Colombia: una mirada cualitativa. Op. Cit. p. 697-707.

¹²⁵ COLOMBIA. ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Decreto 345 (18, agosto, 2010) Por medio del cual se adopta la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 2010.

ayuda, cuando alguien del grupo en determinada situación sea irrespetuoso o en general, tenga un comportamiento inapropiado, en el cual se necesite intervenir, para evitar malos entendidos y mantener las buenas relaciones.

“Muchas personas que para hablar no piensan entonces hay que colaborarles, porque dicen cosas que no son. Entonces hay que decirles, no las cosas hay que decirse así. Pa’ uno quedar bien, por la educación y respeto”
(GABITO)

Expresaron también la Participación Social en Salud en términos de lucha, que surge de los esfuerzos que han realizado y que siguen realizando los adultos mayores a lo largo de los años, por mantener su visibilidad como grupo y mejorar su bienestar. Esta lucha incansable, en la que han ganado y han perdido, se ha caracterizado por conseguir medios y recursos, que van desde el apoyo del gobierno, de organizaciones sin ánimo de lucro interesadas en el adulto mayor, hasta las acciones realizadas por ellos mismos, con la finalidad de recoger fondos, que les permitan entre otras cosas, continuar realizando paseos, actividades de bienestar y grandes proyectos como terminar de construir una casa que les fue cedida a los adultos mayores para que realicen sus actividades. También algunos adultos mayores han logrado ser representantes legales de asociaciones para los mismos, y que con su personería jurídica han logrado conseguir muchas cosas. Como vemos su lucha sigue, y las ganas de progresar y vivir dignamente también, aunque no ha sido suficiente, ya que los adultos mayores saben que existe un gobierno que les puede ayudar, a pesar de que a veces se olviden de ellos y les prometan cosas más tarde no cumplen.

“las asociaciones comunitarias comenzaron por el gobierno, por los grupos de adultos mayores que formaba la nación y entonces les traían primero mercados...y dicen que era muy bueno porque habían muchos paseos, buenas comidas y todo era gratis”
(MONITA)

En la investigación de Delgado¹²⁶, también se define la Participación Social en Salud en términos de colaboración, caracterizada por la ayuda con los demás, sobre todo en los estratos bajos, que concuerda con lo manifestado por los participantes quienes igualmente pertenecen a ese estrato socioeconómico y que

¹²⁶ DELGADO GALLEGOS, María Eugenia, *et al.* Participación social en salud: concepto de usuarios, líderes comunitarios, gestores y formuladores de políticas en Colombia: una mirada cualitativa. Op. Cit. p. 697-707.

consideran la colaboración como herramienta fundamental en la que todos contribuyen para lograr un objetivo en común. Igualmente esta investigación define la Participación social en salud en términos de organizaciones comunitarias, a las cuales los adultos mayores hicieron alusión, con la formación de asociaciones comunitarias, donde se conforman las juntas de acción comunal en las asambleas, y donde siempre enfatizan en la importancia de la personería jurídica con el fin de conseguir muchas cosas para el grupo de adulto mayor. Lo anterior nos permite evidenciar que algunos adultos mayores conocen sus derechos legales y los beneficios que pueden obtener de los mismos como un grupo formalmente organizado.

Con respecto a la Participación Social en Salud como forma de lucha, manifestada por los adultos mayores, no se encontró literatura, pero es un reflejo de cómo se han tenido que esforzar todos estos años, por el reconocimiento en una sociedad que se olvida que existen, pero que a pesar de esto, siguen luchando por ser tenidos en cuenta y ser tratados dignamente.

Los adultos mayores reconocen la importancia del apoyo gubernamental, aunque tienen poca credibilidad en los mismos:

“entraron los políticos” (Rosita refiriéndose a dos perros que ingresan al lugar, mientras los demás adultos mayores asienten)

El comentario es coherente con la Política Pública de Participación Social en Salud y Servicio Ciudadano¹²⁷, que refiere dentro de las debilidades de la organización comunitaria, está la expresada en la poca credibilidad de la comunidad por las instancias del Estado, lo que obedece en muchas ocasiones a la falta de reconocimiento, por parte del Estado, de la voz de los ciudadanos y ciudadanas en las decisiones públicas.

Finalmente, Delgado y Vásquez¹²⁸ evidenciaron en su estudio el concepto de Participación Social en Salud, como el uso de asociaciones y la colaboración con actividades relacionadas con la salud, que igualmente fueron manifestadas por los adultos mayores, y que consideramos al igual que el autor, como factores

¹²⁷ COLOMBIA. ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Política Pública de Participación Social en Salud y Servicio a la Ciudadanía 2004-2007. Bogotá D.C.: La Alcaldía, 2007. 32 p.

¹²⁸ DELGADO, María Eugenia y VÁSQUEZ, Luisa. Barreras y oportunidades para la participación social en salud en Colombia: percepciones de los actores principales. Op. Cit. p. 128 -140.

facilitadores de los procesos participativos, ya que permiten que el adulto mayor se involucre y forme parte activa de la sociedad.

5.1.3 Si quiero estar informado debo involucrarme

*“Yo tengo que informarles a ellos, porque nosotros venimos de una reunión en la alcaldía y ya estamos enterados, pero hago una advertencia de lo no es estar en participación de grupo, ¿Por qué?, porque muchas veces aquí se les dice, nos dicen en otras partes, pero nunca ponemos cuidado o nos vamos o si venimos, venimos ya de afán, entonces uno trata de que eso no sea así”
(TUNTÚN)*

El recibir y dar información como Participación Social en Salud, fue manifestado por los adultos mayores como la forma en la que se enteran sobre diversas actividades como las brigadas de salud, actividades recreativas, reuniones con la Subdirección local de Chapinero y elecciones democráticas, las cuales son difundidas mediante los líderes, quienes también traen información de la alcaldía, también mediante la utilización de volantes, perifoneo o como ellos lo expresan... con el chisme. Aunque advierten, que la razón por la cual existen personas que no se enteran de todo lo que acontece al interior del grupo, se debe a la falta de interés por involucrarse y formar parte activa de todas las actividades ofrecidas. Que evidencia que no solo es tener acceso a la información, sino querer y tener la disposición para enterarse de todo lo que al adulto mayor concierne, si esto último no se logra, será muy difícil avanzar en la experiencia de Participación Social en Salud, ya que el estar informado es el nivel de participación más bajo de acuerdo con el estudio de Delgado y cols¹²⁹, quienes destacan la importancia de tener acceso a la información, pero que no debe reducirse a la misma. Los adultos mayores deben involucrarse en los procesos participativos, donde se toman las decisiones que los afectan y en donde sus aportes deben ser el centro de esas decisiones; por lo que reducir la participación a estar enterados interfiere en el avance porque sus voces sean escuchadas.

La Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital 2010-2025¹³⁰, en la dimensión “Vivir como se quiere en la vejez”, en el eje 2

¹²⁹ DELGADO GALLEGU, María Eugenia, *et al.* Participación social en salud: concepto de usuarios, líderes comunitarios, gestores y formuladores de políticas en Colombia: una mirada cualitativa. Op. Cit. p. 697-707.

denominado, construyendo el bien común: se articula los derechos que van dirigidos a fortalecer la participación informada, con incidencia y decisión de las personas mayores en los diferentes escenarios, fomentando la asociación y organización de las personas mayores y buscando garantizar el derecho a la información, comunicación y conocimiento y el derecho a la participación. Todo lo anterior no debe contribuir a limitar y reducir la Participación Social en Salud al nivel de información, sino que como lo expresa, garantice el derecho a la información, en la medida en que es utilizado como una de las herramientas que facilitan que el adulto mayor participe activamente.

5.1.4 Uno primero necesita motivarse para poder aprender a cuidar de su salud

*“Eso es lo que hemos tratado de hacer con ellos... Vengan a la reunión, miren que aquí uno pasa un rato agradable, aprende a cuidar de su salud, si está peleando con la mujer, pues aquí se alegra”
(TUNTÚN)*

Es evidente que para lograr la Participación Social en Salud de los adultos mayores, se debe comenzar por incentivarlos. Principalmente esta tarea ha sido realizada por los líderes del mismo, quienes se valen de estrategias como conocer las situaciones personales por las que atraviesan los adultos mayores, para luego compartirles los beneficios físicos, sicosociales y espirituales que traen consigo, el participar de las actividades de bienestar. Estas estrategias de motivación sirven para despertar el interés de los adultos mayores, que se convierte en el primer paso hacia el camino de la Participación Social en Salud.

Los hallazgos mostraron que los adultos mayores definen la Participación Social en Salud en términos de la asistencia a las actividades realizadas por organizaciones sin ánimo de lucro como el Voluntariado de la Pontificia Universidad Javeriana, con los que realizan actividades que buscan estimular sus habilidades físicas, sociales, cognitivas y motrices, que ellos consideran de gran importancia aprenderlas y mantenerlas el mayor tiempo que sea posible. Igualmente el acompañamiento brindado por los Voluntarios Javerianos ha creado

¹³⁰ COLOMBIA. ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Decreto 345 (18, agosto, 2010) Por medio del cual se adopta la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 2010.

unos vínculos de amistad fuertes que no quieren perder, ya que les llenan su vida de tranquilidad y felicidad.

“Es importante participar en las actividades que realizan los del Voluntariado Javeriano para nosotros, porque es una orientación que nos dan con estos talleres, para cuidar de sí mismos, por eso queremos que no se nos vayan, o que se acabe esto. No venimos acá por obligación, solo porque nosotros queremos colaborar y aprender de muchas cosas, estamos contentos, se nos olvidan las cosas y los problemas.....”

(MONITA)

También describieron la Participación Social en Salud como la asistencia al médico, en donde les brindan herramientas educativas para cuidar su propia salud. Algunos de los adultos mayores consideran que participar en salud es cuando se cumple con una cita médica programada y cuando se entienden las explicaciones brindadas por el personal de salud en relación con la prevención de enfermedades, reduciendo así su participación al suministro de la información y a exploración de solo una dimensión del ser humano.

“Me parece muy importante participar de actividades como la toma de la citología, me la debo tomar cada 6 meses o cada 1 año , porque la citología es muy importante, porque de pronto le sale ahí si tiene uno cáncer, y cuando se da cuenta uno ya está muy avanzado”.

(MARTA)

Al respecto la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital 2010-2025¹³¹, en la dimensión “Vivir bien en la vejez”, en el eje 5: “Seres saludables y activos” que aborda la garantía al derecho a gozar de un cuerpo y mente saludable y dinámico, más allá de ver la salud como atención de la enfermedad y relacionarla con otros ámbitos del ser humano como el derecho a la salud, a la educación, a la recreación y deporte, lo que difiere de lo manifestado por los adultos mayores, quienes expresan reiteradamente que la formación recibida en las instituciones de salud, se limita al cuidado de sus enfermedades, lo que evidencia que se sigue utilizando el modelo biologicista de atención en salud.

¹³¹ COLOMBIA. ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Decreto 345 (18, agosto, 2010) Por medio del cual se adopta la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 2010.

Dentro de los conceptos de Participación Social en Salud propuestos por Delgado¹³² está el entender el mismo, como actividades en la comunidad realizadas por instituciones de salud, como las actividades de promoción de la salud, prevención, reuniones sobre informes de funcionamiento de programas, actividades sociales de integración y motivación a los usuarios, así como la Participación Social en Salud entendida como utilización de los servicios de salud y vinculación al sistema de salud, todas las anteriores nombradas por los adultos mayores, lo que confirma lo identificado previamente por el autor y revela que algunos de los participantes mantiene un bajo nivel de Participación Social en Salud.

Finalmente, todos los hallazgos anteriormente mencionados, nos llevaron a identificar que los adultos mayores construyen el concepto de Participación Social en Salud, a partir de elementos tales como aportar ideas y opiniones, derecho al mismo, colaboración, actividades con la comunidad, organizaciones comunitarias, utilización de los servicios de salud, los cuales concuerdan con los elementos planteados en un inicio, en nuestra definición operativa de términos, derivados de la investigación desarrollada por Delgado y otros¹³³ llama la atención que dentro de estos elementos utilizados inicialmente, los adultos mayores no se refirieron a *la Participación social en Salud* como la vinculación al sistema, *lo que difiere de* nuestra investigación, pues este solo emergió cuando se indago acerca de las experiencias en Participación Social en salud donde el adulto mayor hace referencia al tema de la vinculación al sistema de salud desde su vivencia personal.

Adicional a estos elementos, los adultos mayores construyen el concepto de Participación Social en Salud en términos de unión de todos, forma de lucha, recibir y dar información y toma de decisiones, este último entendido como el proceso en el que los adultos mayores eligen el curso de acción de situaciones al interior del grupo y que cobra importancia en la medida en que desde las decisiones internas de los grupos de adulto mayor, se busque un consenso y se lleguen acuerdos, lo que difiere del artículo de Delgado¹³⁴ que habla solamente de la toma de decisiones sobre el sistema de salud y que incumbe a las juntas directivas; desde este enfoque, el autor pone a la toma de decisiones dentro de los niveles más altos de participación social en salud, pero desde la toma de

¹³² DELGADO GALLEGU, María Eugenia, *et al.* Participación social en salud: concepto de usuarios, líderes comunitarios, gestores y formuladores de políticas en Colombia: una mirada cualitativa. Op. Cit. p. 697-707.

¹³³ *Ibíd.*

¹³⁴ *Ibíd.*

decisiones al interior del grupo de adultos mayores, como fue identificada, consideramos que el nivel es más bajo pero no desalentador, ya que el elegir el curso de acción de diversas situaciones al interior de grupo, favorece su autonomía en los procesos participativos.

Igualmente, presenta los diferentes niveles de participación, que van desde el más bajo hasta el de mayor grado, permitiéndonos colocar algunos elementos que construyen el concepto de participación social en salud en niveles bajos como lo es recibir y dar información, aportar ideas y opiniones, colaboración, unión de todos, forma de lucha, actividades con la comunidad, utilización de los servicios y vinculación al sistema de salud; y en niveles un poco más altos como el derecho al mismo y la conformación de organizaciones comunitarias. Como se puede observar los adultos mayores manejan diferentes niveles de participación debido a que dentro del grupo existen roles distintos que van desde el adulto mayor que solamente se informa hasta los líderes que conforman organizaciones comunitarias.

De acuerdo a lo anterior, esta categoría responde al concepto que para los adultos mayores tiene la Participación Social en Salud, la cual engloba los diversos significados, entendidos como la oportunidad que tienen todos para ser reconocidos como seres humanos en la sociedad, de la cual esperan ser escuchados y respetados sus derechos, tenidas en cuenta sus opiniones en la toma de decisiones, donde se valore la colaboración de todos, donde se esté informado de todo lo que les beneficie, donde se forme parte de actividades en comunidad realizadas por las instituciones de salud y demás organizaciones sociales, las cuales hayan sido diseñadas de acuerdo a sus necesidades e igualmente donde se cuente con el apoyo del Estado como facilitador importante e impulsador de la visibilidad del adulto mayor. Este conjunto de significados dados por los adultos mayores, concuerda con la definición de Participación Social en Salud utilizada para la investigación: *“estrategia para la producción social de la salud a partir de la interacción de los diversos actores, que construyen diferentes significados de forma conjunta, y adquieren un sentido político ya que otorga poder a los que antes carecían de él”*, que es un reflejo de la búsqueda por la visibilidad de los mismos, manifestada en la expresión de sus propios significados de Participación Social en Salud, y donde esta última se convierte en un medio para construir bienestar, reconociendo a los sujetos con voz y poder y al mismo tiempo es un fin, en tanto que los sujetos actúen para transformar sus condiciones de vida.

5.2 CATEGORIA 2 NUESTRA HISTORIA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD... ENCONTRANDO CAMINOS PARA PODERNOS EXPRESAR

“No es solo escuchar sino también participar que es la participación, opinar, hablar, sugerir, expresarse y decir mire. No solamente una sola persona, puede como quien dice no solo el presidente puede arreglar el país, eso también tiene sus demás personas y así puede pasar aquí, no solo Gabriel, yo sino ustedes también tienen que participar en muchas actividades, todo lo que vean bueno y lo que vean malo”
(TUNTÚN)

Esta categoría, pone de manifiesto como la situación actual del adulto mayor, traducida en discapacidad y falta de autonomía refleja en los mismos una lucha constante por encontrar puertas abiertas a sus opiniones, ideas o sugerencias. Es a través de los años que los adultos mayores han experimentado ciertas vivencias con relación a la participación social en salud, vivencias que manifiestan los diversos caminos que ellos han tenido que atravesar para poder ser escuchados, para sentir que sus aportes fueron importantes y lograron cambios para su bienestar.

A través de la historia de Participación Social en Salud que envuelven a los adultos mayores se pone de manifiesto la búsqueda constante de oportunidades para ser escuchados y convertirse en una prioridad dentro de nuestra sociedad, ellos han encontrado en las movilizaciones sociales al igual que en el establecimiento de quejas y reclamos una forma de participar en salud que les permita expresar abiertamente sus opiniones y al mismo tiempo lograr que su palabra trascienda logrando grandes cambios que sean beneficiosos para todos. Sin embargo, este no ha sido el único camino utilizado por los adultos mayores para expresarse, pues ellos consideran que el hecho de ser parte de organizaciones comunitarias que buscan día a día la solución a problemas comunes o ser integrante de grupos de adulto mayor donde la diversión, los juegos como el tejo o la rana, la realización de talleres, innumerables presentaciones artísticas y el hacer amistades, también se ha consolidado en el transcurso del tiempo en un forma de participar en salud. Fue así, como haciendo un recorrido hacia el pasado participativo de nuestros adultos mayores, pudimos evidenciar la importancia que ellos le otorgan a la participación social en salud, es maravilloso saber que los adultos mayores no se conforman con participar desde una forma pasiva, donde solo escuchan, sino por el contrario consideran que hacer parte de un grupo implica hablar para sugerir u opinar desde su conocimiento, experiencia y sabiduría, armas fundamentales que les permite

lograr cambios significativos en una sociedad que todavía cree que los adultos mayores no tienen nada que aportar.

Analizando cada una de esas historias de participación social en salud, surgieron cinco subcategorías que son un reflejo de aquellos caminos usados por los adultos mayores durante su proceso de envejecimiento, como un medio para lograr que los tengamos en cuenta al momento de tomar decisiones que este directamente relacionadas con ellos, para el reclamo como un forma de hacer valer sus derechos o simplemente para que sean escuchadas sus sugerencias, pues su palabra también tiene valor.

5.2.1 Expresión de acuerdos y desacuerdos: una forma de participar en salud

La primera subcategoría, recoge las experiencias que han tenido los adultos mayores relacionado con aquellos caminos encontrados para expresar sus ideas y opiniones. Ellos consideran que la realización de movilizaciones sociales tales como la protesta es un mecanismo para reclamar sus derechos, pues si se trabaja en grupo y se lucha por la búsqueda de soluciones a sus necesidades en grupo serán mejor escuchados ya que lograr cambios significativos es un trabajo de todos. De igual manera, los adultos mayores piensan que con el aporte de sugerencias o propuesta que son planteadas en base a su sabiduría y experiencia contribuye a mejorar el trato hacia ellos, a disminuir al máximo lo que ellos llaman “Injusticias” contra los adultos mayores y al mismo tiempo expresar acuerdos y desacuerdos en temas que les competen.

Estas formas de participación han tomado fuerza a través de los años y hoy en día son consideradas por los adultos mayores como un camino para sacar a la luz sus aportes y ser escuchados. Ellos han encontrado en espacios participativos como la protesta, un medio para reclamar por sus derechos, derechos que ellos enuncian como derecho a la salud, vivienda y educación, pero al mismo tiempo el derecho al respeto a ellos, como adultos mayores. Cabe resaltar que este no ha sido en único fin de sus protestas durante su trayecto participativo, pues manifestar cuando no se está de acuerdo con las decisiones que se toman en torno a temas que los afectan, hallan en las movilizaciones sociales una manera para exponer sus sentimientos, ideas u opiniones. Se evidencia entonces como muchas veces tenemos una mirada tan sesgada de lo que pueden llegar a hacer nuestros adultos mayores, pues casi siempre relacionamos la realización de las movilizaciones con los jóvenes universitarios y pocas veces cabe en nuestra cabeza la posibilidad de que los

adultos mayores sean los protagonistas de las mismas y la consideren como un modo de darse a conocer, de decirle a la sociedad que ahí están, que igual que todos tienen necesidades y que por su edad y sus condiciones de vida, merecen ser una prioridad.

Los hallazgos encontrados, muestran como para nuestro grupo de adultos mayores el aportar ideas u opiniones dirigidas a las instituciones de salud o a los gestores de los centros de integración social tales como la subdirección, es una forma de participación social en salud, ya que ellos consideran de vital importancia recibir información pero al mismo tiempo decir si están de acuerdo con la misma o no. Opinar sobre la forma en que los atienden en las instituciones de salud mediante el diligenciamiento de encuestas de satisfacción de usuario o hablar de forma directa con el personal encargado de la subdirección, se han consolidado a lo largo de tiempo en una manera de cambiar la imagen de participación pasiva del adulto mayor a un imagen del adulto mayor como un sujeto activo, capaz de generar cambios beneficiosos para nuestra sociedad. Aunque, la mayoría de los adultos mayores encuentran en el aporte de ideas y opiniones una forma de pedir que los tengan en cuenta. Algunas personas que rechazan su palabra y se centran en un modelo autoritario donde solo el que tiene la mayor cantidad de conocimiento es el que puede opinar han generado en algunos adultos mayores pérdida del interés por participar.

“ Por eso uno es dinamizador y yo por lo menos a veces no estoy de acuerdo con todo, aunque últimamente he perdido el interés de ir, porque uno saca su tiempo para ir y hay una persona que solo se sienta en la palabra y no deja opinar a los demás, entonces a que vamos”
(MONITA)

La posibilidad que tienen los adultos mayores de opinar se ve limitada, debido a la existencia de personas que aun consideran que los adultos mayores no tienen nada importante que decir, esto contribuye al subdesarrollo de nuestra nación, a la desarticulación de la salud, pues no podemos reducir la salud a la asistencia a instituciones de salud o al suministro de información, si sabemos que la misma se construye con la interacción de todos y está directamente relacionada con la calidad de vida.

Por otra parte, poder sugerir haciendo uso de mecanismos establecidos por la sociedad como el buzón de sugerencias, con el objetivo de expresar mediante la palabra escrita lo que se quisiera expresar con la palabra hablada; el buzón de

sugerencia para la mayoría de adultos mayores es una forma para poderse comunicar con los demás, convirtiéndose así en una herramienta que habilita un espacio participativo que permite para los adultos mayores dar a conocer sus ideas y opiniones y al mismo los motiva para continuar participando en salud. Aunque no podemos dejar a un lado la opinión de adultos mayores que ven esta alternativa del uso de buzón de sugerencias como una pérdida de tiempo, pues consideran que los papeles que ellos diligencian los votan, rechazando así su opinión.

Al trasladarnos a la literatura, Sanabria¹³⁵ expresa como la participación comunitaria se ha caracterizado por las movilizaciones sociales, siendo este un medio para encontrar una solución a los problemas de interés social. En el caso de nuestro grupo de adultos mayores denotan el nombre de protestas a las movilizaciones sociales, para ellos esta ha sido una forma de darse a conocer mediante grupos grandes, pues la voz de muchos es más fácilmente escuchada que la voz de algunos pocos, la unión realmente hace la fuerza.

Por otra parte, al hablar del aporte de ideas y opiniones, Castro y Hernández¹³⁶ reflejan en su estudio el entusiasmo de los supervisores y directores médicos por participar en salud, entusiasmo que sobresale sobre los demás grupos que hicieron parte de dicha investigación, pues estos últimos consideraban que no tenían responsabilidad en las actividades relacionadas con la salud. Los resultados evidenciados dicha investigación difieren de los resultados que surgieron en nuestro trabajo investigativo, pues los adultos mayores sienten la responsabilidad dar, aportar, sugerir y opinar a los demás así como ellos han podido recibir aportes de los demás. Para ellos no es suficiente con sentarse a escuchar, por el contrario hablar, sugerir y expresarse los hace participes en la construcción de una sociedad donde el adulto mayor entrega su grano de arena en la búsqueda de una sociedad equitativa, donde la palabra de todos tenga valor.

En un principio, se mencionó un aspecto que los adultos mayores recalcaron durante los diversos grupos focales, exigir el derecho a recibir el mismo respeto que reciben los demás, respeto que se traduce en escucha activa de sus ideas u opiniones, interés por su participación y entregarle valor a su palabra. Pero aunque este ha sido uno de los objetivos de algunas de sus movilizaciones sociales durante el transcurso de su historia en participación social en salud, aun no se ha podido avanzar en ese proceso de comunicación armónica entre la sociedad y el adulto mayor. La Política Publica Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito

¹³⁵ SANABRIA RAMOS, Giselda. Op. Cit. p. 89–95.

¹³⁶ CASTRO PÉREZ, Roberto y HERNANDEZ TEZOPQUIPA, Op. Cit. 376-392.

Capital 2010-2025¹³⁷, evidencia la fractura de comunicación existente entre las instancias de participación social y el ciudadano, en coherencia con nuestro estudio aunque los adultos mayores relacionan la participación social en salud en la medida en que puedan aportar sus opiniones, son pocas las instituciones de participación social en salud que dedican tiempo a establecer un proceso comunicativo con ellos, impidiendo un empoderamiento de las comunidades por medio de la interacción, la acción grupal, el respeto y la reflexión.

5.2.2 Participación social en salud: haciendo uso de nuestras leyes

Esta segunda subcategoría, pone de manifiesto los mecanismos legales utilizados por los adultos mayores para exigir lo que necesitan para mejorar sus condiciones de vida. Ellos manifiestan que durante su trayectoria de vida han hecho uso de las leyes para obtener diferentes servicios públicos como la luz, el acueducto y la recolección de basuras, lo que ha servido para optimizar su nivel de vida, y les proporciona un mayor bienestar. Esta forma de participación social en salud se ha convertido en una manera poco agradable de participar en salud pero confiable, pues ellos manifiestan que cuando algunas instituciones prestadoras de servicios observan su unión y el alcance de sus acciones, ceden en sus decisiones y responden a regañadientes a sus necesidades.

“Para que nos recogieran la basura, aquí toco pelear y todo, hasta toco meter tutela; porque eso era todo votado al frente de la casa de uno y eso olía feo, llegaban las moscas, pero todavía no han respondido nada y estamos hoy en la pelea para ver si llegamos a alguna solución, porque eso no se puede”
(EMITA)

La quejas, demandas o tutelas se convierten en los mecanismos utilizados por los adultos mayores para conseguir desde servicios básicos hasta atención en salud eficiente. Ante los diferentes obstáculos impuestos por el sistema, y la falta de una prestación de servicios adecuada para los adultos mayores, especialmente los de estrato bajo, ellos encuentran necesario muchas veces hacer uso de la amenaza por medio de tutelas o demandas a los diferentes entes para poder recibir respuesta ante sus peticiones, o el establecimiento de quejas dirigidas a diferentes escalafones de poder, que incluyen inclusive el Ministerio de Protección Social.

¹³⁷ COLOMBIA. ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Decreto 345 (18, agosto, 2010) Por medio del cual se adopta la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 2010.

Es así como los adultos mayores ven en la queja, las demandas o tutelas un camino rápido para obtener lo que necesitan para tener un nivel de vida digno y aunque sería más fácil trabajar de forma armónica con los adultos mayores brindándoles las herramientas para que ellos reciban lo que necesitan para su bienestar y de la misma forma se hagan partícipes del mismo, esto no ocurre en la actualidad.

Al revisar la literatura en relación con el uso de mecanismos legales como una forma de participación en salud, autores como Delgado y Vásquez¹³⁸, recalcan el establecimiento de quejas y presión social como factores internos que contribuyen a influenciar de manera positiva en la calidad de los servicios de salud. Los hallazgos encontrados en nuestra investigación aportan a la anterior investigación en cuanto al establecimiento de quejas, pues aunque los adultos mayores hacen uso de ellas en las instituciones de salud, en esta subcategoría refieren sus reclamos además de esta a otros tipos de instituciones como las prestadoras de servicios públicos. El establecimiento de estas quejas, demandas o tutelas en su mayoría de veces son impuestas por obligación debido a la ineficiencia en la prestación de servicios públicos tales como agua, luz o manejo y recolección de basuras que se les presta a los adultos mayores en el lugar donde viven.

5.2.3 Amistades, talleres, juegos y diversión: el reflejo de nuestra participación

Amistades, talleres, juegos y diversión: el reflejo de nuestra participación, recoge la historia participativa de los adultos mayores en la realización de actividades representadas grupos de bailes, ejercicios o manualidades han pasado de ser simples actividades para olvidarse de los problemas o preocupaciones a una forma de participar en salud. Ellos manifiestan que durante varios años su participación en actividades sociales tales como danzas, obras de teatro, realización de ejercicios dirigidos por personal capacitado o la elaboración de manualidades como collares, decoración de dibujos también es una forma de participar en salud y si dejamos a un lado la salud entendida desde el modelo biológico y nos entramos a la salud vista desde un modelo holístico donde todos los factores influyen en la misma, la diversión, la sonrisas, el baile, el canto y las manualidades empiezan a jugar un papel crucial en la búsqueda de un estado de bienestar.

¹³⁸ DELGADO, María Eugenia y VASQUEZ, Luisa. Barreras y oportunidades para la participación social en salud en Colombia: percepciones de los actores principales. Op. Cit. p. 128 -140.

*“Aquí hemos participado, así en las actividades haciendo manualidades, ejercicios ehhh en una danza, una presentación, para apoyar a los otros compañeros”
(GORDITA)*

Tal como lo menciona Gordita, la realización de actividades sociales no solo han servido como una modo de olvidar las preocupaciones sino que mediante de las mismas los adultos mayores han logrado establecer lazos de amistad que han permanecido durante muchos años, relaciones que se han basado en la comunicación, el apoyo mutuo, la comprensión, el respeto y el amor, factor que trae beneficios para el estado de salud de los adultos mayores. Al mismo tiempo, dichas reuniones han servido para brindar apoyo a sus compañeros, perder el miedo y sentirse útil dentro de un grupo social, pues algunos adultos mayores comentan que mediante la participación en diversas actividades realizadas dentro del grupo fueron perdiendo poco a poco la timidez y hoy en día se caracterizan por ser líderes o dinamizadores del grupo. Entonces, se evidencia como las actividades sociales que algunos podrían considerar solo como una forma de divertirse son en realidad una base para construir sujetos participativos.

Sin embargo, en la ejecución de algunas de estas actividades envueltas calificadas por los adultos mayores como el paso de un rato agradable y tranquilo, también han sido motivo de participación por parte de los adultos mayores al momento de tomar decisiones, pues con respecto a la realización de ejercicios son ellos los que deciden hasta que tipo de ejercicios llegar a realizar o cuales de los mismo ejecutar y cuáles no. Aunque, nosotros consideramos que esta forma de participar dando a conocer sus capacidades y sus limitaciones en cuanto a la realización de alguna actividad, también consideramos importante que algunos mayores recalcaron que a ellos no se les tenían en cuenta al momento de elaborar el esquema de ejercicios. Ellos manifiestan que las personas encargadas llevan las diversas rutinas de ejercicios organizadas, en las cuales los adultos mayores participar hasta el punto donde pueden, pero nunca se elaboran las mismas con la ayuda de los adultos mayores y ellos.

En cuanto a la participación de los adultos mayores en las diversas actividades sociales, requiere según ellos de compromiso, pues algunos de ellos manifiestan que la decisión de asistir o no a las actividades depende en gran parte si existe un compromiso y un gusto por lo que se hace. Es así como ellos consideran que cuando se hace parte de un grupo de adultos mayores y se planean actividad se empiezan a adquirir compromisos con el mismo, compromisos que implican entregar parte de su tiempo a compartir con los demás, dar ideas u opiniones en pro del beneficio del grupo y colaborar en lo que sea posible.

Si nos internamos en la literatura, autores como Krzeminien y cols¹³⁹, hacen referencia a los llamados espacios de Participación Social y Salud, el aprovechamiento de dichos espacios reflejaron una relación positiva entre la salud y la realización de actividades sociales tales como actividad física o esparcimiento dando cuenta de la importancia de dichas actividades como un manera de favorecer un estilo de vida activo y un envejecimiento saludables. En coherencia con el estudio mencionado anteriormente en los hallazgos de nuestra investigación realmente se evidencia la estrecha relación entre la realización de actividades en grupo donde se incluyen jugar tejo, rana, hacer parte de talleres programados con el Voluntariado Javeriano, danzas o establecimiento de redes sociales (amistad) y la participación social en salud, ya que ellos encuentran en estos espacios una oportunidad para promover su propia salud y hacerse responsables de la misma, pasando así a convertirse en factores protectores que contribuyen a mejorar su estado de salud, al mismo tiempo que los vincula en una vida social más visible para los demás, pues ellos se convierten en los protagonistas de sus maravillosas presentaciones artísticas y en los campeones dentro sus juegos.

Al referirnos a elementos protectores de la salud Tuesca *et al*¹⁴⁰, menciona en su estudio como el hacer parte de grupos de socialización sean estos religiosos, familiares o sociales se convierten factores protectores para evitar la depresión, posibilitando un apoyo físico y emocional en esta de la vida, y aunque se está de acuerdo con que estas actividades realmente contribuyen en la salud de los adultos mayores, para ellos más que un factor protector para prevenir la depresión, es más un camino de salida a la soledad que muchas veces viven en sus casas, a la falta de cariño por parte de sus familiares o a la ausencia de los mismos, una forma de mostrar todo su talento y ser protagonistas o simplemente un ruta para encontrar amigos y ampliar su red de apoyo a puerta afuera de su hogar.

5.2.4 Organizaciones comunitarias...aportando liderazgo, compromisos y esfuerzos

La cuarta subcategoría recoge las experiencias de participación social en salud en lo relación con el haber hecho o ser parte de asociaciones comunitarias, dirigiendo sus esfuerzos a la búsqueda incesante de recursos para el reconocimiento de la misma. Para los colaboradores de este trabajo, el asistir a reuniones con los demás adultos mayores y centrar sus esfuerzos en la búsqueda de fines comunes, evidencian una de las forma de participación más utilizadas por este grupo de

¹³⁹ KRZEMIEN, Deisy, *et al.* . Op. Cit. p. 37-55

¹⁴⁰ TUESCA, Rafael, *et al.* Op. Cit. p.595-604.

edad. Esta forma de participación ha sido utilizada a lo largo de los años por algunos adultos mayores quienes al hablar de este tema, trajeron a colación las llamadas asojustas, que no eran más que asociaciones comunitarias de varios adultos mayores de diferentes barrios de Chapinero Alto, pues es sus inicios las asojustas eran un asociación de todos los barrios unidos, pero luego paralelamente a la división de los barrios ocurrió la división de asojustas por cada barrio. Ellos se reunían cada semana para lograr plantear las actividades a realizar, actividades que les permitieran conseguir recursos para levantar sus asociaciones. Poco a poco y con esfuerzos de la comunidad ellos lograron la construcción de los salones de acción comunal, es por esta razón que ellos consideran las organización como una de las maneras más efectivas de participar en salud, pues la reunión de opiniones, la toma de decisiones en conjunto y el compromiso de todos es fundamental si se quieren lograr cambios que beneficien a todo el grupo.

Estas historias de participación social en salud que dieron como resultado la conformación de asojustas, estuvo envuelta por múltiples luchas a cargo de los adultos mayores y al mismo tiempo por algunas ayudas que aunque no fueron muchas en cantidad, si fueron efectivas, pues los adultos mayores manifiestan que recibieron ayuda de curas, quienes se encargaban de asesorarlos en todo lo relacionado con el ámbito legal, esas ayudas y la colaboración de los adultos mayores permitieron que los frutos del trabajo en grupo se vieran reflejados en la conformación de asociaciones comunitarias que hoy en día persisten como una forma clásica de participar socialmente en salud.

Sin embargo, cuando se hace referencia a organizaciones comunitarias, no solo se pone de manifiesto la formación de asojustas sino también ser integrante o representante de una organización de adultos mayores que les permita expresar de forma abierta sus opiniones u ideas y que con la ayuda de todos se logre conseguir sus objetivos.

“Yo porque yo viví en ciudad bolívar y allá tuve una asociación que era la asociación más grande de ciudad bolívar de 282 adultos mayores. Entonces yo era la representante legal y yo decía bueno vámonos a conseguir un padrino, sí. ¿Y cómo lo conseguíamos? teníamos la personería jurídica, teniendo la personería jurídica, uno consigue muchas cosas. Aquí falta eso la personería jurídica para poder conseguir lo que nosotros necesitamos”.

(NEGRITA 1)

Para los adultos mayores, las asociaciones comunitarias es un espacio que les permite tomar decisiones en conjunto, utilizar sistemas democráticos como el voto para la escogencia de sus representantes, presentar diversas propuestas a los integrantes del mismo y buscar soluciones en conjuntos a sus problemas.

Algunos de los adultos mayores se han posicionado como representantes de los demás en las asociaciones comunitarias, cumpliendo con funciones como desarrollar actividades de diversión, identificar las necesidades de su grupo y buscar soluciones para la satisfacción de las mismas como solicitar brigadas de salud, realización de reuniones para el fortalecimiento de la asociación y asistencia a reuniones con los entes gubernamentales. De esta manera, los adultos mayores han logrado integrarse en la sociedad y algunos de ellos han conseguido pasar de ser integrantes pasivos de las organizaciones comunitarias a integrantes activos, autónomos y líderes en busca de soluciones reales a sus problemas.

Al remitirnos a la literatura, las organizaciones comunitarias, surgimiento de tiempos anteriores muestran como este mecanismo de participación social en salud ha sido utilizado no solo por los adultos mayores sino por cualquier grupo etario. Autores como Navas¹⁴¹, manifiestan la capacidad de la población de formar consejos comunales que permitan dialogar entre sí, establecer acuerdos y buscar soluciones a sus problemas. En coherencia con los hallazgos de nuestra investigación se evidencia como experiencia de participación social en salud la formación de organizaciones comunitarias, como una forma que han encontrado los adultos mayores en el transcurso de su historia para agrupar a un número considerable de los mismos, distribuir funciones y responsabilidades de manera en que toda la organización logre funcionar como un conjunto.

Por otra parte, Romero y Zambrano¹⁴² en la presentación de sus resultados evidencian las experiencias de participación social relacionada con la asistencia a reuniones en grupo y conformación de organizaciones comunitarias con el objetivo de discutir temas de interés común. Acorde con los resultados encontrados en nuestra investigación, los adultos mayores realmente utilizan este medio como una herramienta de lucha para dar a conocer sus puntos de vista.

¹⁴¹ NAVAS PEROZO, Rita, *et al.* Op. Cit. p. 329-342.

¹⁴² ROMERO UZCÁTEGUI, Yajaira y ZAMBRANO, Deccy. Op. Cit. p. 181-209.

5.2.5 Experiencias de participación social en salud: construyendo respeto e igualdad a mi condición de adulto mayor

La quinta y última subcategoría pone de manifiesto la búsqueda incesante de los adultos mayores por encontrar puertas abiertas a sus necesidades, pero al mismo tiempo buscan obtener respeto por parte de los demás grupos etarios, respeto a sus experiencias y sabiduría cualidades que los convierten en seres humanos valiosos, que merecen pasar de ser irrelevantes a ser una prioridad para la sociedad.

*“Queremos que nos escuchen, que nos respeten porque solo la juventud hoy en día son los que quieren más avanzar”
(EL MONO)*

Ellos manifiestan que muchas veces han sentido que se les cierran las oportunidades cuando es un adulto mayor quien las busca, sienten que todos los demás grupos de personas jóvenes, niños o adultos no solo tienen más oportunidades sino que también se les presta mayor atención. Aunque ellos admiten que se presentan muchas injusticias en todos los grupos etarios, creen que estas más evidentes hacia los adultos mayores, razón por la cual manifiestan que han tratado de buscar la forma de que todo sea por igual y eliminar las inequidades mediante el poder de la palabra, pues consideran que la construcción del respeto y la igualdad se inicia con el dialogo amable y cordial hacia los demás para recibir el mismo trato, aunque manifiestan que algunas veces han tenido que recurrir a las peleas para exigir respeto, respeto a su palabra y a su condiciones de adultos mayores, pues algunas veces se les exigen cosas más de las que ellos pueden dar.

Fue así como durante el trabajo de investigación la mayoría de adultos mayores recalcan la esencial que para ellos es el respeto por sus derechos como adultos mayores, el lugar que se merece dentro de la sociedad y ser escuchados. Tal como lo plantea la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital 2010-2025¹⁴³, en su tercera dimensión vivir sin humillaciones en la vejez, la cual implica reconocimiento y respeto por parte de la familia, la sociedad y el estado del valor y lugar que deben tener las personas mayores. Más aun en su eje número seis, se establece lo fundamental que es el reconocimiento, respeto y buen trato que todas las personas debemos tenerle a las personas adultas mayores. En coherencia con nuestra investigación los adultos mayores sienten el rechazo y

¹⁴³ COLOMBIA. ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Decreto 345 (18, agosto, 2010) Por medio del cual se adopta la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 2010.

muchas veces desprecio de la sociedad a su condición de adultos mayores, siente que realmente existen muchas posibilidades para sobresalir, pero esas posibilidades están cerradas para ellos, no encuentran en la sociedad el respeto por sus saberes, su experiencia, sus años, como tal vez antes sentían que lo tenían. Efectivamente los tiempos han cambiado y con él, el respeto, es precisamente eso lo que los adultos mayores piden, respeto por sus opiniones, credibilidad en las mismas e igualdad al momento de participar, prioridad para darse a conocer como seres humanos activos.

En síntesis, los hallazgos encontrados durante nuestro trabajo de investigación permiten evidenciar la trayectoria de los adultos mayores en participación social en salud en relación con manifestación de acuerdos y desacuerdos por diversas vías que ellos consideran fundamentales para darse a conocer y expresar sus necesidades, sin embargo, esta no fue la única forma de participación social en salud, haciendo uso de los mecanismos establecidos por la constitución Colombiana tales como quejas, demandas o tutelas fue otra manera en que los adultos mayores consideran que participan en salud, pues algunas veces se convierten en su única salida para lograr obtener lo que necesitan para su bienestar. Por otra parte, muchos pensarían que el fortalecimiento de lazos de amistad, conformación de grupos de baile, canto o encuentros con otros adultos mayores para compartir espacios llenos de sonrisas y diversión no haría parte de la participación social en salud. Pero, si volvemos al complejo término de la salud, estas actividades sociales pasan a ser elementos fundamentales para fortalecer el bienestar de los adultos mayores, esta forma de participación ha comenzado a tomar mucha fuerza en los últimos tiempos y evidencia la importancia del esparcimiento al hablar de participación social en salud.

La participación de los adultos mayores en la conformación de organizaciones comunitarias como una búsqueda incansable de opinar, expresarse y ser con ello parte de la solución y no del problema ha ubicado las organizaciones comunitarias como una forma participar en salud. Finalmente, los adultos mayores consideran que construyendo respeto e igualdad a su condición de adultos mayores se participan en el desarrollo de una sociedad justa y equitativa para todos.

5.3 CATEGORÍA 3 EXPERIENCIAS EN PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD: BUSCANDO OPORTUNIDADES PARA ALCANZAR LA SALUD

*“Va uno enfermo y necesito que me haga un favor, una cita médica y se la ponen pa’ allá dentro un mes....ya cuando uno no la necesita, si ya se ha muerto pa’ que la va a necesitar. Ahora eso que dicen que los hospitales hay tienen prelación para el adulto mayor y todo tenemos que hacer cola común y corriente y no hay prelación para el adulto mayor, entonces. Yo he puesto queja donde estoy afiliado. Allá pa’ uno pedir una cita en el hospital toca que pedir una orden allá. No me escuchan”
(GABITO)*

La Participación Social en Salud no puede limitarse a la vinculación con el sistema de salud, pues incluye aspectos cruciales en el desarrollo del ser humano como las organizaciones comunitarias, entre otras, es de vital importancia conocer las experiencias que han tenido cabida en la historia de estos adultos mayores alrededor de la utilización de servicios de salud, pues de esta forma se lograra abarcar los diversos aspectos que conciernen a la Participación Social en Salud.

La presente categoría surgió con base en 4 subcategorías generadas a partir de las afirmaciones de los adultos mayores acerca de diversas experiencias que han vivido en la vinculación con espacios a través de los cuales buscan obtener condiciones de bienestar y salud. La denominación de *búsqueda de oportunidades* hace referencia a la constante puja del adulto mayor por encontrar espacios adecuados para poder alcanzar condiciones apropiadas de salud y bienestar que le permitan desenvolverse en su entorno familiar y social. Es así como de acuerdo con lo observado, los adultos mayores demuestran que a lo largo de sus vidas y más aún en la situación en que se encuentran ahora, dedican un gran parte de su tiempo a escudriñar diferentes posibilidades ofrecidas para relacionarse con el sistema de salud y para mejorar sus condiciones de vida, pero igualmente con lo que se encuentran no es muy alentador, pues la atención percibida no es la que ellos esperan obtener luego de muchos años de trabajo y dedicación, que ahora se reflejan en cansancio y necesidad de atención .

5.3.1 Uso de los servicios de salud desde mis capacidades, una forma de participación salud

Esta fue la denominación asignada a la primera subcategoría, los adultos mayores expresan que el uso de los diferentes servicios de salud a los cuales tienen acceso, tales como las brigadas de salud, vacunación, actividad física, citas médicas, adquisición de medicamentos y hospitalización, es una forma de Participación Social en Salud, y hace parte de las experiencias de acercamiento a la atención en salud que han vivenciado a lo largo de su trayectoria. A la vez, sus afirmaciones son un reflejo de la búsqueda constante de espacios que los vinculen con los diferentes servicios de salud brindados por el sistema, no solo para ellos sino a su vez para su núcleo familiar, como una persecución de condiciones que generen bienestar. Al respecto Delgado, *et al*¹⁴⁴, muestra como el uso de los servicios de salud y la asistencia a consultas médicas es la experiencia más cercana de Participación Social en Salud que tienen los usuarios en relación con la vinculación a el sistema de salud.

Igualmente, se pone de manifiesto que los adultos mayores son partícipes como un sujeto pasivo que se limita a “hacer lo que dice el médico”, claro está desde sus capacidades físicas, económicas, de tiempo y relacionadas con la familia y el ambiente social. Esto quiere decir, de acuerdo con lo manifestado por los participantes, que muchas de las indicaciones ofrecidas por el personal de salud, no son acordes con la realidad tanto ambiental como física de ellos, pero que en la medida de lo posible intentan acceder a realizar todo lo que sea necesario para mantener su salud. Es de esta forma como muchas veces les son impartidas algunas funciones en el cuidado de su salud que tienen pocas posibilidades de ser cumplidas, pues no se tiene en cuenta las limitaciones físicas que estos poseen, así como económicas y de tiempo, lo que lleva a que los mismos se contraríen y decidan suspender, en algunos casos permanentemente, la vinculación con el sistema de salud. En relación con lo mencionado por los participantes, en países Europeos se busca “promover la Participación Social del adulto mayor a través de actividades físicas, mentales, sociales y familiares debido al mayor tiempo libre por la jubilación”¹⁴⁵. Este propósito difiere un poco de la situación que afrontan a diario los adultos mayores a nivel local, quienes siempre se encuentran en búsqueda de diversos canales que los relacionen con la atención en salud, pero que a la vez les permitan sortear las diferentes obligaciones que tienen con su núcleo familiar y social, así como que tengan en cuenta sus capacidades físicas y económicas.

¹⁴⁴ DELGADO GALLEGO, María Eugenia, *et al*. Participación social en salud: concepto de usuarios, líderes comunitarios, gestores y formuladores de políticas en Colombia: una mirada cualitativa. Op. Cit. p. 697-707.

¹⁴⁵ SIRVEN, Nicolas; DEBRAND, Thierry. Op. Cit.

5.3.2 Participación social en salud: exigiendo una atención en salud acorde a mis necesidades

Esta segunda subcategoría, muestra un papel más activo del adulto mayor en la relación específicamente con los profesionales de salud, pues se evidencia su necesidad de expresar opiniones e inconformidades relacionadas con la atención en salud que reciben a través de las citas y tratamientos médicos. Los adultos mayores manifiestan la importancia de que sus opiniones y sugerencias sean escuchadas, y se construya junto con los profesionales de salud un dialogo mutuo que incluya una perspectiva de sus necesidades en salud como base fundamental de las acciones en salud encaminadas a brindar un mayor bienestar. Es así como surge la importancia de transformar el encuentro “profesional de la salud-adulto mayor”, para que este vaya más allá de la mera entrega de información y logre constituirse en una relación de comunicación en que las dos partes cuenten con voz y voto. Así pues, los cuidados lograrán traspasar el enfoque centrado en la enfermedad, y podrá incluir otros aspectos relacionados con la calidad de vida de los adultos mayores.

“Yo sufro del corazón y la nutricionista me dice que haga ejercicio pero no me dice que clase de ejercicios. El cardiólogo me prohibió tender la cama y le dije pero ¿por qué?, dijo ese ejercicio la va a agitar, barrer. Entonces que ejercicios puedo hacer que me manda la nutricionista y no me dice que ejercicios puedo hacer”.
(NEGRITA)

Igualmente, surge la inconformidad con la educación en salud brindada por parte de los profesionales de salud, pues esta, de acuerdo con lo mencionado por los participantes, ha sido limitada a impartir instrucciones acerca de acciones que deben llevar a cabo para mejorar su estado de salud, mas no se proporciona una explicación que le permita al adulto mayor entender mejor su situación y de esta forma realizar actividades en pro de su bienestar. De la misma forma, los adultos mayores exigen que estas recomendaciones brindadas sean coherentes con su situación actual, para lo cual los profesionales de salud deben comprometerse con una mejor caracterización de los usuarios e identificación de sus percepciones, prácticas y creencias acerca de la salud, acorde con lo mencionado por Gil Nebot, *et al*¹⁴⁶, quienes resaltan la importancia de indagar acerca de las características de cada población específica, para de esta forma guiar los programas de salud.

¹⁴⁶ GIL NEBOT, María Ángeles, *et al.* Op. Cit. p. 451-459.

5.3.3 Afiliación al sistema de salud, un derecho necesario pero insuficiente.

“Me parece súper importante tener seguro médico, porque pues uno puede estar bien, pero uno nunca sabe por la calle, digamos yo que ando por la calle, y yo salgo y llego hasta tarde, y uno nunca sabe si uno se va de su casa y puede venir bien o puede venir mal, y entonces pues para eso, pero la verdad no es que cuando uno lo atienden sea lo mejor, a veces toca esperar mucho y lo atienden a uno como de mala gana”
(GORDITA)

La tercera subcategoría construida pone de manifiesto la dualidad de significados que tienen para el adulto mayor la afiliación al sistema de salud como un medio de Participación Social en Salud, pues por un lado se muestra la seguridad que les proporciona a los adultos mayores el hecho de estar afiliados al sistema de salud, pero por otro lado esta seguridad no se traduce en satisfacción con la atención y los servicios que son prestados. De esta forma, el hecho de tener un “seguro médico” implica que en determinada situación obtendrán una atención ante problemas de salud que puedan presentarse, más no determina que esta atención cumpla con las expectativas de calidad y buen trato que ellos esperan obtener. El hecho de estar afiliados al sistema de salud se convierte en una necesidad indispensable, en gran parte por las huellas que han dejado en sus cuerpos una larga vida de trabajo y esfuerzo, y también para proteger a su núcleo familiar. Desafortunadamente no consideran que esto sea un seguro que les genere la tranquilidad suficiente que debería. Volviendo a lo expresado por Delgado M, et al¹⁴⁷, corrobora que una de las formas de Participación Social en Salud percibidas por los usuarios está relacionada con estar vinculado con el sistema de salud.

De la misma manera los adultos mayores conocen que la afiliación al sistema de salud es un derecho que les concierne como ciudadanos, y en el que están en capacidad de exigir si fuese necesario, por medio de diferentes mecanismos que ya fueron mencionados en categorías anteriores.

¹⁴⁷ DELGADO GALLEGU, María Eugenia, et al. Participación social en salud: concepto de usuarios, líderes comunitarios, gestores y formuladores de políticas en Colombia: una mirada cualitativa. Op. Cit. p. 697-707.

5.3.4 Participación social en salud: a la espera de una atención a tiempo y de calidad

La cuarta y última subcategoría, hace referencia a las vivencias de los adultos mayores que involucran largas esperas para lograr una atención en salud, que finalmente no cumple las expectativas que ellos poseen relacionadas con un trato digno y eficiente. Dentro de las afirmaciones que hacen, se evidencia la inconformidad con los tiempos que deben soportar para lograr acceder a los servicios de salud, y más aún con el tipo de atención que se les brinda, pues entre sus deseos se encuentra un trato especial por su condición de adulto mayor que incluya calidad, trato digno y respuestas reales a su condición de salud. Al retomar los datos arrojados por la Encuesta de Calidad de Vida 2007, realizada por el DANE¹⁴⁸, que revela que el tiempo de espera promedio para las personas adultas mayores en situación de miseria es de 22 días entre la solicitud de la cita médica y la atención efectiva, esto corrobora lo expresado por los adultos mayores, quienes ponen de manifiesto que más allá de acceder a servicios de salud, se encuentra el problema de la baja calidad prestada en los mismos.

Infelizmente, de acuerdo a lo manifestado, cuando acceden a servicios de salud se encuentran acorralados en un laberinto que implica trámites, espera y paciencia...

“Va uno enfermo y necesito que me haga un favor, una cita médica y se la ponen pa allá dentro un mes....ya cuando uno no la necesita, si ya se ha muerto pa que la va a necesitar. Ahora eso que dicen que los hospitales hay tienen prelación para el adulto mayor y todo tenemos que hacer cola común y corriente y no hay prelación para el adulto mayor, entonces....No me escuchan. Porque yo estuve el 7, estuve el 20 y no me atendieron”
(GABITO)

Tomando todas estas consideraciones en cuenta, las experiencias de Participación Social en Salud en vinculación con el sistema de salud y la utilización de servicios de salud para el adulto mayor, se relaciona con el acceso a los diferentes servicios de salud ofrecidos por el sistema para mejorar su estado de salud y el de su red social, a la vez con la afiliación al sistema de salud, teniendo claro que esta no se traduce en satisfacción con el mismo, y por último,

¹⁴⁸ COLOMBIA. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. Encuesta de Calidad de Vida 2007. Bogotá D.C., 2007. Disponible en Internet: <http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/ecvb/ECVB_07.pdf>.

pero no menos importante, con la exigencia de garantía de calidad en la atención del adulto mayor, en la búsqueda de trato digno, disminución de los tiempos de espera e inclusión de las necesidades de estos como base en el desarrollo de programas de atención en salud. Es así como los resultados corroboran lo definido por la Política Pública de Participación Social en Salud y Servicio Ciudadano¹⁴⁹, como participación institucionalizada, en la que los espacios y mecanismos de participación en salud están ligados a las instituciones de atención sanitaria, y limitan su acción a asuntos relacionados con la prestación de servicios de salud, sin lograr integrarla a un contexto más amplio: la salud como calidad de vida.

¹⁴⁹ COLOMBIA. ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Política Pública de Participación Social en Salud y Servicio a la Ciudadanía 2004-2007. Bogotá D.C.: La Alcaldía, 2007. 32 p.

6. CONCLUSIONES

A partir del trabajo realizado con los adultos mayores, en el que se buscó rescatar el espacio de la palabra, permitir que ellos expresaran sus significados y experiencias en el tema de Participación Social en Salud, y el análisis de estos datos recolectados, enfocado en los objetivos de investigación, podemos concluir que:

Con respecto al concepto de Participación Social en Salud, los adultos mayores construyeron la definición a partir de elementos tales como recibir y dar información, aportar ideas y opiniones, toma de decisiones, unión de todos, colaboración, forma de lucha, actividades con la comunidad, utilización de los servicios de salud, derecho al mismo y organizaciones comunitarias, y que evidencian la presencia de diferentes niveles de participación ligados a los diferentes roles dentro del grupo, ubicando así, el recibir y dar información como el nivel más bajo y a la conformación de organizaciones comunitarias como el nivel más alto alcanzado por este grupo.

Los elementos planteados en la definición operativa de términos concuerdan con los identificados en la investigación, a excepción de la Participación Social en Salud como vinculación al sistema de salud, que emergió cuando se indago acerca de las experiencias en Participación Social en Salud.

Emergen elementos adicionales a los anteriormente nombrados y que igualmente conforman la construcción del concepto de Participación Social en Salud, tales como recibir y dar información, forma de lucha, unión de todos y toma de decisiones al interior de los grupos

Con respecto a las experiencias de participación social en salud, los adultos mayores manifiestan que a lo largo de su trayectoria han hecho uso de diversos caminos como las movilizaciones sociales, conformación de organizaciones comunitarias, utilización de instrumentos legales como la tutela o el fortalecimiento de lazos de amistad articulados con sentimientos de compromiso y colaboración se han anclados en una historia participativa, convirtiéndose en las formas de dar a conocer sus acuerdos o desacuerdos.

Se pone de manifiesto que la construcción del significado de Participación Social en Salud para los adultos mayores es un reflejo de las experiencias vividas a lo largo de su historia, que están influenciadas por la interacción con otros, sus costumbres y su entorno.

Con respecto a las experiencias de participación social en salud, relacionadas con la vinculación y utilización de los servicios de salud, los adultos mayores hacen referencia a la constante búsqueda de oportunidades y espacios en los que puedan aumentar su salud y bienestar, en los cuales se les brinde calidad de atención y trato digno, por medio de un dialogo mutuo con los profesionales de salud, que les permita expresar sus necesidades y opiniones, y de esta forma construir conocimiento juntos.

En relación con la atención en salud no debe ser considerada como la principal fuerza que determina la salud de las personas, esta se constituye en un determinante más, siendo de gran importancia para los adultos mayores algunos factores que le permiten a ellos mejorar o mantener su salud, más allá de los meros servicios de salud que utilizan cuando se enferman.

El comprender los significados que tiene para los adultos mayores la participación social en salud, favorece su inclusión, el ejercicio de sus autonomía en la sociedad, la integralidad en la atención en salud, basado en sus necesidades y la planificación adecuada al desarrollo social, económico, político, cultural y recreativo de un país del que forma parte la población adulta mayor.

7. RECOMENDACIONES

Las siguientes recomendaciones constituyen algunas actividades que luego de realizar la presente investigación, consideramos podrían llevarse a cabo para dar respuesta a las necesidades de los adultos mayores en términos de participación social en salud:

A la sociedad en general, estamos llamados a reconocer que el ser humano transcurre por diversas etapas del ciclo vital, la última de ellas, la vejez, razón por la cual es de suma importancia permitir un intercambio de conocimientos, saberes y experiencias de los adultos mayores y los diversos grupos etarios con el objetivo contribuir en la construcción de la igualdad.

Al personal de salud, nosotros cumplimos un papel fundamental en la garantía del derecho a la salud, en primer lugar reconociendo que los adultos mayores son seres humanos con capacidad de aprendizaje y poder de cambio y en segundo lugar educar y comunicar a la población de adultos mayores, educación que no debe ser reducida a explicación de enfermedades comunes en este grupo etario, sino establecer un proceso interactivo entre el conocimiento presente en las dos partes para lograr un enriquecimiento de saberes que permitirá establecer la relación entre las condiciones de vida de la población, sus necesidades y su estado de salud, al mismo tiempo que permitirá el fortalecimiento de la participación comunitaria en busca de acción que contribuyan en la construcción de una sociedad justa y equitativa.

Al personal de salud, la motivación de los adultos mayores a hacer parte de los procesos de participación social en salud depende en gran parte de las estrategias utilizadas para incorporar a estos últimos en las actividades orientadas a mejorar su calidad de vida; razón por la cual, se necesitan estrategias innovadoras que facilitan la integración de los adultos mayores en procesos participativos, con el fin de desarrollar mejores condiciones de vida y salud en conjunto con los mismos.

Al amplio sector salud, promover la elaboración y realización de programas que incentiven las relaciones interpersonales entre los diversos grupos etarios logrando así contribuir a la igual y equidad del adulto mayor. De la misma manera, el diseño de estrategias de promoción, prevención e intervención dirigidas minimizar las barreras físicas de los adultos mayores contribuirán a la integración del mismo en actividades participativas y fomentara la autonomía en los adultos

mayores, cambio así la imagen de discapacidad o limitación a los cuales han sido sometido en nuestra sociedad.

Al sector salud, en la búsqueda por integrar al adulto mayor en la participación social en salud, se hace indispensable el fortalecimiento de los mecanismos utilizados por las instituciones de salud como son el buzón de sugerencias o las encuestas de satisfacción de usuarios, al mismo tiempo que se expongan de forma clara y sencilla las acciones de mejoramiento que se toman con relación a las sugerencias y aportes que dan a conocer los adultos mayores.

Al gobierno, es esencial promover las movilizaciones sociales donde los protagonistas sean los adultos mayores, entendiendo que este es un camino que permite la expresión de sus opiniones y la exigencia de la garantía de sus derechos. Las organizaciones comunitarias de los adultos mayores requieren de su apoyo en el fortalecimiento de las mismas, acompañamiento, asesoría sobre el desarrollo de proyectos planteados por ellos y promoción de la autonomía, con el fin de consolidarse como mecanismos legales de participación social en salud conformados por adultos mayores que aportan ideas novedosas, confiables y validas que permitirán lograr un reconocimiento de los mismos en los procesos participativos. Igualmente, la asignación de recursos materiales y físicos dirigidos los líderes de las organizaciones comunitarias para que estos hagan uso de ellas en la búsqueda por fomentar la participación social en salud en las condiciones favorables para la misma.

A los gestores de las políticas, es indispensable analizar nuevamente las políticas dirigidas a los adultos mayores y evidenciar o no el empoderamiento de los mismos en participación social en salud, la participación de los adultos mayores en la formulación y desarrollo de las mismas, con el objetivo de tomar medidas que permitan tener en cuenta la palabra del adulto mayor en su formulación y ejecución.

BIBLIOGRAFÍA

ABELLÁN GARCÍA, Antonio y ESPARZA CATALÁN, Cecilia. Un perfil de las personas mayores en España, 2009. Indicadores estadísticos básicos. Indicadores estadísticos básicos. Informes Portal Mayores. [En línea]. No. 97 (2009); [citado 12 septiembre 2010]. Disponible en Internet: <<http://www.imsersomayores.csic.es/documentacion/estudiosyresultados/informes/index.html>>.

ABRANTES, Raquel. Participación social en salud: un estudio de casos en Brasil. Revista de Salud Publica México [En línea]. Vol. 41, No. 006 (1999); [citado 10 noviembre 2010]. Disponible en Internet: <<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=10641606>>.

_____. Participación social en salud: un estudio de caso en Brasil. Revista de Salud Publica México. [En línea]. Vol. 41, No. 006 (1999); [citado 10 noviembre 2010]. Disponible en Internet: <<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=10641606>>.

ALVES Paulo Cesar, *et al.* A experiencia da esquisotssomose e os desafios da mobilizacao comunitaria. Cad Saude Pública. [En línea]. Vol. 14, Supl. 2 (1998); [citado 10 agosto 2010]. Disponible en Internet: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v14s2/1327.pdf>>.

ALVAREZ JM. Corresponsabilidad y participación social. En: Salud Pública de México. Vol. 34, (1992); p. 74-81.

ARANGO, Victoria Eugenia y RUIZ, Isabel Cristina. Diagnóstico de los adultos mayores de Colombia. [En línea]; [citado 23 noviembre 2010]. Disponible en Internet: <<http://www.saldarriagaconcha.org/Library/News/Files/DIAGNOSTICO%20ADULTO%20MAYOR316.PDF>>.

ARANIBAR, Paula. Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América latina. [En línea] Santiago de Chile, (2001); [citado 23 noviembre 2010]. Disponible en Internet: <<http://www.eclac.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/0/9260/P9260.xml&xsl=/celade/tpl/p9f.xsl&base=/tpl/top-bottom.xslt>>.

ASAMBLEA MUNDIAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO. (8-12, abril, 2002: Madrid, España). Memorias. Madrid: Organización Internacional del Trabajo, 2002. 24 p.

ASAMBLEA MUNDIAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO. (26 julio-6 agosto, 1982: Viena, Austria). Memorias. Viena: Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento, 2002. 24 p.

BARCO VARGAS, María Helena. La participación comunitaria y la promoción de la salud: Reflexiones conceptuales y metodológicas. Revista Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. [En línea]. Vol. 8, No. 1 y 2 pp (2006); [citado 15 noviembre 2010]. Disponible en Internet: <<http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/1574>>.

BONILLA CASTRO, Elsy y RODRIGUEZ, Penélope. Más allá del dilema de los métodos: La investigación en ciencias sociales. 3 ed. Bogotá D.C.: Editorial Norma, 2005. 421 p.

BROFMAN, Mario y GLEIZER M. Participación Comunitaria: ¿Necesidad, Excusa o Estrategia? O de qué Hablamos Cuando Hablamos de Participación Comunitaria. Cad Saude Pública. [En línea]. Vol. 10, No. 1 (1994); [citado 10 agosto 2010]. Disponible en Internet: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v10n1/v10n1a12.pdf>>.

CALDERON, Carlos. Criterios de calidad en la investigación cualitativa en salud (ICS): apuntes para un debate necesario. Revista Española de Salud Pública. [En línea]. Vol. 76, No. 5 (2002); [citado 10 octubre 2010]. Disponible en Internet: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272002000500009&script=sci_arttext>.

CANTO CHAC, Manuel. Gobernanza y participación ciudadana en las políticas públicas frente al reto del desarrollo. Política y cultura. [En línea]. No. 30 (2008); [citado 10 noviembre 2010]. Disponible en Internet: <<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/267/26711160002.pdf>>.

CARMONA, L. y CASALLAS, A. La participación social en salud: Una vía para construir ciudadanía. UPN. 2005.

CASTRO PÉREZ, Roberto y HERNANDEZ TEZOPQUIPA, Isabel. Opiniones de los diversos actores sobre la participación comunitaria en salud y la planificación. Revista Salud pública de México. [En línea]. Vol. 35, No. 004 (1993); [citado 10 septiembre 2010]. Disponible en Internet: <<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=10635408>>.

CENTRO LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO DE DEMOGRAFÍA. El envejecimiento de las personas de edad. Indicadores Socio-demográficos para América Latina y el Caribe. [En línea] Santiago de Chile, (2009); [citado 23

noviembre 2010]. Disponible en Internet:
<<http://www.eclac.org/publicaciones/xml/5/35915/L2987.pdf>>.

COLOMBIA. PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Comité Técnico. Bogotá D.C.; 2010.

_____. ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Decreto 345 (18, agosto, 2010) Por medio del cual se adopta la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 2010.

_____. _____. Política Pública de Participación Social en Salud y Servicio a la Ciudadanía 2004-2007. Bogotá D.C.: La Alcaldía, 2007. 32 p.

_____. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2009. Bogotá D.C.: El Ministerio, 2007. 16 p.

_____. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. Proyecciones Nacionales y Departamentales de Población 2005-2020. Bogotá D.C., 2009. p. 22-300. Disponible en Internet:
<http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/proyepobla06_20/7Proyecciones_poblacion.pdf>.

_____. _____. Encuesta de Calidad de Vida 2007. Bogotá D.C., 2007. Disponible en Internet:
<http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/ecvb/ECVB_07.pdf>.

_____. _____. Censo General 2005 – información Básica. Disponible en Internet:
<http://www.dane.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=307&Itemid=124>.

_____. SECRETARIA DISTRITAL DE PLANEACIÓN. Conociendo las Localidades de Bogotá: Resumen de los principales aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos. Bogotá D.C., 2009. Documento técnico: boletín 9, 39 p.

_____. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN. Diagnóstico físico y socioeconómico de las localidades de Bogotá, D.C.: Recorriendo Chapinero [Plano]; 2004, 28 p.

_____. _____. Plan de Ordenamiento Territorial, Bogotá D.C.

_____. SECRETARIA DISTRITAL DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTES. Localidad de Chapinero, ficha básica. Noviembre de 2008.

_____. SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD. Atención Primaria en Salud: Participación social, movilización social por el derecho a la salud, Bogotá D.C.: Secretaria Distrital de Salud, 2006.

_____. ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE. Constitución Política de Colombia. (20, julio, 1991). Gaceta Constitucional. Bogotá, D.C., 1991, no. 116

CONDE, Fernando y PEREZ, Cristina. La investigación cualitativa en salud pública. Revista Española de Salud Pública. [En línea]. Vol. 69, No. 2 (1995); [citado 10 agosto 2010]. Disponible en Internet: <http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL69/69_2_145.pdf>.

CONSEJO DIRECTIVO 42, COMITÉ REGIONAL PUNTO 4.11 CD42/15. (25-29, septiembre, 2000: Washington, D.C). Memorias. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud, 2000.

DE LA CCUESTA, Carmen. Características de la Investigación Cualitativa y su Relación con Enfermería. En: Investigación y Educación en Enfermería. Vol. 15, No. 2 (1997); p. 13-23

DELGADO, María Eugenia y VASQUEZ, Luisa. Percepciones de los usuarios y líderes comunitarios sobre su capacidad de influenciar en la calidad de los servicios de salud: un estudio de casos Colombia y Brasil. Cad. Saúde Pública. [En línea]. Vol. 25, No. 1 (2009); [citado 10 septiembre 2010]. Disponible en Internet: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n1/18.pdf>>.

_____. _____. Barreras y oportunidades para la participación social en salud en Colombia: percepciones de los actores principales. Revista de Salud Pública. [En línea]. Vol. 8, No.002 (2006); [citado 10 noviembre 2010]. Disponible en Internet: <http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0124-00642006000200001&script=sci_abstract&tlng=e>.

_____, *et al.* Participación social en salud: concepto de usuarios, líderes comunitarios, gestores y formuladores de políticas en Colombia: una mirada cualitativa. Revista Española de Salud Pública. [En línea]. Vol. 79, No. 6 (2005); [citado 15 agosto 2010]. Disponible en Internet: <<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=17079609>>.

DE SOUZA MINAYO, María Cecilia. La artesanía de la investigación cualitativa. Buenos Aires: Colección Salud Colectiva, 2009, ISBN 978-950-892-331-8

DUARTE, Moab y FREESE, Eduardo. Discursos e prácticas referentes ao proceso de participação comunitária nas ações de educação em saúde: as ações de mobilização comunitária do PCDEN/PE. Cad Saude Pública. [En línea]. Vol. 14, Supl. 2 (1998); [citado 20 septiembre 2010]. Disponible en Internet: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v14s2/1325.pdf>>.

ESLABA, J., *et al.* Factores condicionantes y determinantes del acceso a los servicios de salud para la población del régimen subsidiado y los participantes vinculados del nivel III de SISBEN de 14 localidades del Distrito Capital. Bogotá D.C.: Pontificia Universidad Javeriana.; 1999. 74 p.

FERNANDEZ, Carlos. Mayores de 60 años están muriendo por tragedias. El tiempo (22-11-2010). [En línea]. (2009); [citado 17 abril 2011]. Disponible en Internet: <http://www.eltiempo.com/vida-de-hoy/salud/mayores-de-60-anos-estan-muriendo-por-tragedias_8423501-4>.

GALISKY D. Educación Médica en Geriatria. En: Revista Española de Geriatria y Gerontología. Vol. 23, No. 2 (1999); p. 109-112.

GIL NEBOT, María Ángeles, *et al.* La investigación cualitativa y la promoción de la salud en la comunidad de Madrid. Revista Española de Salud Pública. [En línea]. Vol. 76, No. 5 (2002); [citado 10 noviembre 2010]. Disponible en Internet: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272002000500007&script=sci_arttext>.

GOOGLE Maps. Chapinero, Bogotá, D.C.: Colombia [Mapa]; 2011.

HADID, Miguel y KANJE, Silvia. La participación comunitaria para la promoción de la salud y la integración social de los adultos mayores. Revista del Hospital J. M. Ramón Mejía. [En línea]. Vol. 13, No. 3 (2008); [citado 15 agosto 2010]. Disponible en Internet: <http://weblog.maimonides.edu/gerontologia2007/documentos/Participacion_Comunitaria.pdf>.

INFORME SOBRE EL DESARROLLO HUMANO 1993. Capítulo 2: Participación popular. Madrid: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), 1993. p. 2-11.

KRZEMIEN, Deisy, *et al.* Espacios de participación social y salud en la vejez femenina. Estudio interdisciplinario. Vol. 5, (2003); p. 37-55

LATORRE, ML; COBOS, C; y BELTRAN, H. Aportes a Bienestar en la Vejez, 2008. Publicaciones Fundación Saldarriaga Concha [En línea]. (2009); [citado 2 noviembre 2010]. Disponible en Internet: <<http://www.saldarriagaconcha.org/Library/Resource/Documents/Aportes%20Vejez595.pdf>>.

MOORE, Spencer, *et al.* Associations among Park Use, Age, Social Participation, and Neighborhood Age Composition in Montreal. *Leisure Sciences*, [En línea]. Vol. 32, (2010); [citado 25 agosto 2010]. Disponible en Internet: <http://post.queensu.ca/~mooresp/Park_Use.pdf>.

MORFI SAMPER, Rosa. Atención del personal de enfermería en la gerontología comunitaria en Cuba. *Revista Cubana de Enfermería*. [En línea]. Vol. 23, No. 1 (2007); [citado 10 noviembre 2010]. Disponible en Internet: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S08643192007000100005&script=sci_arttext>.

_____. Aspectos éticos de la enfermedad de Alzheimer. *Revista Cubana Enfermería* [En línea]. Vol. 19, No. 1 (2003); [citado 7 noviembre 2010]. Disponible en Internet: <http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol19_1_03/enf12103.htm>.

MOSQUERA M., *et al.* Strengthening user participation through health sector reform in Colombia: a study of institutional change and social representation. *Health Policy and Planning*. [En línea]. Vol. 16, No. 2 (2001); [citado 15 noviembre 2010]. Disponible en Internet: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2172844&pid=S1135-5727200500060000900005&lng=es>.

NAVAS PEROZO, Rita, *et al.* Participación comunitaria en los servicios de salud. *Revista de Ciencias Sociales*. [En línea]. Vol. 16, No. 2 (2010); [citado 25 septiembre 2010]. Disponible en Internet: <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/280/28016298013.pdf>>.

NOVA, Yelyn. Formas de participación social en salud en el Municipio de Bojaca Cundinamarca. Bogotá D.C: Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería. 2000 [microfichas].

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Estadísticas de la Organización de las Naciones Unidas centro Latinoamericano de Demografía, 2010. p. 1 -18.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Informe sobre el trabajo en el mundo. Informe de un Grupo Científico de la OIT. Ginebra: OIT; 2000.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Atención primaria en salud (APS). Declaración de Alma Atta., Ginebra: OMS; 1978.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. La participación social en el desarrollo de la salud. Serie Desarrollo y fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud HSD/SILOS. Washington: OPS; 1992.

_____. Participación de la comunidad en la salud y desarrollo de las Américas. Washington: OPS; 1984.

OROZCO NÚÑEZ, Emanuel, *et al.* La participación social en salud: la experiencia del programa salud materna, arranque parejo en la vida. Revista Salud pública de México. [En línea]. Vol. 51, No. 2 (2009); [citado 10 julio 2010]. Disponible en Internet: <<http://bvs.insp.mx/articulos/5/41/Participacion%20social-2009.pdf>>.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA y FUNDACIÓN CORONA. Entorno, aseguramiento y acceso al régimen subsidiado de salud en Colombia: Seis estudios de caso. Bogotá D.C.: Fundación Corona y Cendex, 1999. p. 166.

PORTERO, Paloma; CIRNE, Roberta; MATHIEU, Gladys. La intervención con adolescentes y jóvenes en la prevención y promoción de la salud. Revista Española de Salud Pública. [En línea]. Vol. 76, No. 5 (2002); [citado 10 noviembre 2010]. Disponible en Internet: <<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/170/17076517.pdf>>.

PRIETO, A. Tecnologías en Salud: Grupos Focales. Vol. 3, Estados Unidos de México: Secretaria de Salud, 2007

PUGA, Dolores, *et al.* Red social y salud del adulto mayor en perspectiva comparada: Costa Rica, España e Inglaterra. Revista Electrónica. [En línea]. Vol. 5, No. 1 (2007); [citado 10 noviembre 2010]. Disponible en Internet: <<http://ccp.ucr.ac.cr/creles/pdf/pugaalap.pdf>>.

RESTREPO, H. Participación social en salud: un reto para la promoción de la salud. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. [En línea]. Vol. 21, No. 2 (2003); [citado 10 noviembre 2010]. Disponible en Internet: <<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=12021211>>.

RESTRESPO, Ofelia y VEGA, Román. Participación social y comunitaria en la atención primaria de salud APS. Bogotá: para la muestra un botón. Revista Gerencia, Política, Salud. [En línea]. Vol. 8, No. 16 (2009); [citado 10 noviembre 2010]. Disponible en Internet: <<http://www.javeriana.edu.co/biblos/revistas/salud/pdf-revista16/estudios-6.pdf>>.

ROBLEDO, Juana. Observación participante: el acceso al campo. En: Nure Investigación. No. 40, (1999); p. 1-4.

ROMERO UZCÁTEGUI, Yajaira y ZAMBRANO, Deccy. Participación social en salud en la comunidad de bella vista municipio Campo Elías: Estado Mérida 2005. FERMENTUM [En línea] No.48 (2007); [citado 10 agosto 2010]. Disponible en Internet: <<http://www.scielo.org.ve/pdf/ferm/v17n48/art10.pdf>>.

SANABRIA RAMOS, Giselda. Participación social en el campo de la salud. Revista Cubana de Salud Pública. [En línea]. Vol. 30, (2004); [citado 15 agosto 2010]. Disponible en Internet: <http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_3_04/spu05304.htm>.

_____. Participación social y comunitaria: Reflexiones. Revista Cubana de Salud Pública. [En línea]. Vol. 27, No. 2 (2001); [citado 22 agosto 2010]. Disponible en Internet: <http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol27_2_01/spu02201.htm>.

SANHUEZA, Marcela; CASTRO, Manuel; MERINO ESCOBAR, José. Adultos mayores funcionales un nuevo concepto en salud. Revista de Ciencia y de Enfermería. [En línea]. Vol. 11, No. 2 (2005); [citado 28 agosto 2010]. Disponible en Internet: <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532005000200004&script=sci_arttext>.

SERBIA, José María. Diseño, muestreo y análisis en la investigación cualitativa. Holográfica. [En línea]. Vol. 3, No. 7 (2007); [citado 25 septiembre 2010]. Disponible en Internet: <http://www.cienciared.com.ar/ra/usr/3/206/n7_vol3pp123_146.pdf>.

SIRVEN, Nicolas; DEBRAND, Thierry. Promoting Social Participation for Healthy Ageing: An International Comparison of Europeans Aged Fifty and Over. Institut de recherche et documentation en économie de la santé (2008); [citado 15 agosto 2010]. Disponible en Internet: <<http://www.irdes.fr/EspaceAnglais/Publications/WorkingPapers/DT7PromotingSocialParticipation.pdf>>.

SUAREZ HERRERA, José Carlos, *et al.* La participación social como estrategia central de la nutrición comunitaria para afrontar los retos asociados a la transición nutricional. Revista Española de Salud Pública. [En línea]. Vol. 83, No. 6 (2009); [citado 10 noviembre 2010]. Disponible en Internet: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S11357272009000600004&script=sci_arttext>.

TUESCA, Rafael, *et al.* Los grupos de socialización como factor protector contra la depresión en personas ancianas. Barranquilla, Colombia. Revista Española de

Salud Pública. [En línea]. Vol. 7, No. 5 (2003); [citado 18 septiembre 2010]. Disponible en Internet: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272003000500008&script=sci_arttext>.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. El Control Social de lo Público: Un derecho y deber ciudadano. Localidad de Chapinero. Bogotá D.C.: 2007 ISBN 978-958-44-0369-8

VASQUEZ María Luisa, *et al.* Participacao social nos servicos de saude: concepcoes dos usuarios e líderes comunitarios em dois municipios do Nordeste do Brasil. En: Cad de Saude Publica. Vol. 19, No. 2 (2003); p. 109-118.

_____, *et al.* Visión de los diferentes agentes sociales sobre la participación social en el sistema de salud en el Noreste de Brasil. Una aproximación Cualitativa. Revista Española de Salud Pública. [En línea]. Vol. 76, No. 5 (2002); [citado 18 agosto 2010]. Disponible en Internet: <<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/170/17076518.pdf>>.

_____, *et al.* Visión de los diferentes agentes sociales sobre la participación social en el sistema de salud en el nordeste de Brasil: Una aproximación cualitativa. Revista Española de Salud Pública. [En línea]. Vol. 76, No. 5 (2002); [citado 11 septiembre 2010]. Disponible en Internet: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272002000500018&script=sci_arttext>.

VELÁSQUEZ, Fabio y GONZÁLEZ, Esperanza. ¿Qué ha pasado con la participación ciudadana en Colombia? Bogotá D.C.: Fundación CORONA, 2003. 460 p.

WINKLER. F. Transferring power in health care. Health and disease. A reader. U.K: Open University Press, 1995.

ZAKUS, David y LYSACK, Catherine. Revisiting community participation. Health Policy and Planning. [En línea]. Vol. 13, No. 1 (1998); [citado 11 agosto 2010]. Disponible en Internet: <<http://heapol.oxfordjournals.org/content/13/1/1.abstract>>.

ANEXO B. CONSENTIMIENTO INFORMADO



Pontificia Universidad Javeriana
Facultad de Enfermería
Departamento de Salud de los Colectivos

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La información que se presenta a continuación tiene como finalidad ayudarle a decidir si usted quiere participar en un estudio de investigación de riesgo mínimo. Por favor léalo cuidadosamente. Si no entiende algo, o si tiene alguna duda, pregúntele a la persona encargada del estudio.

Significados que para los Adultos Mayores tiene la Participación Social en Salud, en un Barrio de la Localidad de Chapinero, Bogotá D.C.

Personas a cargo del estudio: Canma Arévalo, Mayerli Monsalve y Silvia Torres

Dónde se va a desarrollar el estudio: Barrio de la Localidad de Chapinero, Bogotá D.C.

Información General del Estudio de Investigación: El propósito de esta investigación es comprender los significados que para los adultos mayores tiene la participación social en salud, en un barrio de la localidad de Chapinero, Bogotá D.C

Plan del Estudio

Para llevar a cabo esta investigación se realizarán entrevistas a grupos focales a grupos de adultos mayores, guiados por una referencia que contenga los tópicos iniciales que se desean abordar con este grupo poblacional.

Beneficios de Participar en este Estudio

- ✓ Los adultos mayores tendrán la posibilidad de expresar sus percepciones acerca de la participación social y los factores que influyen en esta
- ✓ Los adultos mayores recibirán un refrigerio
- ✓ Los adultos mayores tendrán la posibilidad de interactuar con personas de su mismo grupo etario

Riesgos de Participar en este Estudio de Investigación:

No se conoce ningún riesgo físico ni mental de participar en la investigación, los posibles riesgos como temor o decepción se minimizaran explicando claramente a los participantes el objetivo del estudio y la confidencialidad del mismo.

Confidencialidad y Privacidad de los Archivos y Anonimato

Durante las entrevistas de grupos focales, se mantendrá la privacidad de los adultos mayores. Los archivos con información se mantendrán de manera confidencial. Sólo los investigadores y el personal autorizado como el Comité de ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Javeriana pueden revisar los archivos resultantes de este proyecto. Los resultados de este estudio pueden ser publicados. Sin embargo no se hablara de participantes específicos sino de los resultados en general. Las publicaciones no incluirán el nombre de los participantes o ninguna otra información que permita identificarlos personalmente.

Participación Voluntaria

La decisión de participar en esta investigación es completamente voluntaria. Usted es libre de participar en este estudio así como de retirarse en cualquier momento. Si decide no participar o decide retirarse en cualquier momento antes de terminar la investigación, no tendrá ningún castigo, ni tampoco perderán los beneficios que ya haya obtenido.

Preguntas y Contactos

Para resolver cualquier duda acerca de la investigación, como participar en ella, los riesgos y beneficios, o que quieran ponerse en contacto con los investigadores, añadimos los correos y número telefónicos de contacto:

- Canma Arévalo: 3142629224 / canmaliliam@hotmail.com
- Mayerli Monsalve 3132068045 / mayer1118@hotmail.com
- Silvia Torres 3015854721 / silviaalejandratr@gmail.com
- ASESOR: Fabiola Castellanos (Directora Departamento de Salud de Colectivos).
TEL: (571) 320 8320 ext.2661 2657 / fabiola.castellano@javeriana.edu.co

CONSENTIMIENTO

De manera libre doy mi consentimiento para participar en este estudio. Entiendo que esta es una investigación. He recibido copia de esta forma de consentimiento informado.

Declaración del Investigador

De manera cuidadosa he explicado al participante la naturaleza del protocolo arriba enunciado. Certifico que, basado en lo mejor de mi conocimiento, los

participantes que leen este consentimiento informado entienden la naturaleza, los requisitos, los riesgos y los beneficios involucrados por participar en este estudio.

Firma	Nombre	Fecha
-------	--------	-------

Firma	Nombre	Fecha
-------	--------	-------

ANEXO C. GUIA 1 ENTREVISTA GRUPOS FOCALES

TEMA I: Concepto de Participación Social en Salud
Elaborado por: Silvia Torres, Mayerli Monsalve, Canma Arévalo

1. Apertura:

Iniciará con la presentación del entrevistador, observador y de los entrevistados.

Se explicara que el objetivo es conocer los conceptos que ellos tienen con respecto a la participación social en salud y se les explicara la importancia que tiene que la sociedad conozca los significados que ellos le dan a esta temática. Se les informa que todo lo que dicen será registrado y grabado, y que permanecerá en la confidencialidad y se utilizara exclusivamente con fines investigativos (aspectos éticos de la información), para lo que se leerá junto con ellos el consentimiento informado y se les pedirá su firma de autorización. La actividad tomara aproximadamente hora y media.

Para comenzar, y a manera de romper el hielo, se comentara el evento que tuvo lugar el pasado 28 de Agosto, día del adulto mayor a nivel nacional. Se les preguntara si tenían conocimiento, los que lo tenían, si lo celebraron, y se compartirá como se celebró a nivel nacional. Así iremos adentrándonos en el concepto de la participación social en salud como temática central de este primer grupo focal.

2. Clímax:

Para contextualizar el tema de la participación social en salud, se generaran las siguientes preguntas abiertas, para las cuales se hará uso de estrategias como las imágenes y una actividad participativa grupal, que contribuyan a dar claridad a los cuestionamientos realizados.

a. Inicialmente se indagara sobre el concepto de Participación solamente. Tomado los elementos de aporte de ideas y opiniones como base inicial.

* ¿Que sensaciones o sentimientos, opiniones le despiertan estas imágenes?





b. Que opinan de esta afirmación: “Los adultos mayores deben aportar sus ideas y opiniones ya que son muy importantes para la sociedad”.

c. Se dice que los adultos mayores que asisten a las actividades del grupo de adulto mayor están participando. ¿Qué opina de esta afirmación? ¿En que participan? ¿Porque sienten que participan?

d. Luego se parte de la base del elemento de Participación social en salud como derecho:

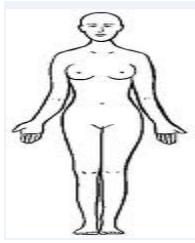
* Se iniciara con una corta explicación sobre que todos los seres humanos tenemos unas necesidades básicas que debemos satisfacer para poder vivir, y se les pedirán ejemplos.

* Se mostrara imagen de un adulto y una adulta mayor, rodeados de distintos escenarios (iglesia, barrio, plaza de mercado, grupo adultos mayores). Y se les preguntara: Los seres humanos somos seres sociales por naturaleza, Que necesidades básicas tenemos para poder relacionarnos con los demás, ejemplo: para relacionarnos con las personas, en la comunidad como es la iglesia, plaza de mercado, grupo adultos mayores, barrio.

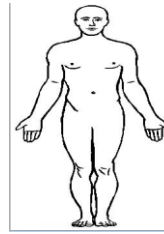
f. Luego partiendo de los elementos de organización comunitaria y trabajo colectivo.

* Se realizara la actividad “Vista a los actores de la sociedad” estos son: Presidente de la República, Voluntario Javeriano, Abogado, Profesor, Adulto Mayor y Adulta Mayor, Enfermera y Medico, Sacerdote y Monja. Se organizaran cinco grupos con aproximadamente 3 integrantes por grupo, recibirán dos siluetas que deberán vestir de acuerdo a los actores que les correspondan, que tendrán su nombre respectivo en la parte superior de la hoja. Contaran con materiales como papel silueta, crepe, lana, escarcha, tijeras, pegante. A cada persona se le asignara una función específica en esta labor, y contara cada grupo con 20 minutos para terminarla. Luego cada grupo pegara sus actores en un mapa grande de Colombia, donde todos puedan visualizar.

Enfermera



Sacerdote



* Se les preguntara: ¿Que sentimientos les genero el desarrollo de esta actividad con su grupo? ¿Qué opinan de colocar estos actores en un mapa de Colombia?

g. Para Unir finalmente el concepto de Participación Social con la salud, utilizaremos el elemento de vinculación al sistema de Salud y la utilización de los servicios de salud como punto de partida.

* Se dice que “Los adultos mayores no asisten a las campañas de vacunación contra el Neumococo” ¿Que opinan de esta afirmación?

* Se dice que “Los adultos mayores reciben el mejor servicio y atención en los centros de salud.” ¿Que opinan de esta afirmación?

* A partir de esta actividad que realizamos, vimos que la Participación social en salud significa muchas cosas: esta...esta... ¿alguna otra que ustedes consideren deberíamos incluir?

Esta guía número 1, no es un esquema rígido sino un medio para asegurar que la información fluya de manera lógica y flexible sin descuidar los objetivos de la entrevista.

1. Cierre:

Al finalizar la sesión el entrevistador y observador realizara junto con los participantes un resumen de lo tratado, pregunta si tiene alguna pregunta o inquietud, así como si les gusto la actividad. Se les dará un refrigerio. Finalmente las investigadoras agradecerán la participación de todas las personas, recordaran el valor de la información reportada y su confidencialidad y despiden al grupo, recordando la fecha del próximo encuentro y la importancia de su participación. Posteriormente se revisaran y completaran las notas tomadas durante la entrevista.

ANEXO D. GUIA 2 ENTREVISTA GRUPOS FOCALES

TEMA II: Experiencias de Participación Social en Salud expresado en el derecho al mismo, el aporte de ideas y opiniones, la organización comunitaria y el trabajo colectivo en el sistema de salud.

Elaborado por: Silvia Torres, Mayerli Monsalve, Canma Arévalo

1. Apertura:

Iniciará con la presentación del entrevistador, observador y de los entrevistados.

En nuestra segunda sección, comenzaremos la entrevista a los grupos focales ubicándolos en mesa redonda y recordándoles el trabajo de investigación que se está realizando con ellos. Posteriormente se les explicara el objetivo de dicha actividad el cual es describir las experiencias en participación social en salud de los adultos mayores expresado en el derecho al mismo, el aporte de ideas y opiniones, la organización comunitaria y el trabajo colectivo en el sistema de salud.

Nuevamente se les informara que todo lo que dicen será registrado y grabado, y que permanecerá en la confidencialidad, dicha información se utilizara exclusivamente con fines investigativos (aspectos éticos de la información).

Para comenzar, iniciaremos hablando con ellos sobre la historia de San Martín de Porres, haciendo así un recorrido hacia el pasado de nuestro escenario de investigación.

[duración 10 minutos]

Posteriormente, permaneciendo en la misma mesa redonda se les realizara ciertas preguntas con relación a lo visto en la anterior sección con el fin de aclarar ciertos vacíos que surgieron en el análisis del primer grupo focal y profundizar aún más en ciertas declaraciones que ellos nos dieron a conocer en la primera sección [**duración 15 minutos**]

2. Clímax:

Para contextualizar el tema experiencias en participación social en salud, se realizaran las siguientes actividades:

a. En la misma mesa redonda, realizaremos un juego, el cual facilite que ellos nos den a conocer sus experiencias en participación social en salud. De manera voluntaria saldrán 7 representantes de los adultos mayores, estas personas pasaran al centro del salón donde habrán en el piso pescados en cartulina, que contienen escrito en el centro del mismo una corta situación relacionada con experiencias de participación social en,

cada representante pescara con una caña de pescar un pescado y regresara a su puesto, desde allí leerá en voz alta la situación escrita en cada pescado y nos contaran si han tenido alguna experiencia similar a la escrita en el pescado o de pronto pueden surgir otras experiencias donde ellos hayan participado en la salud.

Las **situaciones de salud** que estarán en el pescado son:

1. Pablo y sus amigos Miguel y Luis asisten siempre a la junta de acción comunal para reunirse con otros adultos mayores para solucionar sus problemas de salud como: Cantidad de basura que contamina su barrio
2. Luz tiene 65 años, siempre ha pensado que participar en salud es cuando se inscribe al sisben y cuando va al médico porque se enferma
3. Marcos está organizando a un grupo de adultos mayores para ir al ministerio de salud y recordarles sus derechos, además de pedirles una atención en salud más digna para los adultos mayores.
4. María es una líder en la comunidad de San Gil, ella ejerce su derecho a la participación en salud, participando en todas las actividades organizadas por la alcaldía y la comunidad como son: programas de vacunación, ejercicio y alimentación saludable
5. Mario es un adulto mayores de 70 años, a pesar de su edad, él siempre va al médico y da a conocer al personal de salud del hospital sus opiniones de cómo fue atendido y que le gustaría que cambiaran para que mejore el servicio de salud a los adultos mayores
6. Martha y sus vecinos participan en actividades de salud en su comunidad colaborando en organizar el salón comunal con mesas y sillas, haciendo letreros sobre jornadas de salud para que todos los adultos mayores se enteren y organizando a los adultos mayores en filas.
7. Hace 15 años se empezó a organizar un grupo pequeño de 10 adultos mayores. Ellos empezaron a reunirse para jugar tejo, hacer reuniones en busca de satisfacer sus necesidades, hacer ejercicio o simplemente sonreír y hoy ya son 30 los adultos mayores que conforman esta organización de adultos mayores.

[duración 30 minutos]

b. La siguiente actividad se llamara *cosechando frutos de la participación social en salud*. Para esta actividad habrá pegado en la pared un árbol con frutos como manzanas y peras, dentro cada fruto habrán preguntas relacionadas con el tópico central de este grupo focal “Experiencias de Participación Social en Salud expresado en el derecho al mismo, el aporte de ideas y opiniones, la organización comunitaria y el trabajo colectivo en el sistema de salud”. De manera voluntaria, saldrán 6 adultos mayores, cada uno tomara un fruta y responderá en voz alta la pregunta que se

encontrara en el respaldo y los demás adultos mayores discutirán sobre dicha respuesta y sobre lo que piensan sobre este tema **[25 minutos]**.

Las **preguntas** que contendrán los frutos son:

- a. ¿Usted cree que cuando un grupo de adultos mayores se reúnen para realizar actividades juntas, están participando? Porque.
- b. ¿Alguna vez usted ha dado a conocer sus opiniones a una entidad de salud, para que traten de mejorar el servicio que le han prestado?
- c. ¿Piensa usted que la participación social en salud, es un derecho de estar presentes en las actividades de las instituciones de salud y de la comunidad?
- d. ¿Usted piensa que la participación social en salud es el derecho a recibir apoyo para el bien de la comunidad?
- e. ¿Usted cree que cuando colabora con el personal de salud que va a su barrio a realizar actividades relacionadas con la salud, está participando?
- f. penitencia (Cantar un pedacito de una canción)

Finalmente cabe resaltar que esta guía número 2, no es un esquema rígido sino un medio para asegurar que la información fluya de manera lógica y flexible sin descuidar los objetivos de la entrevista.

3. Cierre:

Al finalizar la sesión el entrevistador y observador realizara junto con los participantes un resumen de lo tratado, luego se responderá a preguntas que les pueda surgir. Luego se les dará un refrigerio y se compartirá con ellos este momento. Finalmente las investigadoras agradecerán la participación de todas las personas, recordaran el valor de la información reportada y su confidencialidad y despiden al grupo, recordando la fecha del próximo encuentro y la importancia de su participación. Posteriormente se revisaran y completaran las notas tomadas durante la entrevista y en el diario de campo. **[duración 10 minutos]**

Duración total de la actividad: **90 minutos**

ANEXO E. GUIA 3 ENTREVISTA GRUPOS FOCALES

TEMA III: Describir las experiencias en participación social en salud de los adultos mayores en relación con la vinculación al sistema de salud y la utilización de los servicios de salud.

Elaborado por: Silvia Torres, Mayerli Monsalve, Canma Arévalo

1. Apertura:

Iniciará con la presentación del entrevistador, observador y de los entrevistados.

En nuestra tercera sesión, comenzaremos la entrevista a los grupos focales ubicándolos en mesa redonda y recordándoles el trabajo de investigación que se está realizando con ellos. Posteriormente se les explicara el objetivo de dicha actividad el cual es “Describir las experiencias en participación social en salud de los adultos mayores en relación con la vinculación al sistema de salud y la utilización de los servicios de salud”. Nuevamente se les informara que todo lo que dicen será registrado y grabado, y que permanecerá en la confidencialidad, dicha información se utilizara exclusivamente con fines investigativos (aspectos éticos de la información).

a. Retroalimentación grupo focal 2 [duración de 15 minutos]

Antes de iniciar con las actividades específicas del grupo focal 3 se realizara un cierre del grupo focal 2, por medio de la profundización en algunos temas que luego del análisis realizado se consideran deben ser indagados a mayor profundidad.

b. Actividad rompehielo [duración 15 minutos]

Para que los participantes se integren un poco se pedirá un voluntario o se elegirá a alguien para que represente un animal, y los demás integrantes del grupo deben adivinar que animal está representando. Los animales serán:

- Gato
- Mono
- Elefante
- Conejo
- Oso



2. Clímax:

Para contextualizar el tema experiencias en participación social en salud, se realizaron las

siguientes actividades:

c. Remembrando los experiencias [duración 20 minutos]

En grupos de 6 personas, se pondrá en frente de los grupos una cartelera con un collage de imágenes, y se pedirá a los mismos que con la ayuda de estas imágenes creen una historia basada en sus propias experiencias con la utilización de los servicios y el sistema de salud, para luego socializar las diferentes historias de los grupos, por medio de lo cual se busca evidenciar las posibles experiencias de estos adultos mayores en relación con los servicios de salud.



3. Las gafas [duración 30 minutos]

Luego de finalizar la anterior actividad se volverá a pedir al grupo que se sitúen en mesa redonda para llevar a cabo la actividad de “las gafas”, que tendrá como objetivo ver las diferentes realidades a través de diferentes puntos de vista. Para esto, se utilizarán una serie de historias sin final que narran contextos hipotéticos, que podrían presentarse al tener contacto con el sistema y los servicios de salud. Estas historias representarán situaciones

específicas que requieren de una toma de decisiones. Se jugará el tingo-tingo-tango con una pelota, y quien quede con la pelota en las manos será quien se ponga las gafas y nos cuente como, desde su perspectiva, actuaría frente a una situación de este tipo. Igualmente se indagará si los demás participantes están de acuerdo con lo dicho por esta persona, o tiene una perspectiva diferente, y si es así se pedirá que se ponga las gafas y comparta su opinión con el grupo. A continuación las historias que se utilizarán:

1. “Miguel” es un adulto mayor que siente un fuerte dolor en la espalda cada vez que camina por largo tiempo. Ante esto “Miguel” decide pedir una cita en su EPS con un médico general, quien luego de revisarlo decide enviarlo a una consulta con el ortopedista. Al solicitar la cita, la persona encargada le dice a “Miguel” que la cita con el ortopedista es para dentro de 4 meses. Ante esto “Miguel” decide.....
2. “Sandra” de 72 años asiste al grupo de adultos mayores, al que suele ir todas las semanas. Esta semana encuentra que el líder “Sergio” les cuenta acerca de una reunión organizada por la Secretaría de Salud para la siguiente semana, en la que se discutirán temas importantes que involucran a los adultos mayores, además que esta reunión pueden asistir todas las personas que quieran, pero deben bajar a las instalaciones de la Secretaría. Ante esto “Sandra” decide.....
3. “Magdalena” de 29 años se entera en su EPS de que en el próximo mes se realizarán vacunaciones gratuitas para personas mayores de 60 años contra neumococo e influenza, por esto decide informarle a su padre “Elías” que tiene 66 años de esta campaña, contándole también que se dio cuenta de que hay mucha gente que no conoce esta información. Ante esto “Elías” decide.....
4. En esta ronda se pondrá una penitencia a la persona que tiene la pelota para que despejen un poco la mente
5. “Juana” de 63 años se encuentra en su EPS acompañando a su hija para un control prenatal. Mientras espera afuera del consultorio se acerca una persona que trabaja allí y le pide que le colabore respondiendo una encuesta que busca indagar sobre lo que piensan los usuarios del servicio de salud brindado allí. Esta funcionaria le aclara que es posible que la encuesta sea un poco demorada. Antes esto “Juana” decide.....
6. “Domingo” tiene 69 años y vive solo en una casita en la montaña, un día llega a su casa un grupo de personas quienes le cuentan que vienen de parte de la secretaria de salud y lo visitan pues saben que no está afiliado a ningún sistema de seguridad social o ninguna EPS, y quieren invitarlo a hacer los trámites para sacar el SISBEN y así poder afiliarse a una EPS y acceder a servicios de salud. Le cuentan de la importancia de hacer parte del sistema de salud y de los beneficios que puede tener, así como que las vueltas para hacer esto pueden ser un poco demoradas. Ante esto “Domingo” decide.....

Finalmente cabe resaltar que esta guía número 3, no es un esquema rígido sino un medio para asegurar que la información fluya de manera lógica y flexible sin descuidar los objetivos de la entrevista.

4. Cierre [duración 10 minutos]

Al finalizar la sesión el entrevistador y observador realizara junto con los participantes un resumen de lo tratado, luego se responderá a preguntas que les pueda surgir. Luego se les dará un refrigerio y se compartirá con ellos este momento. Finalmente las investigadoras agradecerán la participación de todas las personas, recordaran el valor de la información reportada y su confidencialidad y despiden al grupo. Posteriormente se revisaran y completaran las notas tomadas durante la entrevista y en el diario de campo.

Duración total de la actividad: 90 minutos

**ANEXO F. FORMATO DE DIARIO DE CAMPO UTILIZADO EN GRUPOS
FOCALES**

Fecha: _____	Hora: Inicia _____
	Finaliza: _____
	Duración: _____
Nombre de la comunidad: _____	
Breve descripción del grupo: _____	

Número de participantes: _____	
Objetivo de la actividad: _____	

Descripción y reflexión de la actividad: _____	

Observaciones: _____	

ANEXO G. MATRIZ DE SUBCATEGORIAS, CATEGORIAS Y TEMA DE SIGNIFICADOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD PARA LOS ADULTOS MAYORES

SUBCATEGORIAS	CATEGORIA	TEMA
<ul style="list-style-type: none"> - Tomamos las decisiones mediante la escucha activa y opinión de todos - Todos colaboramos en esta lucha...de la cual es gobierno también es participe - Si quiero estar informado debo involucrarme - Uno primero necesita motivarse y así poder aprender a cuidar de nuestra salud. 	<p align="center">Participación social en salud : Todos unidos buscamos la visibilidad para salir adelante</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Expresión de acuerdos y desacuerdos: una forma de participar en salud - Participación social en salud: haciendo uso de nuestras leyes - Amistad, talleres, juegos y diversión... el reflejo de nuestra participación - Organizaciones comunitarias... aportando liderazgo, compromiso y esfuerzos - Experiencias de Participación social en salud: construyendo respeto e igualdad a mi condición de adulto mayor 	<p align="center">Nuestra historia de Participación Social en Salud... Encontrando caminos para podernos expresar</p>	<p align="center">Participación social en salud: La lucha por hacernos visibles y alcanzar la salud</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Uso de los servicios de salud desde mis capacidades, una forma de participación social en salud - Participación social en salud: exigiendo una atención en salud acorde a mis necesidades - Afiliación al sistema de salud, un derecho necesario pero insuficiente - Participación social en salud: a la espera de una atención a tiempo y de calidad 	<p align="center">Experiencias en Participación social en salud: buscando oportunidades para alcanzar la salud</p>	