

**Seguridad Alimentaria: una mirada desde la gerencia social al derecho a la alimentación de las personas mayores en condición de vulnerabilidad**

Cecilia Pérez Galvis

ID: 000660423

**Profesor Tutor:**

Juan Salvador Prada

**Especialización en Gerencia social**

Ciclo de Instrumentos

## **Seguridad Alimentaria: una mirada desde la gerencia social al derecho a la alimentación de las personas mayores en condición de vulnerabilidad**

### ***Palabras Clave:***

Personas Mayores, Envejecimiento digno, Seguridad alimentaria, Enfoque diferencial.

### **Resumen**

El número de personas mayores en Colombia se ha venido incrementando y ha modificado la pirámide poblacional por la disminución en tasas de natalidad y mortalidad, este fenómeno sumado a las pocas posibilidades de empleo, al acceso restringido de apoyos económicos y a una mesada pensional, dificulta tener una calidad de vida óptima en esta población.

Llegar a la vejez sin contar con redes de apoyo familiares, sociales y económicas, hace que las personas mayores busquen soluciones gubernamentales a través de servicios sociales que les mitiguen sus problemas, el envejecimiento trae consigo el descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, patologías crónicas, dependencia y malnutrición.

Para garantizar un tratamiento integral a las personas mayores que presentan patologías crónicas, se hace necesario la intervención interdisciplinaria de profesionales de la salud y la voluntad de las Instituciones que prestan servicios sociales para esta población, con el fin de garantizarles calidad de vida y un envejecimiento digno, activo y feliz.

El modelo de atención del Centro Día no cuenta con el enfoque diferencial para la atención de este grupo poblacional, teniendo en cuenta que se diseñó con base en la Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez, por tal razón, el objetivo de esta investigación

fue indagar frente al grado de satisfacción y a los beneficios recibidos por los usuarios desde el componente alimentario no restrictivo durante su permanencia en el servicio.

## Índice

Palabras Clave:.....	2
<b>Resumen</b> .....	2
<b>Introducción</b> .....	11
<b>Capítulo 1. Descripción del Problema</b> .....	13
<b>Capítulo 2. Justificación</b> .....	15
<b>Capítulo 3. Objetivos General y específicos</b> .....	19
Objetivo general:.....	19
Objetivos específicos: .....	19
<b>Capítulo 4. Diseño metodológico</b> .....	20
<b>Capítulo 5. Estado del arte</b> .....	25
<b>Capítulo 6. Elaboración de instrumentos recolección de información</b> .....	47
Población Objeto del estudio: .....	47
Descripción de los Instrumentos de recolección de Información:.....	49
<b>Encuestas Individuales</b> .....	49
<b>Seleccionar, diseñar y elaborar el instrumento de recolección de información</b> .....	49
<b>Desarrollo Conceptual:</b> .....	49
<b>Capítulo 7. Resultados finales</b> .....	51
Perfil y Caracterización de la Organización:.....	51
Selección del Instrumento: .....	53
<b>Mercadeo Social</b> .....	53
<b>Cuadro de presentación</b> .....	54
Tabla 3. Táctica y estrategia.....	58
<b>MARIO BENEDETTI</b> .....	60
<b>Tabla 4. El producto</b> .....	60
<b>Tabla 5. Teorías del consumo</b> .....	62
<b>Tabla 6. El modelo de esquema mental de motivación</b> .....	64

Perfil del adoptante .....	64
<b>Tabla 7. Segmentación</b> .....	66
<b>Tabla 8. Posicionamiento</b> .....	66
<b>Tabla 9. Estrategias de precios</b> .....	67
<b>Disonante</b> .....	70
<b>Tabla 12. Análisis de competencia</b> .....	77
<b>Tabla 13. Plan de mercadeo</b> .....	78
Resultados de la aplicación del Instrumento: .....	81
<b>Aspectos a mejorar o fortalecer:</b> .....	81
<b>Estrategias de mejoramiento o fortalecimiento:</b> .....	82
<b>Alcance de su aplicación:</b> .....	82
<b>Escenario de aplicación:</b> .....	83
<b>Presupuesto y cronograma:</b> .....	83
Resultados: .....	84
<b>Hallazgos:</b> .....	88
<b>Eje 1: Techo, comida y sustento:</b> .....	88
<b>Eje 2: Seres saludables y activos:</b> .....	89
<b>Eje 3: Entorno sano y favorable:</b> .....	89
<b>Conclusiones y recomendaciones</b> .....	116
<b>Referencias</b> .....	117
<b>Capítulo 10. Anexos</b> .....	121

### Índice de Ilustraciones:

Figura 1. Diagnóstico nutricional beneficiarios Centro Día primer trimestre 2018 .....	16
Figura 2. Principales patologías beneficiarios Centro Día primer trimestre 2018 .....	17
Figura 3. Incremento de personas mayores dependientes en las próximas décadas.....	41
Figura 4 Participación en la encuesta individual por género.....	86
Figura 5 Tiempo de permanencia en el Centro Día.....	87
Figura 6 Estrato socioeconómico de los participantes.....	88
Figura 7 Estado civil de los participantes.....	89
Figura 8 Edad de los participantes.....	89
Figura 9. ¿En su vejez cuenta con apoyo económico, de qué tipo?.....	92
Figura 10. Tipo de Apoyo económico que reciben.....	93
Figura 11. ¿Durante su vejez ha tenido la oportunidad de trabajar, en qué?.....	93
Figura 12. Tipo de trabajo que desempeña.....	94
Figura 13. ¿Cuenta con vivienda propia o segura para vivir su vejez, con quien vive?95	
Figura 14. Con quién vive?.....	95
Figura 15. ¿En su vejez se alimenta adecuadamente, incluye en sus comidas proteínas, frutas, verduras y lácteos? .....	96
Figura 16. ¿Cuál es la razón por la cual no es suficiente el dinero para comprar alimentos? .....	97
Figura 17. Prepara usted mismo (a) los alimentos, ¿quién los prepara?.....	98
Figura 18. Si no es usted quien prepara los alimentos, quién lo hace? .....	98
Figura 19. ¿Cuántas comidas consume al día? 1, 2, 3, 4,5.....	99
Figura 20. Razones por las cuales se alimenta de esa manera en casa.....	100

Figura 21. ¿Con qué frecuencia consume frutas, verduras, lácteos y proteínas?.....	101
Figura 22. Con qué frecuencia consume verduras, frutas, proteínas y lácteos?.....	101
Figura 23. ¿Cuenta con dinero suficiente para comprar alimentos? ¿Si la respuesta es NO, por qué? .....	102
Figura 24. Razones por las cuales no alcanza el dinero para comprar alimentos.....	103
Figura 25. Presenta alguna de las siguientes enfermedades: ¿Diabetes, hipertensión arterial, tiroides, cáncer, insuficiencia renal y enfermedad cerebrovascular? .....	104
Figura 26. Qué enfermedades crónicas presenta? .....	104
Figura 27. ¿Tiene algún tipo de restricción dietaria para el manejo de su enfermedad? ¿Cuál? .....	105
Figura 28. ¿Qué restricciones dietarias tiene? .....	106
Figura 29. ¿Los alimentos que recibe en el Centro Día una vez a la semana le han deteriorado o le han mejorado su estado de salud? .....	107
Figura 30. ¿Por qué ha mejorado o se ha deteriorado su estado de salud? .....	107
Figura 31. ¿Cree usted que la atención en el Centro Día debería ser diaria y ofrecer alimentos de acuerdo al tipo de dieta requerida? ¿Por qué? .....	108
Figura 32. ¿Por qué considera que el servicio social en el Centro día debería ser diario?.....	109
Figura 33. ¿En su vejez le han ofrecido capacitación en alimentación saludable, recetas saludables y selección adecuada de alimentos? ¿En dónde? ¿Con que frecuencia? ...	110
Figura 34. En dónde ha recibido capacitación en alimentación saludable? .....	110

- Figura 35. ¿Hay suficientes programas de recreación y deporte dirigidos a personas mayores en su barrio? ¿Quién los realiza? ¿Con qué frecuencia? .....111
- Figura 36. ¿En qué espacios o lugares de su barrio encuentra esos programas? .....112
- Figura 37. ¿Para el tratamiento de su patología debe realizar algún tipo de actividad física? ¿Cuál? ¿Con qué frecuencia realiza actividad física? .....113
- Figura 38. Qué tipo de actividad física realiza para el tratamiento de su patología? ..114
- Figura 39. ¿Cuántas veces a la semana practica actividad física? Si la respuesta es NO, ¿Por qué? .....115
- Figura 40. ¿Cuánto tiempo y con qué frecuencia realiza actividad física? .....115



**Índice de tablas:**

Tabla 1: Envejecimiento poblacional acelerado en las próximas décadas.....	19
Tabla 2. Alternativas productivas .....	54
Tabla 3. Táctica y estrategia .....	58
Tabla 4. El producto .....	60
Tabla 5. Teorías del consumo .....	62
Tabla 6. El modelo de esquema mental de motivación .....	64
Tabla 7. Segmentación .....	66
Tabla 8. Posicionamiento .....	66
Tabla 9. Estrategias de precios .....	67
Tabla 10. Estrategias de precios, punto de equilibrio .....	68
Tabla 11. Comunicación .....	70
Tabla 12. Análisis de competencia .....	77
Tabla 13. Plan de mercadeo .....	78
Tabla 14. Plan de mercadeo, presupuesto .....	79
Tabla 15. Cronograma de actividades .....	83

Tabla 16. Encuesta 1 .....	121
Tabla 17. Encuesta 2 .....	122
Tabla 18. Encuesta 3 .....	124

## Introducción

El incremento de la población adulta mayor a nivel mundial ha despertado el interés de los investigadores por determinar causas y consecuencias de este fenómeno de transición demográfica, se evidencia un aumento porcentual de este grupo etario en la pirámide poblacional correspondiente al 17.3% de la población adulta mayor desde el año 2000 hasta el 2050 triplica a la población menor de 15 años. (CEPAL, 2007).

En Bogotá viven alrededor de 1.305.600 personas de la tercera edad, que equivale al 15% de la población total; el 40.2% viven en las localidades de Usaquén, Suba, Engativá y Bosa, teniendo una mayor representación de mujeres con un 57.2% contra 42,8% de hombres (DANE, 2017).

Según estadísticas del DANE, sólo el 26% de los adultos mayores de 65 años recibe una pensión, el 7.5% reciben apoyos institucionales y el 0.5% son beneficiarios de subsidios de alimentación, en la localidad de Usaquén, se entregan cerca de 3000 subsidios económicos y se atienden 300 usuarios a la semana en el servicio social Centro Día, el cual ofrece un aporte nutricional diario equivalente al 40% de los requerimientos de calorías y nutrientes.

Son muchas las personas mayores que no cuentan con una pensión de jubilación no tienen redes familiares ni sociales de apoyo y sus ingresos no son suficientes para garantizar una calidad de vida óptima, los servicios sociales que ofrecen apoyos a ancianos en condición de vulnerabilidad social y económica no son suficientes para cubrir la

demanda que existe y los criterios de ingreso a dichos beneficios dificultan cada vez más el acceso a ellos.

El modelo de servicio que ofrece el Centro Día es rotativo, quiere decir que cada día se beneficia un grupo diferente de usuarios, a los cuales se les ofrece un menú estandarizado que les garantiza 40% de los requerimientos diarios de calorías y nutrientes, sin embargo, por ser un modelo de atención masivo, no se garantiza un trato diferencial desde el punto de vista patológico.

Las personas mayores de 60 años, suelen presentar patologías crónicas no transmisibles, que para su manejo requieren fármacos, restricciones o aportes dietarios y actividad física, éstos abordajes nutricionales diferenciales NO siempre se pueden realizar de manera individualizada, ya que se debe dar cumplimiento al menú establecido por la SDIS, hay una firma interventora supervisando dicho cumplimiento y la adquisición de los alimentos para éste servicio social se hace con los mismos proveedores de las demás unidades operativas.

## Capítulo 1. Descripción del Problema

¿Los servicios sociales y apoyos alimentarios dirigidos a las personas mayores en Bogotá están bien sustentados y satisfacen las necesidades reales de los usuarios?

¿La segunda dimensión de la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez: *Vivir bien en la Vejez*; sus ejes: *techo, comida y sustento* y *Seres saludables y activos*, que hacen referencia a las líneas de acción: ¿alimentación, nutrición y salud fue planteada y ejecutada desde la gerencia social, con el fin de mitigar la realidad social y nutricional de las personas mayores en condición de vulnerabilidad?

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud del 2015 arroja que apenas el 26% de los adultos mayores de 65 años goza de una pensión de jubilación, el 74% restante, se encuentra en condiciones de abandono y/o vulnerabilidad social y económica; sumado a esto, muchos de ellos no cuentan con redes de apoyo familiares que les garanticen una vejez digna y feliz.

Los servicios sociales y apoyos gubernamentales dispuestos para mitigar los problemas socio económicos de esta población, se quedan cortos a la hora de abarcar sus diferencias y particularidades. Si bien es cierto se cuenta desde la SDIS con una amplia gama de alternativas de solución como apoyos económicos, Centros día, Centros Noche y proteger, no se tuvo en cuenta el enfoque diferencial en el momento de formular las políticas públicas para la atención de esta población.

En el caso particular del modelo de atención del Centro Día, se prioriza un abordaje integral a los usuarios a través del fortalecimiento de redes sociales e Institucionales, se cuenta con un grupo de profesionales sociales y del área de la salud, quienes, por medio de un trabajo interdisciplinario, abordan problemáticas sentidas y fortalecen el empoderamiento de los usuarios. El componente nutricional que se ofrece diariamente va acompañado de educación alimentaria enfocada en mejorar hábitos y estilos de vida saludable, además de una valoración nutricional que da cuenta del estado real de los usuarios y por lo cual, se evidencia que el ciclo de menús ofrecido no aborda de manera particular las necesidades alimentarias, nutricionales y patológicas de cada adulto mayor.

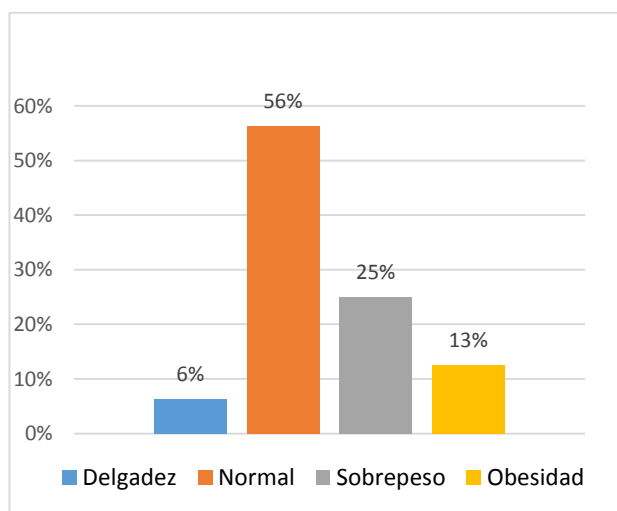
## **Capítulo 2. Justificación**

Este trabajo investigativo busca evidenciar las falencias que tienen las políticas públicas de envejecimiento y vejez desde el abordaje alimentario a la población beneficiaria en condición de vulnerabilidad y que no da cuenta de las problemáticas nutricionales y patológicas que este grupo etario presenta, siendo un claro ejemplo el modelo de atención prestado en Los Centros Día de la Secretaría de Integración Social.

Con base en el tamizaje nutricional realizado a los adultos mayores durante el primer trimestre de 2018, se pueden evidenciar las particularidades de esta población y la necesidad real de abordar de manera diferencial cada caso, con el fin de brindar una atención integral y satisfacer las necesidades particulares de los usuarios.

Se evidencia que el 6% de la población se encuentra en delgadez, el 25% se encuentran en sobrepeso y el 13% presentan obesidad, de acuerdo con el tamizaje realizado, teniendo en cuenta la clasificación de la Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral SENPE.

**Figura 1. Diagnóstico nutricional beneficiarios centro día primer trimestre de 2018**

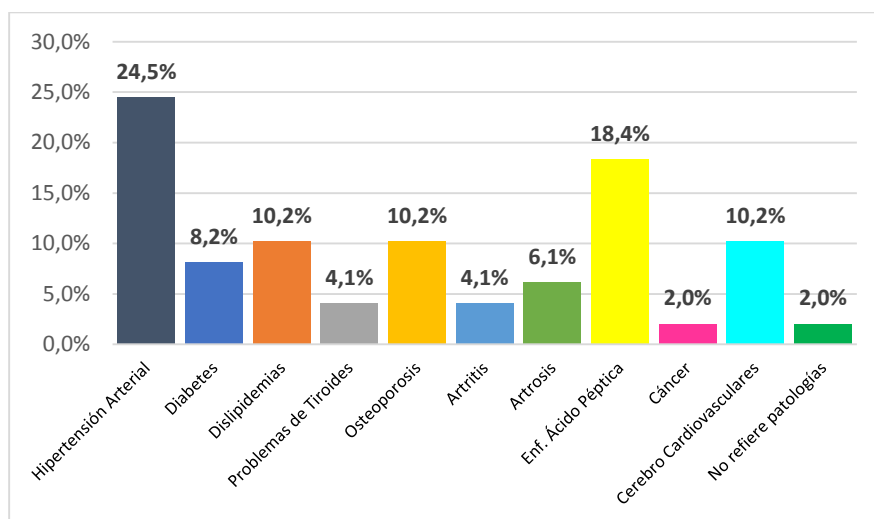


Fuente: Informe Técnico Nutricional 1 trimestre 2018 Centro Día Usaqué

El registro de patologías crónicas que padecen los beneficiarios del servicio social, indica que la hipertensión arterial es la que mayor porcentaje registra 24.5%, seguida de la enfermedad acido péptica con 18.4%, dislipidemias, osteoporosis y enfermedades cerebro vasculares representan 10.2% respectivamente.



**Figura 2. Principales patologías de los beneficiarios del centro día primer trimestre de 2018**



Fuente: Informe Técnico Nutricional 1 trimestre 2018 Centro Día Usaquén

Es importante hacer una revisión del servicio social, las políticas públicas de envejecimiento y vejez, además del modelo de atención del Centro Día, con el fin de hacer aportes específicamente al componente alimentario, de tal manera que se garantice el abordaje particular de las diferentes patologías y necesidades de los adultos mayores, con el objetivo de que se les brinde una real solución a sus necesidades garantizando una vejez saludable, en entornos amables y mitigando al máximo sus problemas patológicos y nutricionales.

Finalmente, se ofrecen aportes al manejo nutricional y al componente alimentario del modelo de atención, se tendrá en cuenta el enfoque diferencial y de género dentro de las observaciones y recomendaciones con el objetivo de mejorar el servicio social y brindar a los usuarios una atención integral enfocada en la satisfacción de sus necesidades particulares.

### **Capítulo 3. Objetivos General y específicos**

#### **Objetivo general:**

Identificar la aplicación del enfoque diferencial de la Política Pública social para el Envejecimiento y la Vejez, desde la dimensión Vivir bien en la Vejez, diseñada para proteger a la población adulta mayor beneficiaria del Servicio Social Centro Día La Casa en el Árbol de la Localidad Usaquéen, teniendo en cuenta las limitantes de edad, ingresos económicos, salud y nutrición.

#### **Objetivos específicos:**

Indagar acerca de las alternativas de solución que aborden de manera particular las necesidades nutricionales y patológicas de los beneficiarios del servicio social Centro Día la Casa en el Árbol de la localidad Usaquéen.

Revisar si el modelo de atención rotativo ofrecido a las personas mayores beneficiarias del Centro Día la Casa en el Árbol aporta a la intervención de los casos en malnutrición a través del seguimiento antropométrico periódico.

Evaluar el beneficio del aporte nutricional del componente alimentario en el estado de salud de los usuarios con patologías crónicas y restricciones dietarias en el Servicio Social Centro Día la Casa en el Árbol de la localidad Usaquéen.

## Capítulo 4. Diseño metodológico

De acuerdo con el texto: *Bases de la Investigación Cualitativa*, la metodología de este proyecto se enfoca en datos comportamentales, sentimientos, perspectivas individuales e interacciones; a diferencia de la investigación cuantitativa, el reporte de resultados no es totalmente estadístico o numérico, si bien es cierto algunos aspectos a evaluar son cuantificables, la mayoría de éstos, se interpretarán para lograr los resultados esperados y reportar una manera sencilla. (Strauss & Corbin, 2002).

El enfoque de la investigación cualitativa desarrolla la hipótesis o problemática planteada durante todo el proceso de recolección y análisis de los datos, de ésta manera, se puede corroborar la problemática planteada durante el proceso o se puede reevaluar el enfoque de la investigación inicial, también es posible reevaluar el tamaño de la muestra a aplicar, si al realizar el primer análisis de resultados, no es posible ofrecer el reporte esperado (Sampieri, 2010).

Posterior al planteamiento del problema, el investigador inicia con la observación de los hechos, no sigue unos procesos específicos definidos completamente, la investigación cualitativa es un proceso inductivo, exploratorio y descriptivo que posteriormente genera perspectivas teóricas. Este tipo de investigación va de lo particular a lo general, de tal manera que, el investigador obtiene los datos de una persona, los analiza, luego aplica el instrumento a otra, analiza, realiza una nueva entrevista, para ya al final llegar a una

conclusión general, después de haber analizado de manera particular cada entrevista (Sampieri, 2010).

La recolección de los datos en la investigación cualitativa se basa en vivencias, experiencias e interacciones de los participantes objeto del estudio, se tienen en cuenta los puntos de vista y emociones de los individuos de la colectividad, que, en éste caso en particular, son el universo de beneficiarios que hacen parte del programa social Centro día, para la atención integral de las personas mayores de la localidad de Usaquéen.

El diseño de la investigación con enfoque cualitativo fenomenológico, se basa en la estrategia alimentaria del componente nutricional al cual tienen acceso los beneficiarios del Servicio Social Centro Día la Casa en el Árbol de la Localidad de Usaquéen, ya que el aporte nutricional ofrecido se sustenta en el cumplimiento de un ciclo de menús establecido; para dar cumplimiento al aporte nutricional acordado entre la SDIS y DADE, que corresponde al 40% de los requerimientos diarios de calorías y nutrientes para éste grupo etario, no es posible hacer modificaciones ni restricciones dietarias, aun teniendo en cuenta que, muchos de los beneficiarios presentan malnutrición y patologías de base.

El tipo de investigación que se estableció: Investigación descriptiva con enfoque cualitativo.

Enfoque Praxeológico: Para la elaboración de éste proyecto, se realizó una búsqueda de documentos técnicos, resoluciones, decretos y leyes relacionados con la atención y el goce

efectivo de los derechos de las personas mayores en Colombia, se hizo una selección de trabajos investigativos, de grado y artículos científicos relacionados con servicios sociales, apoyos alimentarios y apoyos económicos encaminados a garantizar la seguridad alimentaria y nutricional de los adultos mayores, desde la perspectiva de estudios realizados en Europa, América Latina y Colombia.

La primera fase del enfoque praxeológico: *Ver*, acerca al investigador de manera exploratoria al planteamiento del problema, ya que al hacer observación de las diferentes problemáticas nutricionales y de salud que presentan los participantes del servicio social y, teniendo conocimiento de la importancia de la intervención dietaria en el tratamiento de todas las patologías crónicas, es posible plantearse el cuestionamiento de la importancia que se le debería dar a la atención diferencial en el tema alimentario a ésta población.

La segunda fase: *Juzgar*, Esta fase aporta herramientas para el planteamiento del problema, ya que se hace un ejercicio comparativo entre lo que exige la norma frente a los servicios sociales dirigidos a las personas mayores en Colombia y sobre los cuales se sustenta el Centro Día y lo que en realidad se les ofrece a los usuarios, También es posible evidenciar qué tan efectivas son las intervenciones desde el componente alimentario teniendo en cuenta las particularidades nutricionales y de salud de cada una de las personas mayores participantes.

La tercer fase: *Actuar*, Con la aplicación del instrumento de recolección de información, su análisis y la revisión que se ha hecho al modelo de atención del servicio social Centro Día, es necesario que se incluya de manera prioritaria el enfoque diferencial en la

formulación de proyectos dirigidos a personas mayores o, se debe realizar una focalización de la población atendida, con el objetivo de garantizarles una atención integral de calidad, que no vaya en detrimento de su salud por cumplir con una meta de atención que sólo representa números, sin pensar en los beneficios que a corto y mediano plazo pueden empeorar la sintomatología de las personas mayores que presentan patologías crónicas.

La cuarta fase: *Devolución Creativa*, Desde la mirada de la Gerencia Social, se considera que la construcción de Políticas Públicas dirigidas al restablecimiento de derechos de personas mayores en Colombia debe hacerse con el aporte permanente de la comunidad, la formulación de programas y proyectos requiere de un conocimiento profundo de las problemáticas que aquejan a la población, es necesario levantar una línea de base, priorizar problemas comunes y plantear soluciones bajo la mirada de enfoques efectivos que den cuenta del tipo de población que se está atendiendo. Las personas mayores son un grupo poblacional especial, el envejecimiento es un proceso que se presenta de manera diferente en cada individuo y como tal debe abordarse; Con base en la información recopilada en mi proyecto investigativo, puedo determinar que los usuarios del Centro Día son un grupo heterogéneo, tienen costumbres y culturas diversas, además, su entorno familiar es diferente, situación que dificulta una intervención social bajo el modelo de atención aplicado. La alternativa de solución que propongo es que se modifique el ciclo de menús establecido y que se derive en dietas específicas con base a las patologías presentes en los beneficiarios del servicio social.

Además, se hizo una revisión de estadísticas, encuestas y datos arrojados por Profamilia, ICBF, universidades y el Ministerio de la Protección Social frente a la situación económica, social, de salud y nutricional de personas mayores de 65 años en Colombia y en el Distrito.

Por último, se documentó la información ofrecida por las y los beneficiarios del servicio Social Centro Día La Casa en el Árbol de la localidad de Usaquéen, a quienes brindo mis conocimientos y experiencia profesional y realizo valoración nutricional e indago por sus antecedentes familiares, patológicos y nutricionales, situación que me ha permitido identificar las diferentes problemáticas de salud de las personas mayores que interfieren en el consumo de alimentos y que dificulta de alguna manera la absorción adecuada de nutrientes por la interacción de éstos con los fármacos consumidos para el tratamiento de patologías crónicas.



### Capítulo 5. Estado del arte

Colombia se encuentra en un proceso demográfico cambiante, a partir del año 2000, la pirámide poblacional de países europeos y americanos se está invirtiendo, esto se debe a la disminución en los índices de natalidad y de mortalidad y a una mayor expectativa de vida. Esta transición demográfica ha venido incrementándose al punto de esperarse que para el año 2030 se triplique la población mayor de 65 años (López Romero & Plata Contreras, 2013).

**Tabla 1. Envejecimiento poblacional acelerado en las próximas décadas**

<b>REGIÓN</b>	<b>AÑO 2015</b>	<b>AÑO 2020</b>	<b>AÑO 2050</b>
<b>COLOMBIA</b>	<b>10.8</b>	<b>13.0</b>	<b>27.5</b>
<b>MUNDO</b>	<b>12.3</b>	<b>13.5</b>	<b>21.3</b>
<b>AFRICA</b>	<b>5.4</b>	<b>5.6</b>	<b>8.9</b>
<b>ASIA</b>	<b>11.6</b>	<b>13.1</b>	<b>24.2</b>
<b>EUROPA</b>	<b>23.9</b>	<b>25.8</b>	<b>34.5</b>
<b>AMERICA LATINA - CARIBE</b>	<b>11.2</b>	<b>12.8</b>	<b>25.4</b>
<b>NORTEAMERICA</b>	<b>20.7</b>	<b>23.1</b>	<b>28.3</b>
<b>OCEANIA</b>	<b>16.5</b>	<b>17.8</b>	<b>23.3</b>
<b>LAS REGIONES MAS DESARROLLADAS</b>	<b>23.8</b>	<b>25.8</b>	<b>32.9</b>

Fuente: DPN 2018 – Envejecimiento Poblacional

El envejecimiento se acelera en las próximas décadas, el porcentaje de población mayor a 60 años aumentará de manera importante en las próximas décadas.

Los adultos mayores se ven representados en mayor proporción por las mujeres, según encuesta DANE del año 2013, a partir de los 40 años y teniendo en cuenta el estudio por décadas, las mujeres superan en número a los hombres desde el 2% hasta 7% en la década de los 70 años y más (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013)

Al destacarse la feminización del envejecimiento en nuestro país, es oportuno anotar que la falta de oportunidades laborales conduce a menores ingresos y a mayor vulneración, además, la inequidad de género se ha destacado por ser uno de los principales problemas sociales que aqueja a nuestras mujeres, quienes, desde la juventud se ven relegadas para obtener un empleo digno, éste fenómeno es notorio en todas las etapas del ciclo vital, siendo más drástico en la vejez, ya que no son beneficiarias de una mesada pensional y en ocasiones deben desempeñar trabajos informales mal remunerados que no garantizan una calidad de vida óptima (Salgado & Wong, 2007)

Así como se evidencia la inequidad de género en Colombia, de igual forma se presenta la inequidad del envejecimiento desde diferentes perspectivas: pobreza por bajos ingresos económicos, abandono social y familiar, problemas nutricionales y de salud, bajo nivel educativo y escasas oportunidades laborales; las mujeres representan el mayor porcentaje de la población adulta mayor, siendo esto también un problema dado que al enviudar permanecen solas por motivos culturales, sociales y de crianza, la soledad exagera su

condición de salud y enfermedad, ya que no cuenta con redes de apoyo familiares, sociales ni estatales y sus bajos ingresos no alcanzan para subsistir de manera digna.

El Departamento Nacional de Planeación aporta cifras de población mayor de 60 años en Colombia del 7% para el año 1985, que corresponde a 2.1 millones de adultos mayores; para el año 2017, se contaba con 12%, correspondiente a 5.7 millones y se espera que para el año 2050 se cuente con 23%, lo que equivaldría a 14.3 millones de personas mayores; el incremento de habitantes de este ciclo vital, hace que se reevalúen las estrategias de intervención en cuanto a las medidas sanitarias con la formulación de políticas públicas sustentadas en la garantía de los derechos y el bienestar de las personas mayores, especialmente aquellas en condición de vulnerabilidad e inseguridad alimentaria (Bejarano Roncancio , Ardila Guzman, & Montaña Rodríguez , 2014).

Los países latinoamericanos se caracterizan por elevadas cifras de pobreza y desigualdad, en Colombia sólo el 26% de las personas mayores recibe una pensión de vejez, el 74% restante depende de subsidios del Estado o del apoyo de sus redes familiares, siendo sólo el 20% beneficiario de subsidios estatales, de acuerdo a cifras del SABE Estudio Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento; es importante tener en cuenta que dichos subsidios corresponden a apoyos alimentarios, apoyos económicos y cupos institucionales, esto se traduce en que más del 50% de los adultos mayores que no cuentan con una pensión de vejez tampoco se benefician de los servicios sociales del estado, incrementando la brecha de desigualdad en éste grupo etario, el abandono y la vulnerabilidad (Franco, 2009)

Colombia se encuentra dentro de los países más desiguales del mundo en lo que se refiere al aspecto socio – económico, en 2010 se formuló y puso en marcha la Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez, con el objetivo de intervenir en gran medida las problemáticas de las personas mayores, ya que la mitad de ellos no cotizaron para obtener una pensión de jubilación y por la edad, se les dificulta obtener un empleo estable y formal bien remunerado que les permita vivir dignamente; La estrategia de intervención pensada con la Política Pública era integral, de tal suerte que se mitigaran problemáticas de orden social, alimentario, familiar y psicológico, sin embargo, aunque su enfoque en primera instancia era garantizar el goce efectivo de los derechos humanos a la población adulta mayor y promoverles un envejecimiento activo, el modelo de atención que deriva de la Política Pública no es diferencial, no tuvo en cuenta la pluriculturalidad de sus beneficiarios y no ha dado cuenta del cumplimiento de las metas y objetivos propuestos.

Muchos de los adultos mayores en Colombia viven en condiciones de pobreza e indigencia, no cuentan con acceso a sus derechos sociales fundamentales incluido el derecho a la alimentación, algunos de ellos se encuentran en desnutrición y con enfermedades crónicas, degenerativas y funcionales, en abandono social, familiar, del Estado, ya que tampoco pueden acceder a un subsidio integral por razones de bajas coberturas o porque los criterios de ingreso a los servicios sociales no les facilita el acceso (Bejarano Roncancio , Ardila Guzman, & Montaña Rodríguez , 2014).

Estudios que se han realizado al cumplimiento de las estrategias de abordaje integral por parte del Estado a la población adulta mayor, se ha evidenciado que no han sido efectivas,

la razón de ser de las Políticas Públicas y modelos de atención ha sido el cumplimiento de metas numéricas (esto hace referencia a cobertura atendida), sin detenerse a reevaluar si la intervención que se les brinda, mitiga su realidad y les brinda un envejecimiento activo y digno; La población en condición de vulnerabilidad que atiende el Estado, hace parte de todos los grupos etarios, por tal razón, la prioridad es la cobertura antes que la calidad, el enfoque diferencial y el enfoque de derechos humanos que debería tener, sabemos que nuestro país es pluricultural, además de eso, las necesidades de la población adulta mayor difiere de un individuo a otro, situación que se debería tener en cuenta a la hora de formular y ejecutar Políticas Públicas. Muchos adultos mayores llegan a la vejez en malnutrición, pobreza, discapacidad, abandono, presentan patologías crónicas, degenerativas y funcionales, que requieren una atención integral diferencial, de tal manera que la intervención del Estado les brinde un beneficio y no que les agudice sus problemáticas.

De acuerdo con cifras del DANE 2016, la pobreza monetaria en Colombia se encuentra en el 28%, que corresponde a 6.399.100 personas, mientras que la pobreza multidimensional es del 17.8%, que equivale a 4.068.000 colombianos pobres; el 8.5% de la población se encuentra en pobreza extrema, viéndose mayores cifras de pobreza en la zona rural y en hogares conformados por adultos mayores.

El envejecimiento poblacional progresivo, los altos índices de pobreza, la inequidad y desigualdad social, el abandono y la incapacidad económica de este grupo etario hace que se reevalúen las estrategias de abordaje integral por parte del Estado, siendo los adultos mayores víctimas de patologías crónicas y malnutrición, que los llevan a una condición de

morbilidad y que a su vez incrementan la atención médica y el presupuesto para su tratamiento, cuando se pueden encaminar las políticas públicas a la promoción y prevención de la enfermedad antes que al tratamiento de patologías crónicas y degenerativas (Bejarano Roncancio , Ardila Guzman, & Montaña Rodríguez , 2014).

Dentro de los desafíos a tener en cuenta para la formulación efectiva de políticas públicas de envejecimiento y vejez, se debe tener en cuenta la diversidad de la población vieja desde diferentes miradas; se habla de la diversidad cultural, social, las etnias; además, no todas las personas envejecen al mismo ritmo ni de la misma manera en cuanto a su estado de salud, funcionalidad y cambios fisiológicos que se asocian a factores como el cronológico, estilos de vida, alimentación, actividad física, entornos saludables, entre otros (Organización Mundial de la Salud - OMS, 2015).

El marco político enfocado a la atención de adultos mayores en Colombia se ha centrado en brindar apoyos económicos y nutricionales en diferentes programas y servicios sociales en el territorio nacional, en cuanto a la atención de este grupo poblacional en el Distrito, el enfoque no ha variado mucho con respecto al abordaje nacional, ya que para el ingreso a los servicios sociales los criterios se han unificado de manera tal que la probabilidad de acceder a ellos es remota, las actualizaciones a las leyes y resoluciones enmarcadas dentro de la atención de la vejez, siguen sin ofrecer cambios radicales y definitivos para garantizarles el pleno goce y disfrute de sus derechos desde lo particular a través de un enfoque social de derechos, diferencial, de género, pero sobre todo, sabiendo que esta población es diversa y sus necesidades son diferentes, no se pueden abordar como simples

viejos con necesidades similares por su edad o condición social sin ir más allá de lo físico o cronológico, se deberían sobreponer sus capacidades, limitantes, patologías y estado de salud (Organización Mundial de la Salud - OMS, 2015).

La formulación y puesta en marcha de Políticas Públicas para atención de problemáticas propias de adultos mayores en condición de vulnerabilidad requiere que incluya diferentes enfoques de acuerdo a la diversidad de la población objeto, la población del Distrito Capital se encuentra conformada por personas de diferentes regiones del país, con culturas, costumbres y creencias diversas, además, es importante tener en cuenta que en los apoyos alimentarios que ofrece el Distrito, las preferencias de preparaciones y alimentos varía de acuerdo a la población beneficiaria, esto sin tener en cuenta que por la presencia de patologías, muchos de ellos tiene restricciones dietarias que les dificulta el ser beneficiarios de los servicios sociales, que, aunque este tipo de apoyos debería tener en cuenta enfoques diferenciales, de género, en la realidad, no es así.

Estudios realizados en diferentes países de América Latina han demostrado que para formular e implementar políticas públicas de envejecimiento se deben tener en cuenta varios factores: uno la dinámica demográfica por la que atravesamos y que se ve a futuro aún más acentuada, dos es necesario construir una línea de base que permita conocer cuáles son los factores que afectan a la población adulta, entre ellos es importante mencionar, factores sociales, económicos, psicológicos, familiares, nutricionales, de salud y autonomía, entre otros; si nos referimos específicamente a los problemas nutricionales y de salud, tenemos que mencionar las enfermedades crónicas no transmisibles, que afecta la calidad

de vida de un gran número de personas mayores en Latinoamérica (Acosta , Carrizo, Peláez, & Roque Torres , 2010).

La transición demográfica que ha modificado la población en sus diferentes ciclos de vida, ha desencadenado a su vez una transición nutricional y epidemiológica; un gran número de familias que vivían en el sector rural migraron a las ciudades por razones de inseguridad, salud o trabajo; al migrar, no sólo cambiaron su sitio de residencia, también sus estilos de vida y sus hábitos alimentarios, el consumo de alimentos cultivados en sus parcelas, naturales y orgánicos, fueron reemplazados por alimentos procesados, industrializados, con un alto contenido calórico, sumado a esto, el sedentarismo y la polución desencadenaron enfermedades que hicieron mella en la calidad de vida de las personas mayores. La malnutrición por déficit y exceso de calorías se incrementó al igual que las enfermedades crónicas propias de las urbes, además de la dependencia funcional de este grupo poblacional (Acosta , Carrizo, Peláez, & Roque Torres , 2010).

El modelo de atención del Centro Día La Casa en el Árbol tiene la particularidad de prestar los servicios ofrecidos de manera rotativa, cuenta con un fuerte componente social y alimentario, el cual se sustenta en el cumplimiento de un ciclo de menús de cuatro semanas, éste ciclo de menús, no fue elaborado de acuerdo a gustos y preferencias de los beneficiarios, o se tuvo en cuenta que muchas de las personas mayores migraron a la ciudad de la zona rural o de otros departamentos, donde culturalmente se alimentan de forma más natural, ésta es una de las grandes falencias que tiene el Servicio Social y que no permite



hacer derivaciones dietarias como estrategia de intervención para usuarios con patologías o restricciones nutricionales.

Algunas de las patologías prevalentes en los adultos mayores son: la diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad ácido péptica, deterioro del sistema cardiovascular y óseo; La hipertensión arterial, la enfermedad ácido péptica y la diabetes se han venido incrementando al punto de convertirse en enfermedades dependientes que, a su vez, deterioran otros órganos vitales, causan discapacidad funcional y otras patologías como cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular, incontinencia y daño ocular; se ha evidenciado que el deterioro de la salud conlleva a depresión y deterioro cognitivo (Piñero, 2010).

Con base en los antecedentes de salud, nutricional y patológicos que caracterizan a las personas mayores beneficiarias de los servicios sociales de la SDIS, es importante pensar en una intervención integral que tenga un importante componente educativo y de formación de hábitos y estilos de vida saludable, si se enfoca éste tipo de abordaje integral en los Centros Día, se puede mejorar de manera sustancial la calidad de vida de los beneficiarios de éste servicio social, el hecho de promover la salud y prevenir la enfermedad como estrategia de tratamiento para minimizar efectos adversos y secuelas para aquellos usuarios que ya cursan con una patología crónica y como modo de prevención para los que se encuentran con un estado de salud adecuado.

Diferentes estudios indican que las enfermedades crónicas se presentan por causas genéticas, edad, etnia, estilos de vida y hábitos de alimentación, además, se puede

determinar que, si se incrementa la actividad física y se garantizan estilos de vida saludable, incluida una alimentación sana, balanceada y completa, se estaría promoviendo la salud y previniendo la enfermedad, mejorando así la calidad de vida de la población adulta mayor (Matia Martin , y otros, 2018).

Las deficiencias nutricionales de las personas mayores se deben a factores relacionados con la pobreza, enfermedades, inadecuados hábitos de alimentación y cambios fisiológicos propios de la edad; si no se cuenta con ingresos suficientes para acceder a alimentos saludables y si por desconocimiento no se consume una dieta saludable y adecuada, el estado nutricional y de salud de las personas mayores van a verse afectados de manera importante, las cifras de morbi mortalidad por deficiencias nutricionales y en general por malnutrición en este grupo poblacional son elevadas, estudios indican que la soledad y abandono juegan también un papel importante en el estado nutricional de nuestros ancianos (Cardona , Segura , & Espinosa , 2012).

La Organización Mundial de la Salud reconoce a la población adulta mayor como vulnerable desde el punto de vista nutricional, las deficiencias nutricionales producto de malos hábitos de alimentación, bajos ingresos y cambios fisiológicos producen alteraciones en la salud y empeoran sus cuadros patológicos al verse deprimido el sistema inmune; si se hace una identificación temprana de las deficiencias nutricionales y la intervención alimentaria es la adecuada, se pueden evitar enfermedades y complicaciones en la salud, de igual manera, se le debe hacer saber a la persona mayor que con el paso de los años, el

organismo sufre cambios que demandan un menor aporte calórico, por la disminución de los requerimientos basales y los cambios en la actividad física diaria.

Cuando hablamos de estilos de vida saludable y hábitos alimentarios adecuados en todas las etapas del ciclo vital como factores protectores de enfermedades en la vejez, es importante tener en cuenta que los países de Latinoamérica, Colombia puntualmente, es un país desigual, inequitativo, la inseguridad alimentaria sumada a los cambios bio-psico-funcionales de las personas mayores incrementan el riesgo de malnutrición y de padecer enfermedades crónicas; Si los adultos mayores viven en situación de pobreza y no cuentan con los recursos económicos para acceder a alimentos suficientes en cantidad y calidad para satisfacer sus requerimientos nutricionales, no es posible decir que cuentan con una dieta completa y saludable como factor protector de enfermedades (Vargas Puello, Alvarado Orellana, & Atalah Samur , 2013).

Los adultos mayores de estratos socioeconómicos bajos en Colombia, además de los problemas económicos, presentan deficiencias psicosociales y funcionales que deterioran su salud y calidad de vida; con frecuencia deben afrontar su vejez solos por viudez o abandono de sus familias, al no contar con redes de apoyo familiares ni sociales, acuden al gobierno con el propósito de acceder a los servicios sociales que éste ofrece, sin embargo, la oferta de apoyos institucionales para adultos mayores en condición de vulnerabilidad no son suficientes para cubrir sus necesidades económicas y nutricionales (Vargas Puello, Alvarado Orellana, & Atalah Samur , 2013).

El abandono familiar y social a las personas mayores generalmente se debe a imaginarios frente al envejecimiento y la vejez que hacen pensar al núcleo familiar que los ancianos son como niños, dependientes e incapaces, si a ésta manera de pensar se le suma la disminución en su capacidad funcional y enfermedades degenerativas y crónicas que deterioran su calidad de vida, el problema de éste grupo etario es mucho mayor; el sistema de salud es deficiente y las personas mayores vulnerables no cuentan con ingresos económicos estables, afiliación a salud y atención de calidad, sus redes de apoyo no son las adecuadas o son insuficientes para garantizarles un envejecimiento digno, es por esto, que la intervención a ésta población debe ser integral y debe asegurarles una vejez feliz y saludable.

La fragilidad en el adulto mayor se da por el hecho de estar o ser propensos a la enfermedad y a la dependencia, el proceso de envejecimiento es un fenómeno normal si la persona llega a esta etapa del ciclo vital sana, con el deterioro celular normal de acuerdo a su edad, sin embargo, la mayoría de ésta población llega a la vejez con múltiples problemas de salud que afectan su calidad de vida, el cúmulo de inadecuados hábitos alimentarios, sedentarismo y estilos de vida poco saludables van causando daño a órganos vitales y el desenlace se evidencia con la vejez en padecimientos y enfermedades crónicas de difícil manejo que, además de exacerbar el estado de salud y de nutrición de las personas mayores, también demanda una mayor inversión económica para el Estado en lo referente a vinculación en salud, atención prioritaria y manejo medicamentoso (Alonso, Sansó, Díaz, Carrasco, & Oliva, 2006).

Es bien sabido que uno de los factores protectores de la salud es la nutrición, pero se establece que para que la alimentación actúe como factor preventivo de enfermedades debe cumplir con requisitos como que sea completa, sana, natural, de calidad y en cantidad suficiente para cubrir los requerimientos de calorías y nutrientes que necesita la persona en cada una de las etapas del ciclo vital; la educación alimentaria e incentivar en la comunidad estilos de vida saludable es de vital importancia no sólo para garantizar un estado nutricional óptimo, sino para prevenir enfermedades crónicas que hacen mella en el estado de salud de las personas mayores y requieren tratamientos de salud largos y costosos.

La población adulta mayor es en general heterogénea, empezando por la edad, es importante saber que existe una clasificación: se llaman adultos jóvenes aquellos que se encuentran en el rango de edad de 60 a 75 años, ancianos mayores hasta 80 años y mayores de 81 años ancianos viejos, además, muchos de ellos llegan a la vejez en dependencia parcial o total y con una carga de enfermedades importante.

Llevar una dieta saludable, recomendada y acorde para ellos ayuda a menguar esos condicionantes fisiológicos propios de la edad, además de los socio económicos, de salud, psicológicos y nutricionales; la disminución en el ejercicio y la actividad física por discapacidad o pérdida de autonomía desencadena a su vez flacidez muscular y pérdida de éste tejido, es importante tener en cuenta que las prescripciones dietarias no pueden ir en contra del funcionamiento de algunos órganos o sistemas por procurar la recuperación o el tratamiento de otros, como es el caso del sistema renal (que ya presenta cambios

importantes en la vejez) por deterioro celular y disminución en el proceso de filtrado (Arbonés, y otros, 2003).

La prescripción de dietas saludables a las personas mayores tiene como fin el balance ideal entre lo que el cuerpo necesita y lo que consume diariamente, teniendo en cuenta que éste grupo poblacional requiere una mayor cantidad de algunos nutrientes y debido a sus cambios fisiológicos, la ingesta de calorías debe valorarse puntualmente teniendo en cuenta su estado de salud y nutrición; derivar dietas para el tratamiento de patologías como hipertensión arterial, diabetes, artritis, afectaciones de la glándula tiroides, malnutrición y enfermedades cardiovasculares, es una estrategia no invasiva y efectiva para minimizar síntomas adversos en los ancianos, más si se tiene en cuenta que el consumo de medicamentos es elevado y la interacción fármaco – nutriente afecta de manera directa su homeóstasis.

Múltiples factores intervienen en la calidad de vida de las personas mayores de 60 años, siendo un fenómeno común la desnutrición, ésta como causa de otras patologías o resultado de ellas; el proceso de envejecimiento trae consigo deterioro de órganos vitales y de algunos sistemas como el digestivo, procesos como la masticación, salivación y deglución se ven afectados en la vejez, además, disminuye la capacidad sensorial del gusto generando que la percepción a lo dulce y salado sea menor, el funcionamiento de las glándulas, células y enzimas es más lento y por cambios en la composición corporal la digestión de algunos nutrientes lleva más tiempo y requiere de una mayor acción enzimática. Adicionalmente, factores psicosociales como la soledad, pobreza, inadecuados hábitos alimentarios,

sedentarismo y el consumo de medicamentos para tratamiento de sus patologías; si se tiene conocimiento de éstos factores y cómo influyen en la calidad de vida de las personas mayores y se es consciente que la mejor alternativa es la prevención de la enfermedad a través de la adopción de un estilo de vida sana y saludable desde la infancia, se podrían disminuir cifras de morbi mortalidad en nuestros ancianos (Restrepo , Morales , Varela, Ramírez , & López , 2006).

Los cambios fisiológicos en el adulto mayor de 60 años son normales mientras se aprendan a llevar de manera saludable, uno de los sistemas que mayores cambios sufre con la vejez es el digestivo, la composición corporal afecta procesos como la digestión de carbohidratos y proteínas, ya que al evidenciarse una mayor proporción de tejido adiposo reemplazando la masa muscular, los receptores de la insulina son menos eficientes y el trabajo de glándulas y enzimas se incrementa; disminución en procesos como salivación y percepción sensorial afectan también de manera importante la adecuada alimentación de los adultos mayores y si a esto se le suma un mayor trabajo masticatorio por flacidez muscular y pérdida de piezas dentales, el trabajo que debe realizarse en cuanto a procesos educativos y de formación de estilos de vida saludable es bastante importante, dado que desórdenes alimenticios, inadecuados hábitos y sedentarismo, además de los cambios fisiológicos normales por la edad, pueden desencadenar intolerancias alimentarias, malabsorción de nutrientes, patologías crónicas y malnutrición.

Con base en los datos del Departamento Nacional de Planeación DNP, la tasa de dependencia de personas mayores supera el 60% para 2017 en Bogotá, esto en relación a

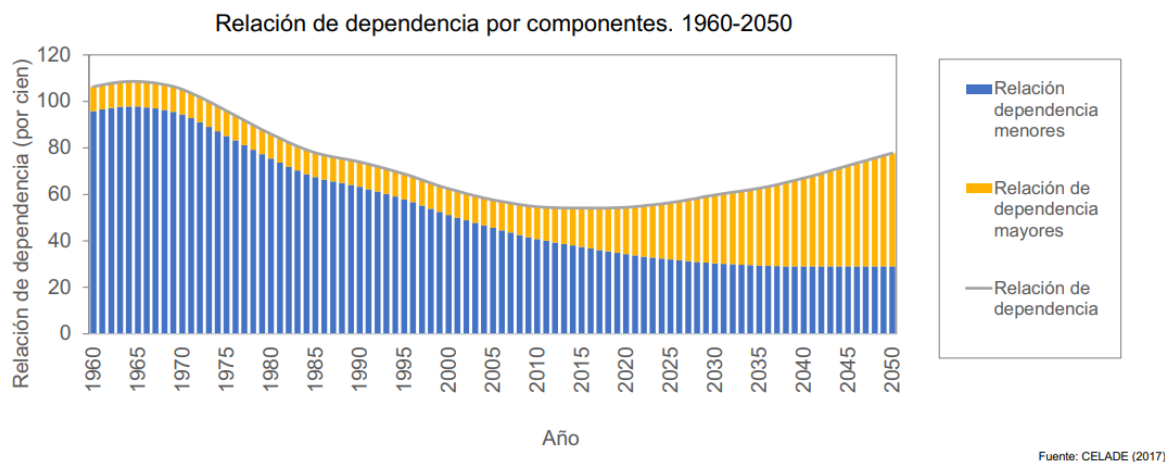
quienes no cuentan con un ingreso económico o pensión de jubilación, ésta situación plantea un desafío al Estado Colombiano frente al incremento de la población adulta mayor en condición de vulnerabilidad, formular políticas de salud pública incluyentes encaminadas a mejorar la calidad de vida de la población anciana representa todo un reto y un compromiso (Guevara Alvarez & Cañon Esquivel , 2016).

La calidad de vida en el adulto mayor es un concepto multidimensional, que depende de la satisfacción de necesidades y el goce efectivo de sus derechos, cualquier vulneración afecta de manera importante su vida; el entorno donde viven las personas mayores, contar con redes de apoyo familiares y sociales, tener acceso a todos los alimentos en cantidad y calidad suficientes, contar con espacios de recreación, deporte y cultura en los cuales puedan participar activamente, hacen parte de la garantía de una calidad de vida adecuada para ellos (Osorio , Torrejón , & Vogel , 2008).

Pocos han sido los esfuerzos por garantizar calidad de vida a las personas mayores en Colombia, el concepto de envejecimiento activo se ha tomado como base en la construcción de proyectos y programas sociales dirigidos a la vejez, no obstante, lograr que ellos gocen de un envejecimiento digno, activo y feliz está muy lejano; para decir que se tiene una buena calidad de vida en la vejez se debe garantizar la salud y la nutrición, pero, en este sentido, un gran porcentaje de personas mayores llega a ésta etapa del ciclo vital sin recursos económicos, en abandono, con patologías y en malnutrición, dependientes de un sistema de salud ineficiente y de apoyos del Estado que se quedan cortos a la hora de garantizarles sus derechos.



**Figura 3. Incremento de personas mayores dependientes en las próximas décadas**



Fuente: DPN 2018 – Envejecimiento Poblacional

El fenómeno llamado cambio demográfico por el elevado incremento de personas mayores en el mundo, reclama especial atención en la formulación de políticas de salud pública que garanticen el bienestar de este grupo poblacional desde diferentes ámbitos: social, cultural, demográfico, familiar, nutricional, legal y de salud; Colombia debe garantizar el respeto y goce efectivo de los derechos humanos de las personas mayores enmarcados en los acuerdos internacionales y nacionales, de ésta manera se legitima su credibilidad internacional (Martinez, 2005).

Los cambios en la pirámide poblacional Colombiana, que hacen evidente un crecimiento elevado de la población adulta mayor de 60 años y, a su vez, aumenta el número de población en dependencia social, económica y nutricional; debería ser un llamado de alerta a nuestros gobernantes para que realicen intervención efectiva con medidas de salud

urgentes, ya que si no se aborda esta transición demográfica de manera preventiva, esto se podría convertir en un problema de salud pública y social en muy poco tiempo.

Los programas sociales y las políticas públicas en Colombia, no han logrado vincular y hacer efectivos los derechos de las personas mayores de manera universal, dichos derechos se han abordado de manera superficial, a diferencia de otros grupos poblacionales en condición de vulnerabilidad, tampoco se han planteado estrategias de vigilancia y control para hacer seguimiento al cumplimiento de las metas trazadas como parte de la obligatoriedad del Estado en el respeto de los derechos humanos de éste grupo etario; en la Asamblea general de las naciones Unidas, se consagraron 5 principios relacionados con la efectividad en el goce de los derechos de los adultos mayores: Principio de Independencia (éste hace referencia al acceso a la alimentación, agua potable, vivienda, vestido y salud); Principio de Participación (habla del derecho de participación que tienen los adultos mayores en la toma de decisiones, como en la formulación de políticas públicas); Principio de autorrealización: Es la posibilidad de asegurar su pleno desarrollo en cuanto a capacidades y habilidades, desde lo cultural, religioso, educativo y recreativo; Principio de Cuidado: Este se refiere al beneficio y protección de sus familias, la sociedad y el Estado; Principio de dignidad: Por el cual se estipula que las personas mayores se deben respetar y apreciar por su calidad de seres humanos y deben ser tratadas con equidad y justicia (Martinez, 2005).

En los diferentes procesos de participación ciudadana, se evidencian inconformidades por parte de la comunidad en temas relacionados con la atención a población vulnerable y

la manera como se están priorizando las problemáticas sentidas a la hora de formular y ejecutar Políticas Públicas. El Estado en sus diferentes programas de gobierno realiza propuestas de intervención y de solución a dichas problemáticas, sin embargo, es notorio que esa intervención no está dando solución real a las problemáticas de la población, más aún cuando no se planea desde el inicio de manera adecuada la formulación de las Políticas Públicas: no se elabora una línea de base, para tener un diagnóstico local más cercano a la realidad, no se está haciendo seguimiento ni evaluando el proceso de manera periódica, proceso que permitiría determinar si las metas y los objetivos propuestos se están cumpliendo o si se debe pensar en reformular y, lastimosamente, de las 49 Políticas Públicas con las que se cuenta actualmente, únicamente dos se han planteado reformular.

Si se hace una revisión exhaustiva de la legislación nacional enfocada a garantizar el goce efectivo de los derechos de las personas mayores, es posible encontrar una problemática de segregación y abandono familiar y del Estado, además, muchos de nuestros ancianos deben trabajar para obtener un sustento austero o en ocasiones, se ven obligados a mendigar, si bien las políticas públicas mencionan un abordaje con enfoque diferencial y de género, esto no se ejecuta en la realidad, no es posible que, la mayoría de usuarios de los servicios sociales, teniendo enfermedades crónicas, no puedan acceder a un apoyo nutricional diferencial, que dé cuenta de un cuidado especial, de acuerdo a sus necesidades y restricciones dietarias (Zamorano, De Alba , Caprón , & González, 2005)

El marco normativo que rige al Servicio Social Centro Día se encuentra en primera instancia, La Constitución política de Colombia en su Artículo 46; El cual dice que el

Estado, la Sociedad y la Familia deben garantizar la protección y asistencia a las personas de la tercera edad, procurándoles una atención integral, trato digno y respetuoso.

“Dentro de los grupos poblacionales que la corte constitucional ha reconocido como sujetos de especial protección constitucional en razón a su condición de debilidad manifiesta se encuentran las personas en situación de extrema pobreza, que no tienen capacidad para laborar por motivos de edad o salud” (Sentencia C-503/14).

Los ejes techo, comida, sustento y seres saludables y activos, que hacen parte de la dimensión: Vivir bien en la Vejez de la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital de 2010, se diseñaron con el objetivo de promover, proteger, restablecer y garantizar el goce pleno y efectivo de los derechos humanos de las personas mayores, siempre enfocado en brindarles un envejecimiento activo, digno y saludable; La estructura de los dos documentos fue diseñada para dar cumplimiento al objetivo propuesto y están compuestas por un valor central: La dignidad humana; tres principios: igualdad, diversidad y equidad, cuatro dimensiones: vivir como se quiere en la vejez, vivir bien en la vejez, vivir sin humillaciones en la vejez y envejecer juntos y juntas; diez ejes y 23 líneas de acción, enfocadas a fortalecer el componente social, educativo, familiar, nutricional, de salud y familiar.

Dado que la transición demográfica en Colombia crece rápidamente, siendo evidente el incremento de la población mayor de 60 años y, a su vez, aumentando la población en dependencia económica y social, las Políticas Públicas buscan restablecer y garantizar los derechos a este grupo poblacional, con enfoque diferencial y de derechos, teniendo en

cuenta su diversidad cultural y problemáticas específicas como el desplazamiento forzado, prostitución, habitabilidad en calle y abandono.

La normatividad también contempla la resolución 055 de 2018 del ministerio de Salud y Protección social, por medio de la cual, se establecen los criterios de atención en Centros Día y Centros Vida de adulto mayor, las disposiciones que contempla esta resolución, son de carácter integral, ya que hace referencia a la unidad operativa (cumplimiento de planta física) en el que funciona el servicio social, estipula horarios de atención, talento humano, técnico y profesional que se debe encargar de los diferentes procesos con la población adulta mayor atendida, criterios de ingreso y egreso de los beneficiarios y los lineamientos técnicos establecidos de acuerdo a la cobertura atendida, con el fin de garantizarles una atención integral.

El Modelo de Atención del Servicio social Desarrollo de Capacidades y Potencialidades en Centros Día es un compilado de los criterios establecidos en la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez y la Resolución 055 de 2018, se construyó con el fin de dar cumplimiento a los objetivos planteados en la Política Pública y brindar una atención integral a las personas mayores en condición de vulnerabilidad social, familiar, económica, alimentaria y, de ésta manera garantizarles un envejecimiento digno, activo y feliz.

Este modelo de atención se encuentra enmarcado en el enfoque de derechos, diferencial y de equidad de género; está conformado por tres componentes, que pretenden fortalecer el

desarrollo humano para el ejercicio de una vejez digna y activa; además de enfocarse en fortalecer la participación y consolidación de redes.

El modelo de atención requiere un equipo técnico y profesional calificado para dar cumplimiento a los componentes y ejes que conforman su estructura, para tal fin, el abordaje a las personas mayores se realiza a través de encuentros participativos a cargo de profesionales sociales, técnicos en salud y actividad física, talleristas y profesional en nutrición; adicionalmente, los beneficiarios del Centro Día reciben un componente alimentario conformado por dos tiempos de comida: un refrigerio reforzado y el almuerzo, con el cual se garantiza un aporte nutricional equivalente al 40% de los requerimientos diarios de calorías y nutrientes.

En horas de la tarde, se realizan actividades libres, educativas, recreativas y manualidades, con este componente, se pretende garantizar el fortalecimiento de redes de apoyo y sociales, incentivar el autocuidado y estilos de vida saludable, para que los usuarios logren un envejecimiento digno, activo y feliz.

Con base en el concepto de Envejecimiento Activo de la Organización Mundial de la Salud, se pensó la estrategia de atención integral en los Centros Día del Distrito, ya que se garantiza el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores, optimizando sus oportunidades de convivencia y de fortalecimiento de redes sociales y familiares, se les garantiza un estado de bienestar físico, mental y social y se les brindan herramientas para que ellos mismos sean garantes de sus derechos y gocen de una calidad de vida digna y saludable.

## Capítulo 6. Elaboración de instrumentos recolección de información

### *Población Objeto del estudio:*

- ✓ Personas mayores beneficiarias del Servicio Social Centro Día La Casa en el Árbol, Localidad Usaquén. La población atendida en el Centro Día está conformada por mujeres y hombres mayores de 60 años, con una participación femenina del 74% y masculina de 26%; dentro de los criterios de inclusión, se requiere que las personas mayores no cuenten con pensión de jubilación, que pertenezcan a los estratos 1 y 2 y que no tengan un puntaje del Sisbén mayor a 40.
- ✓ Gran parte de los beneficiarios del Servicio Social son personas en condición de vulnerabilidad social, familiar, económica y alimentaria, con restricciones dietarias por las patologías que presentan, sin embargo, son personas funcionales, que no requieren ningún tipo de apoyo para su movilidad ni tienen patologías psicológicas que les impida la convivencia en comunidad.
- ✓ Se evidencia abandono social y familiar, situación que deteriora el estado de salud y nutricional de las personas mayores, el hecho de vivir solos y con restricciones económicas para acceder a los alimentos en cantidad y calidad suficientes, hace que la dieta que consumen en casa sea inadecuada e insuficiente.
- ✓ Muchos de ellos no nacieron en Bogotá, migraron a la ciudad por razones como la violencia, el desplazamiento y la falta de recursos económicos, viven en

los barrios marginales de la Localidad de Usaquéen; reciben un apoyo económico mensual por parte de la SDIS, el cual destinan para pago de arriendo, servicios y comida.

- ✓ Su nivel educativo es bajo, algunos de ellos en analfabetismo y otros no terminaron la educación primaria.
- ✓ Los usuarios presentan patologías crónicas que requieren manejo dietario, las enfermedades más prevalentes en este grupo de edad son: hipertensión arterial, diabetes, enfermedad ácido péptica, dislipidemia y enfermedades cerebrovasculares.

De acuerdo al modelo de atención del Centro Día, la asistencia de los usuarios al servicio es rotativa, por tal razón, el aporte nutricional ofrecido y que equivale al 40% de los requerimientos diarios de calorías y nutrientes, no es suficiente para suplir sus necesidades y mitigar su realidad, además, por ésta misma razón, no es posible hacer un seguimiento nutricional óptimo ni garantizar un manejo nutricional como apoyo en el tratamiento dietario restrictivo en los usuarios que presentan patologías crónicas.

El aporte nutricional que se ofrece a diario en el servicio social se basa en un ciclo de menús establecido para dar cumplimiento a la meta de oferta a entregar correspondiente al 40% de sus requerimientos, con base en esto, vale la pena mencionar que, la mayoría de los beneficiarios presentan patologías que requieren manejo dietario, dentro de las más comunes, encontramos: Enfermedad Acido Péptica: 21%, Hipertensión arterial: 20%, Dislipidemias y enfermedades cerebro vasculares: 12%, Diabetes: 8.3%.



En cuanto al diagnóstico nutricional, el 6% de los usuarios presenta delgadez, 45% presentan peso normal, 24% de la población presenta sobrepeso y 24% obesidad.

El rango de edad que más se atiende en el Centro Día es de 61 a 70 años, seguido de 71 a 80 años y personas mayores de 81 a 90 años.

### ***Descripción de los Instrumentos de recolección de Información:***

#### **Encuestas Individuales.**

Son instrumentos de investigación descriptiva que permiten obtener información previamente planeada a las personas encuestadas. Las temáticas objeto de la investigación se deben plantear de manera previa y organizada, para que con la aplicación de las encuestas se obtengan los datos requeridos para cumplir con los objetivos de la investigación.

#### **Seleccionar, diseñar y elaborar el instrumento de recolección de información.**

Con base en la segunda dimensión de la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez: *Vivir bien en la Vejez*; sus ejes: *techo, comida y sustento y Seres saludables y activos*, que hacen referencia a las líneas de acción: alimentación, nutrición y salud, se elaboró el instrumento a aplicar en el Servicio social

#### **Desarrollo Conceptual:**

El diseño de las preguntas de la encuesta busca obtener la información necesaria para determinar los beneficios del componente alimentario del Modelo de Atención dirigido a personas mayores de 60 años usuarios del Centro Día Usaqué, a los beneficiarios que

participaron en la recolección de información, se les indagó en temas relacionados con vivienda, acceso a trabajo, si se benefician de apoyos económicos por parte del Estado, cómo es su alimentación en casa, si se les facilita acceder a alimentos saludables en cantidad y calidad suficiente, además, se busca determinar si realizan actividad física, de qué tipo y si cerca a sus hogares pueden acceder a jornadas deportivas y lúdico – recreativas guiadas que aporten a su tratamiento patológico. (Ver análisis de la encuesta)

El tratamiento de patologías crónicas debe ser integral, por ejemplo, para tener controlada la glucosa en sangre de una persona con diabetes mellitus, es necesario llevar una dieta saludable, hacer ejercicio de forma regular y mantener un peso adecuado, de igual manera se hace intervención interdisciplinaria e integral para usuarios que presentan hipertensión arterial, artritis y otras enfermedades crónicas, por tal razón, las preguntas de la encuesta buscan recolectar toda la información que nos ayude a determinar si los usuarios tienen conocimientos y educación frente a sus cuidados y tratamientos y si presentan adecuados hábitos y estilos de vida saludable que les garantice una calidad de vida óptima.

## Capítulo 7. Resultados finales

### *Perfil y Caracterización de la Organización:*

Los Centros Día se institucionalizaron en el año 2007 a través de la Resolución 0996 y Decreto 205, por medio de los cuales se dieron los lineamientos técnicos para la atención integral de personas mayores en condición de vulnerabilidad. Inicialmente fueron conocidos como Centros Vida y creados para prestar atención interdisciplinaria e integral a personas mayores funcionales, quienes recibirían intervención psico social, de salud y nutricional durante el día.

El objetivo del Centro Día: Apoyar la construcción de procesos de autonomía en las personas mayores que les permita afrontar situaciones que vulneren su integridad para el ejercicio pleno de sus derechos, promoviendo el disfrute de un envejecimiento activo mediante un acompañamiento social y el fortalecimiento de redes (Secretaría Distrital de Integración Social , 2015).

Portafolio de Servicios: En el Centro Día se ofrece a los beneficiarios el fortalecimiento de redes y la atención psico social por medio de la ejecución de encuentros sociales diarios que se ejecutan en la mañana basados en las cuatro dimensiones de la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez: *Vivir como se quiere en la vejez, Vivir bien en la vejez, Vivir sin humillaciones en la vejez y Envejecer juntos y juntas*; para lograr el cumplimiento de las líneas de acción trabajadas, se realizan encuentros didácticos y lúdicos

propiciando la participación activa de los usuarios, propendiendo la interiorización de temáticas y conceptos.

El segundo componente del portafolio de servicios se ejecuta en las tardes y se denomina: *actividades libres*, con este componente se busca fortalecer habilidades y potencialidades, crear redes sociales y promocionar la autonomía de las personas mayores por medio de la recreación y las actividades lúdicas y recreativas.

Adicionalmente, en el servicio social, a diario se realiza una jornada de actividad física guiada por una profesional fisioterapeuta, se les ofrece un componente nutricional que equivale al 40% de los requerimientos diarios de calorías y nutrientes, está compuesto por dos tiempos de comida, un refrigerio reforzado y el almuerzo. En el servicio se cuenta con el apoyo técnico de una enfermera, quien hace seguimiento mensual a los signos vitales de todos los usuarios y una profesional en nutrición, quien realiza valoración y seguimiento nutricional a todos los beneficiarios y da cumplimiento a la ejecución del ciclo de menús establecido para su atención nutricional.

En el servicio social se cuenta, además, con la colaboración de profesionales artistas, que hacen acompañamiento al primer componente social (el de la mañana), fortaleciendo los procesos que se ejecutan a través de la creatividad y las muestras artísticas.

### *Selección del Instrumento:*

#### **Mercadeo Social**

El instrumento de la gerencia social que elegí fue Mercadeo Social, por su aporte académico en la determinación de las necesidades sentidas de la población; con base en teorías filosóficas y económicas de pensadores como Marshall, Maslow, entre otros, es posible determinar cuál es la razón que lleva a la comunidad a consumir y de qué manera se pueden identificar sus motivaciones para solicitar un cupo en servicios sociales y que logren fidelizarlos a través de la oferta de un producto novedoso e integral que llene sus expectativas y mitigue sus problemáticas.

Para hacer un proceso adecuado de promoción y mercadeo de un servicio social, se requiere de un trabajo inicial de conocimiento de la población objeto o nicho objeto de nuestro producto, haciendo un análisis minucioso del perfil de nuestro adoptante, que nos permita identificar sus necesidades, plantear estrategias para llamar su atención, despertar su interés y, de ésta manera, vincularlo y lograr un posicionamiento de nuestro producto que motive a los adoptantes a ser partícipes activos y replicadores de los servicios y atención recibida.

A continuación, se presenta el modelo del instrumento de la gerencia social (mercadeo social) enfocado al servicio que se ofrece a personas mayores de 60 años en condición de vulnerabilidad, con algunas variaciones al modelo de atención, las cuales serían el valor agregado y el detonante para captar la atención de los usuarios y garantizarles una óptima e integral atención de acuerdo a sus necesidades particulares.

**Cuadro de presentación.**

**Persona Mayor – Centro Día Usaqué**

**Tabla 1. Alternativas productivas**

INNOVACIÓN Y MEJORAMIENTO  
CONTINUO.

¿Se hace?, no se hace? ¿Se puede hacer?  
¿Cómo?

No se hace, se puede hacer, implementando una plataforma virtual para atención al ciudadano. Ofreciendo más jornadas de cualificación al equipo técnico, implementando estrategias que mejoren el criterio de atención a los beneficiarios del Servicio Social.

✓ KNOW HOW. REPUTACIÓN

Se hace: en la SDIS a través de la atención a las personas mayores en los diferentes servicios sociales y proyectos que se ofrecen. Se tienen los conocimientos y la experiencia para abordar las diferentes problemáticas sociales de esta población a través de la formulación y puesta en marcha de Políticas Públicas, sin embargo, la reputación de la SDIS no es del todo buena.

✓ E-BUSINESS.

No se hace. La SDIS no maneja negocios vía internet, es más, ni siquiera hay contactos para estudiar estrategias exitosas en la atención de personas mayores en otros países. Únicamente se cuenta con servicio en red para llevar a cabo los diferentes procesos que internamente requiere la entidad y para verificar bases de datos (comprobador de derechos, puntaje de Sisbén, entre otros). Se puede hacer,

indagando frente a Instituciones que, al igual que la SDIS, sean las responsables de la atención a población en condición de vulnerabilidad y creando esos lazos y redes de apoyo.

✓ SOCIEDAD DE REDES. LET'S DO IT

Se hace a nivel inter Institucional, con las demás entidades directamente responsables de dar cumplimiento a las Políticas Públicas, no se realiza de forma masiva ni siquiera a nivel distrital, porque cada localidad cuenta con un Institución a quién se le allegan los casos de mayor prioridad. Es posible ampliar la red social a un ámbito distrital, nacional e internacional, con la voluntad y la determinación de la administración distrital y local de la entidad.

✓ BENCHMARKING

Se hace en algunos casos y aspectos, en el Centro Día, se ha implementado a través del modelo de atención, la estrategia de intervención integral y participativa a la persona mayor beneficiaria, con el fin de garantizar un envejecimiento digno y activo, esto en base a experiencias exitosas evidenciadas por la Organización Mundial de la Salud en países europeos.

✓ COMERCIO JUSTO. CONSUMO RESPONSABLE

Se hace en el Centro Día, Los beneficiarios tienen una huerta, que les produce verduras y hortalizas para su comercialización a nivel local (no para el consumo en el servicio), ya que la SDIS tiene convenios con proveedores para el abastecimiento de alimentos y materias primas.

En cuanto al consumo responsable, la SDIS, cuenta con una Política Integrada del

Sistema Integrado de Gestión, además del PIGA, que se encargan básicamente, de la disminución de impactos ambientales en los diferentes procesos desarrollados, reciclaje, protección del medio ambiente y prevención de la contaminación. Debe mejorarse, ya que se cuenta con punto ecológico en diferentes lugares del Servicio social, sin embargo, hace falta educación continua a los beneficiarios y empleados

✓ SLOW SLOW

No se hace. Debería realizarse, ya que la carga laboral de los servicios sociales de la SDIS es muy agotadora. Se debería antes que nada implementar el cambio de vinculación laboral, ofrecer mejores garantías para los contratistas o, que esa figura desaparezca para brindar mayor estabilidad laboral a los servidores públicos de la SDIS.

✓ ECOEFICIENCIA. LOGÍSTICA DE INVERSA.

Se hace, en cuanto a movilidad, hay un incentivo para quienes se desplazan en bici al trabajo a diario (no se cumple). La estrategia PIGA obliga al reciclaje, a la mayor utilización de los equipos, productos y servicios, ahorro de agua y de energía. También se puede mejorar, si se cumplieran los incentivos prometidos aquellas personas que se desplazan en bici a su trabajo.

✓ ECONOMÍAS INCLUSIVAS

No se hace. Es posible hacerla siempre y cuando la administración de turno evite hacer contratación a dedo, con politiquería. En primer lugar, no se prioriza la educación de las personas para mejorar su calidad de vida, sino para el trabajo, de tal



suerte que sea lucrativo contratarlos a bajo costo (se contrata mano de obra para el beneficio de la entidad).

- ✓ **RESPONSABILIDAD SOCIAL** Se realiza parcialmente, Se procura el cuidado del medio ambiente para evitar daños, la intervención social de la SDIS es muy relevante porque se ocupa de ayudar a satisfacer las necesidades básicas insatisfechas de sus beneficiarios y propende por garantizarles el goce de sus derechos fundamentales. Los esfuerzos que se realizan no son suficientes, pienso que falta educar a la población para que se cree conciencia ambiental y se evite al máximo el daño del entorno natural; en cuanto a la intervención social y alimentario de las personas mayores, se hace necesario hacer modificaciones a los modelos de atención y Políticas Públicas para garantizar el cumplimiento de los objetivos y metas propuestos como estrategia de servicio social con responsabilidad social.
- ✓ **MARKETING DE SERVICIOS** Se hace. Es la oferta de satisfacción de necesidades dirigida a las personas mayores en condición de vulnerabilidad. En este caso particular, el Servicio social se especializa en la protección, asesoramiento y educación de los adultos mayores beneficiarios. Es posible mejorar esta oferta, siempre que se piense no solo en la satisfacción de las necesidades sino en apoyar la opción de que dichas necesidades sean resueltas y solventadas por los mismos beneficiarios y su núcleo familiar cercano; además, mejorando la oferta de servicios por medio de algunas

modificaciones que requiere el modelo de intervención del Centro Día.

✓ **MERCADEO SOCIAL**

Se hace. Se realiza análisis, planificación e implementación de estrategias para mejorar estilos de vida saludable en los adultos mayores, que se consuma una alimentación saludable y balanceada para mejorar su calidad de vida. Además, se ofrece educación alimentaria y nutricional a las personas mayores, el inconveniente de la estrategia de la SDIS es la falta de evaluación y seguimiento a los programas sociales que evidencien si se ha logrado un impacto positivo con su implementación.

✓ **MERCADEO A ESCALA HUMANA**

Se hace parcialmente, al ser un servicio social que ofrece la satisfacción de necesidades y la garantía de los derechos de las personas mayores vulnerables, sin embargo, falta mucho para lograr alcanzar los objetivos propuestos en las Políticas Públicas y que en realidad se mitiguen las necesidades de los usuarios del Centro Día, además, no se ha intervenido de manera adecuada la protección del medio ambiente a pesar de los esfuerzos de la SDIS.

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 3. Táctica y estrategia**

Idea	Cómo aplica
Mi táctica es mirarte	CRM A partir de conocer las necesidades individuales de los usuarios, entenderlos y

Aprender cómo eres,  
Quererte cómo eres.

saber cuáles estrategias de intervención  
usar para mitigar sus problemáticas.

Mi táctica es hablarte  
y escucharte, construir con palabras  
Un puente indestructible.

**WEB Y COMUNICACIÓN** Fortalecer los  
lazos de comunicación de los usuarios con  
sus familias y lograr una comunicación  
asertiva entre los profesionales del  
servicio y los adoptantes.

Mi táctica es quedarme en tu recuerdo  
no sé cómo ni sé con qué pretexto  
Pero quedarme en ti.

**BRANDING** Propender por el cuidado  
integral y diferencial de los adoptantes, de  
tal manera que sientan que la atención  
ofrecida en el servicio mejora su estado de  
salud, nutricional y su calidad de vida.

Mi táctica es ser franco  
y saber que eres franca  
y que no nos vendamos simulacros  
para que entre los dos no haya telón ni  
abismos.

**RESPONSABILIDAD SOCIAL** Realizar  
un diagnóstico integral, que dé cuenta del  
estado real de cada uno de los adoptantes  
y explicarles con sinceridad el alcance de  
la intervención que recibirá como  
tratamiento de sus patologías.

Mi estrategia es en cambio  
más profunda y más simple

**FIDELIZACIÓN** El objetivo es lograr la  
atención integral personalizada de las  
personas mayores con patologías crónicas,  
brindando los mejores resultados a través  
de la garantía del mejoramiento de su

mi estrategia es que un día cualquiera  
no sé cómo ni sé con qué pretexto  
por fin me necesites.

calidad de vida y la mitigación de su  
sintomatología.

## MARIO BENEDETTI

### Tabla 4. El producto

#### Educación/capacitación/formación

##### **ESENCIA.**

El Centro Día La Casa en el Árbol pone al servicio de las familias, un programa de atención integral especializada y diferencial, nuestros usuarios recibirán alimentación de acuerdo a sus necesidades nutricionales y de salud. Además, recibirán un programa completo de capacitación en estilos de vida saludable y se incentivará la práctica de actividad física como estrategias de autocuidado y tratamiento integral para sus patologías crónicas.

##### **FORMA.**

El espacio físico se identifica por su armonía con la Naturaleza en cuanto a su ambientación, es así que será reconocido como un lugar agradable, pacífico y armonioso cuya estructura física la integra madera, ladrillo a la vista y paredes blancas de marcos verdes en sus ventanas, abundantes flores y jardines.

**VALOR AGREGADO.**

Se ofrece a los usuarios dietas restrictivas de acuerdo a sus necesidades patológicas y de salud- es un servicio con enfoque diferencial.

APP - Servicio de monitorio en vivo de las familias durante el tiempo de estadía.

**EL PROTOTIPO.**

**CENTRO DÍA**

**USAQUEN**



Calle 152 # 18—24

Barrio Las margaritas

Tel: 4317781

Cel.: 3142071413

Correo: [centrodiausaquen@gmail.com](mailto:centrodiausaquen@gmail.com)

***NUESTROS MAYORES MERECEAN UNA  
EXCELENTE CALIDAD DE VIDA  
EN SU VEJEZ—LOS ESPERAMOS***

**POR UNA VEJEZ  
SALUDABLE,**

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 5. Teorías del consumo**

<b>IVAN PAVLOV</b>	De acuerdo con el autor, los adoptantes consumen estimulados por la marca (la garantía que ofrece el Servicio Social para satisfacer las necesidades por las cuales buscan la atención integral). Si se ofrece un servicio acorde a las necesidades particulares de los adoptantes (estado de salud, nutricional, afectivo, familiar y social), se garantiza que la “marca” sea reconocida por la población y se dé a conocer de voz a voz.
<b>MANFRED MAX NEEF</b>	La necesidad de consumo de los adoptantes, de acuerdo a Max Neef en el Servicio Social Centro Día va dirigida a la satisfacción de necesidades de orden de subsistencia, protección, afecto y entendimiento, fundamentadas en el mejoramiento de sus niveles de auto confianza, fortalecimiento de redes sociales y familiares y en el compromiso que tiene el Estado con la sociedad civil.
<b>ABRAHAM MASLOW</b>	Se procura lograr la autorrealización de los adoptantes beneficiarios del Servicio Social (de acuerdo con la teoría del autor), a través de garantizar el goce efectivo de sus derechos y asegurando que sean ellos mismos garantes de su

cumplimiento. Empoderar y dar herramientas a los adoptantes para que sean garantes de un reconocimiento por parte de sus familias y de la sociedad y que a su vez logren la felicidad por medio de la satisfacción de sus necesidades.

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 6. El modelo de esquema mental de motivación**

**DETONADOR:** La estrategia para fidelizar a los adoptantes al servicio ofrecido es la **atención diferencial**, significa que se tendrán en cuenta sus particularidades individuales frente a salud, estado nutricional, aspectos socioeconómicos y familiares; se garantizará la prestación de un servicio integral encaminado a satisfacer de manera particular las necesidades de los beneficiarios y el tratamiento de sus patologías, estarán rodeados de un ambiente amable, natural y seguro.

perfil del adoptante

**ADOPTANTE A\_\_PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS QUE PRESENTEN PATOLOGÍAS CRÓNICAS.**

Este grupo de usuarios se caracteriza por ser adultos mayores de 60 años, se encuentran en condición de vulnerabilidad alimentaria, social, familiar y económica; Algunos de ellos no reciben una mesada pensional y se encuentran en estratos socioeconómicos 1 y 2 del SISBEN.

Por lo general, este tipo de adoptante se encuentra en condición de abandono familiar, muchos de ellos no nacieron en Bogotá, migraron a la ciudad por razones como la violencia, el desplazamiento y la falta de recursos económicos, viven en los barrios marginales de la Localidad de Usaquén; reciben un apoyo económico mensual por parte de la SDIS, el cual destinan para pago de arriendo, servicios y comida.

Los adoptantes presentan patologías crónicas que requieren manejo dietario, las enfermedades más prevalentes en este grupo de edad son: hipertensión arterial, diabetes, enfermedad ácido-péptica, dislipidemia y enfermedades cerebrovasculares.

**ADOPTANTE B\_\_PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS CON MALNUTRICIÓN POR EXCESO: SOBREPESO Y OBESIDAD**

Este grupo de usuarios se caracteriza por ser adultos mayores de 60 años, se encuentran en condición de vulnerabilidad alimentaria, social, familiar y económica; No reciben una mesada pensional y se encuentran en estratos socioeconómicos 1 y 2 del SISBEN.

Este grupo de adoptantes presenta exceso de peso de acuerdo con el índice de masa corporal, los diagnósticos nutricionales arrojan 24% de la población en sobrepeso y 24% en obesidad. Presentan inadecuados hábitos de alimentación, sedentarismo e



inadecuados estilos de vida, incluida la mala selección de alimentos (la cual se debe a desconocimiento y a falta de recursos económicos).

Por lo general, este tipo de adoptante se encuentra en condición de abandono familiar, muchos de ellos no nacieron en Bogotá, migraron a la ciudad por razones como la violencia, el desplazamiento y la falta de recursos económicos, viven en los barrios marginales de la Localidad de Usaquén; reciben un apoyo económico mensual por parte de la SDIS, el cual destinan para pago de arriendo, servicios y comida.

Se encuentran vinculados al régimen de salud subsidiado, siendo éste un inconveniente enorme para el acceso a los servicios de salud y medicamentos.

### **ADOPTANTE C\_\_PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS CON MALNUTRICIÓN POR DEFECTO: DESNUTRICIÓN Y BAJO PESO**

Este grupo de adoptantes presenta malnutrición por defecto o desnutrición con base a su índice de masa corporal, se caracterizan por tener un consumo inadecuado de alimentos fuente de vitaminas, minerales, proteínas y carbohidratos. El 6% de este grupo presenta desnutrición.

Este grupo de usuarios se caracteriza por ser adultos mayores de 60 años, se encuentran en condición de vulnerabilidad alimentaria, social, familiar y económica; No reciben una mesada pensional y se encuentran en estratos socioeconómicos 1 y 2 del SISBEN.

Este tipo de adoptante se encuentra en condición de abandono familiar, muchos de ellos no nacieron en Bogotá, migraron a la ciudad por razones como la violencia, el desplazamiento y la falta de recursos económicos, viven en los barrios marginales de la Localidad de Usaquén; reciben un apoyo económico mensual por parte de la SDIS, el cual destinan para pago de arriendo, servicios y comida.

Debido a sus bajos ingresos económicos (generalmente dependen del bono de vejez), destinan muy poco dinero para la compra de alimentos, no consumen una dieta saludable y balanceada, por lo cual, su estado nutricional se ve cada vez más deteriorado, afectando además su estado de salud.

Fuente: Elaboración propia

### **Tabla 7. Segmentación**

Segmentar es la acción de agrupar las unidades de consumo que componen un mercado en subgrupos, de forma tal que cada subgrupo presente necesidades homogéneas y que los subgrupos presenten entre ellos necesidades diferentes

#### **ADOPTANTE A \_\_ PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS QUE PRESENTEN PATOLOGÍAS CRÓNICAS.**

Este grupo de usuarios se caracteriza por ser adultos mayores de 60 años, se encuentran en condición de vulnerabilidad alimentaria, social, familiar y económica; Algunos de ellos no reciben una mesada pensional y se encuentran en estratos socioeconómicos 1 y 2 del SISBEN.

Por lo general, este tipo de adoptante se encuentra en condición de abandono familiar, muchos de ellos no nacieron en Bogotá, migraron a la ciudad por razones como la violencia, el desplazamiento y la falta de recursos económicos, viven en los barrios marginales de la Localidad de Usaquén; reciben un apoyo económico mensual por parte de la SDIS, el cual destinan para pago de arriendo, servicios y comida.

Los adoptantes presentan patologías crónicas que requieren manejo dietario, las enfermedades más prevalentes en este grupo de edad son: hipertensión arterial, diabetes, enfermedad ácido péptica, dislipidemia y enfermedades cerebrovasculares.

Fuente: Elaboración propia

### **Tabla 8. Posicionamiento**

Es la forma general en que un consumidor percibe una marca, línea de productos o compañía a causa del impacto que ha producido en él la mezcla de mercadeo de la empresa.

Se garantizará el goce efectivo de los derechos de las personas mayores beneficiarias del Servicio Social, a través de la atención integral de sus necesidades de forma particular, aplicando de manera correcta el enfoque diferencial.

Dicha atención integral debe dar cuenta de una intervención nutricional y alimentaria acorde a las necesidades dietarias y de salud de cada uno de los adoptantes, se les ofrecerán dietas derivadas con base a sus restricciones y a sus patologías crónicas.

Se realizará una atención interdisciplinaria e interinstitucional que garantice la satisfacción de sus necesidades desde todos los componentes y se mitiguen sus problemáticas sentidas.

Se dará prioridad al cumplimiento de lo establecido en el anexo técnico base del Servicio y que se sustenta en la Política pública Social de envejecimiento y Vejez.

Los adoptantes se involucrarán en todos los procesos decisivos de la Organización, se tendrán en cuenta sus opiniones y aportes para el mejoramiento del Servicio y se procurará su empoderamiento y corresponsabilidad como garantes de sus derechos.

Será un servicio amable, dinámico, ágil, efectivo, cultural, recreativo, de empoderamiento y responsable con sus adoptantes, se sentirán rodeados de mucho afecto, será su hogar.

Los adultos mayores que egresen de nuestro servicio serán multiplicadores de la misión de la organización y darán cuenta del excelente servicio recibido.

## **Tabla 9. estrategias de precios.**

### **PENETRACIÓN**

Esta estrategia pretende acaparar la mayor cantidad de adoptantes beneficiarios del servicio social, a través de la oferta de un precio por cupo bajo, al cual puedan acceder fácilmente los adoptantes y sus familias. Con esta estrategia, se busca dar a conocer el servicio integral y llegar así a favorecer más familias que por sus condiciones económicas y sociales no pueden brindarle una adecuada calidad de vida a sus abuelos.

### **DESCREME**

Esta estrategia no se contemplará al inicio del Servicio, ya que por la población objeto y sus limitaciones económicas, no se lograría el objetivo de dar a conocer los grandes beneficios que se ofrecen, además, el Centro Día contará con el apoyo económico permanente de la ONG Alimentación sin Fronteras, la cual brindará su aporte para el beneficio alimentario y nutricional de las personas mayores.

Después de haber posicionado el servicio social y, si familias de estratos socioeconómicos 3 y 4, que cuenten con recursos económicos, quieren pertenecer a

nuestra Institución, se contemplará la posibilidad de incrementar el precio del cupo ofrecido con el único objetivo de reinvertir en el bienestar de nuestros adoptantes.

Fuente: Elaboración propia

## DESCUENTOS

No se aplicarán descuentos

### Tabla 10. Estrategias de precios.

#### PUNTO DE EQUILIBRIO

Es la herramienta que se utiliza para determinar el punto CERO en el cual la empresa u organización ni pierde ni gana dinero. Conocer este punto de equilibrio le ayudará a la Fundación a saber qué tanto debe vender para no perder dinero y, a partir de qué número de unidades vendidas se empiezan a tener ganancias. En el caso de nuestra Fundación, se requiere saber cuántos cupos debe vender para llegar al Punto de Equilibrio:

$$PE = \frac{COSTO FIJO}{PRECIO - COSTO VARIABLE UNITARIO}$$

**5.750.000**

---

**500.000 – 419.267**

Con esto se concluye que, para lograr el Punto de Equilibrio del Centro Día, se deben vender mínimo 72 cupos a un valor de \$500.000.

#### COSTOS VARIABLES

Son los gastos que cambian de acuerdo con la actividad del Centro Día, para nuestra operación, a mayor cantidad de cupos vendidos, mayores serán los costos variables.

#### COSTOS VARIABLES

<b>MATERIA PRIMA – ALIMENTOS</b>	\$ 12.078.000	\$ 144.936.000
<b>MATERIALES – PAPELERIA</b>	\$ 500.000	\$ 6.000.000
<b>TOTAL</b>	\$ 12.578.000	\$ 150.936.000
<b>COSTO VARIABLE POR UNIDAD</b>	\$ 419.267	\$ 5.031.200

#### COSTOS FIJOS

Estos costos no son sensibles a cambios en los niveles de la actividad del Centro Día, permanecen estables se incrementen o no las actividades de la Organización.

#### COSTOS FIJOS

<b>ITEM</b>	<b>VALOR MENSUAL</b>	<b>VALOR ANUAL</b>
<b>ARRIENDO FINCA</b>	\$ 600.000	\$ 7.200.000
<b>SERVICIOS PUBLICOS</b>	\$ 150.000	\$ 1.800.000
<b>TRANSPORTE</b>	\$ 800.000	\$ 9.600.000

<b>TALENTO HUMANO</b>	\$ 14.000.000	\$ 168.000.000
<b>VIGILANCIA</b>	\$ 2.000.000	\$ 24.000.000
<b>REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO</b>	\$ 500.000	\$ 6.000.000
<b>SOFTWARE DE VIGILANCIA</b>	\$ 200.000	\$ 2.400.000
<b>TECNICOS AGRONOMOS</b>	\$ 1.500.000	\$ 18.000.000
<b>INSUMOS DE ASEO</b>	\$ 700.000	\$ 8.400.000
<b>OTROS GASTOS</b>	\$ 300.000	\$ 3.600.000
<b>ONG-APORTE</b>	-\$ 15.000.000	-\$ 180.000.000
<b>TOTAL</b>	\$ 5.750.000	\$ 69.000.000

Fuente: Elaboración propia

### **Tabla 11. Comunicación**

#### **Disonante**

Un vaquero iba cabalgando por el desierto. De pronto se encontró con un indio tendido sobre la carretera, con la oreja pegada al suelo.

“¿Qué pasa, jefe, dijo el vaquero?”

“Gran rostro pálido con cabellera roja conducir Mercedes Benz verde oscuro con pastor alemán dentro y matrícula SDT 965 rumbo oeste”.

¡Caramba, jefe! Quieres decir que puedes oír todo eso con sólo escuchar el suelo.

“Yo no escuchar suelo. Hijo de puta atropellarme”.

**Anthony de Mello (La oración de la Rana)**

### **EL VENDEDOR DE ZAPATOS.**

Un fabricante de zapatos ingleses mandó a dos vendedores a África con el objeto de ampliar el mercado de su empresa. Uno de ellos fue enviado al norte del continente, y el otro al sur.

A los pocos días, el fabricante recibió simultáneamente dos telegramas urgentes, uno de cada vendedor.

El telegrama proveniente del norte decía: “Favor enviar el boleto de regreso, aquí no se puede vender zapatos: todo el mundo anda descalzo”.

El telegrama del sur, en cambio, decía:” Favor enviar cien mil pares de zapatos, en todas las tallas. Aquí se pueden vender muchos zapatos: todo el mundo anda descalzo”.

**Caso para la discusión. Potato Flips.**

La compañía Perfectly Potato había estado mercadeando una línea de papas fritas llamadas “Potato Flips” durante diez meses. El producto no había sido un gran éxito, pues sólo había conseguido el dos por ciento de participación en el mercado nacional, mucho menos de la participación del 70% que se había pronosticado.

Flips se diferenciaba a otras papas fritas en que se preparaban con un tercio menos de aceite. Se habían hecho pruebas extensas de sabor y había sobrepasado todas las marcas nacionales. Los participantes en las pruebas las habían decretado como: “ligeras”, “blandas pero tostaditas” y con sabor a papa.

Aunque las investigaciones preliminares de mercado y del consumidor habían sugerido que PPP podría dividir con éxito el mercado de las papas fritas al proporcionar a Flips como la papa frita baja en caloría para atraer a los consumidores conscientes de su dieta. Por orgullo la corporación insistió en que se hiciera una gran presentación en un gran mercado. Como consecuencia, se desarrolló una campaña publicitaria que se enfocó hacia los aspectos “divertidos” del producto. Los comerciales de televisión mostraban una variedad de dobles celebridades “lanzándose” sobre las flips. Los anuncios impresos eran parecidos. Mostraban a una persona “lanzándose” sobre las flips. Los puntos del texto incluían el gran sabor a papa del producto y mencionaban brevemente la característica del tercio menos de aceite.

Nueve meses después de la presentación nacional de flips, PPP fue comprada por una gran comercializadora nacional de alimentos. Poco después de que se completara la fusión, Greg Jeffries, el gerente de marca de Flips fue convocado para que rindiera cuentas de su producto.



Jeffries se imaginó correctamente que el futuro de flips estaba en peligro y decidió salir a la ofensiva con su presentación.

“Caballeros”, comenzó, “ahora mismo, flips es un ejemplo perfecto de un buen producto perjudicado por la mala administración. No hay duda de que el producto es bueno - los resultados de la prueba de sabor y las extremadamente altas tasas de nuevas compras prueban que es un producto bueno. A la gente que prueba flips le fascina. El problema es que no hay mucha gente que las pruebe. ¿Por qué? Porque les gustan las papas fritas que acostumbran comprar y nosotros no les hemos dado una razón realmente buena para comprar las nuestras. La campaña “lanzarse sobre flips” ha sido muy buena para que las reconozcan, casi todo el mundo ha oído de Flips. Pero nadie tiene prisa por comprarlas”.

Después Jeffries distribuyó copias del estudio investigativo en que se sugería la segmentación del mercado. “Yo creo que el posicionamiento descrito en este estudio es la respuesta correcta para flips. Ahora mismo, hay básicamente dos tipos de papas fritas – las regulares y las papas fritas para salsas. De modo que: ¿por qué no una marca de papas fritas para caderas esbeltas? En serio, los estudios de los consumidores muestran que hay mucha gente consciente de la nutrición y consciente de las calorías, para las cuales las papas fritas son casi un tabú. Con un posicionamiento de las bajas calorías basada en el aspecto de un tercio menos de aceite, no solamente atraeríamos a compradores de otras papas fritas, sino también a gente que no ha comprado un paquete de papas fritas en meses. Yo creo que aquí hay un gran potencial”.

Después de varios minutos de consulta con sus colegas, el vicepresidente de mercadeo habló. “Muy bien, Jeffries, usted puede tener razón. Reúnase con la agencia. Queremos ver una campaña de anuncios basada en el posicionamiento de las bajas calorías en dos semanas a partir de hoy. Entonces decidiremos sobre el futuro de flips”.

Jeffries llamó inmediatamente al director de la agencia de Flips. Le hizo un esbozo de la situación, y puso énfasis en que era un asunto de vida o muerte. “¿Puede poner a sus creativos a trabajar en esto? Quisiera cuatro enfoques diferentes en una semana. Usted y yo podemos escoger cual es el mejor y lograr una gran presentación a tiempo para la reunión”.

El director de la agencia prometió hacer lo mejor posible. Llamó a cuatro de los genios creativos residentes de la agencia y les expuso el problema. “Yo sé que este es un trabajo de afán, pero esta cuenta de flips podría ser el inicio de grandes facturaciones con la nueva compañía matriz. De modo que yo tengo copias del estudio de segmentación, de los resultados de las pruebas de sabor, y muestras del producto para cada uno de ustedes. Hagan lo mejor que puedan”.

Cinco días más tarde, Jeffries estaba observando las historietas que ilustraban estas cuatro alternativas:

1. Ovni: la escena tiene lugar en un cuento de control de tráfico aéreo militar. Un gran número de personas están reunidas alrededor de una pantalla de radar. Audio: “F-17 este es control. ¿Tienen imagen?”. “Negativo, control. Repita las coordenadas”. “Los tenemos en la pantalla F-17. El objeto debe estar a las dos en punto.” “Espere, control. Tenemos imagen. Es ...es...es una bolsa de papas fritas.” Acercamiento de rostros asombrados.

Después un corte a una bolsa de flips flotando al lado de un avión. Audio:” corrección, control. No son papas fritas, son papas flips”. Deben haber salido de una bolsa de mercado. Regrese, F-17. Oh traigan las flips con usted. Tenemos hambre. Voz de fondo mientras la bolsa continúa flotando: “papas flips un tercio menos de aceite que las papas fritas regulares hace que sean muy livianas”-

2. La papa explosiva: acercamiento de una papa. A medida que se oyen ruidos subterráneos retumbantes, la papa comienza a balancearse hacia delante y hacia atrás. El ruido aumenta y la papa se balancea más rápidamente. La papa explota con un gran estallido y las papas flips crujen en una bolsa de flips, voz de fondo: “Papas flips un tercio menos de aceite y terrífico sabor a papas”.
3. Flips que caen: ningún sonido, la nieve, viste a la distancia, llena la pantalla. A medida que se acerca la cámara, comienzan los sonidos crujientes. Los sonidos se hacen más fuertes, y se ve que las nieves son papas flips. Voz de fondo: “Papas flips son extra livianas y se desmoronan, porque están hechas con un tercio menos de aceite que otras papas fritas”. Corte a una bolsa de flips. Voz de fondo: “y menos aceite aquí puede significar...” Pantalla dividida; flips y una báscula de baño. Voz de fondo: “menos aquí”.
4. Dieta de papas: una mujer sentada en el banco de un parque, tomando una bebida dietética y comiendo flips. Se le acerca otra mujer, que tiene otra bebida dietética y un vaso de yogurt. Mujer 2: “¿qué pasó con tu dieta?” Mujer 1:” Nada! Todavía estoy comiendo poco”. 2 “vamos! Las papas fritas no son comida dietética”. 1: “estas no son papas fritas. Son papas flips”. (Acercamiento de la bolsa de flips). 2: “bueno, perdóname. Pero papas fritas o papas flips, yo...” 1 (Interrumpiendo): “las flips están hechas con un tercio menos

de aceite que las papas fritas. De modo que, son tostaditas y saben a papa, pero no engordan como las papas”. 2 “¿puedo probar una flip?”. 1:” muy bien, pero solo una. Este es mi almuerzo”. Acercamiento de la bolsa de flips. Voz de fondo: 2 “sólo una más, por favor”

Pregunta: ¿Cuál de las cuatro propuestas desarrolla de mejor manera el proceso del AIDA?

**Tabla 12. Análisis de competencia.**

<b>VARIABLES</b>	<b>ORGANIZACIÓN SDIS</b>	<b>COMPETENCIA (A) CAFAM</b>	<b>COMPETENCIA B. COMPENSAR</b>
<b>TARIFA</b>	Servicio subsidiado por el distrito capital	De acuerdo a categoría del afiliado el precio oscila entre: \$360.000 y \$820.000 mensuales	De acuerdo a la categoría del afiliado el precio oscila entre: \$390.000 y \$950.000 mensuales
<b>INSTALACIONES</b>	Fácil acceso como quiera que el servicio se presta en las 18 localidades de la ciudad, en espacios físicos como; salones comunales o casas acondicionadas para el servicio  valor: (\$5.500.000)	Salones en sedes totalmente acondicionadas para el servicio.  valor de mantenimiento y administración mensual: entre \$20.000.000 y \$25.000.000	Salones en sedes totalmente acondicionadas para el servicio.  valor de mantenimiento y administración mensual: entre \$22.000.000 y \$30.000.000
<b>SERVICIOS</b>	Alimentación diaria, servicio actividades lúdicas de recreación, capacitaciones  (\$4.000.000)	Alimentación diaria, servicio actividades lúdicas de recreación, capacitaciones	Alimentación diaria, servicio actividades lúdicas de recreación, capacitaciones

		(\$5.500.000)	(\$6.000.000)
<b>PERSONAL</b>	Profesionales que prestan el servicio de nutrición, manipuladores de alimentos, y actividades de trabajo social.	Profesionales que prestan el servicio de nutrición, manipuladores de alimentos, y actividades de trabajo social.	Profesionales que prestan el servicio de nutrición, manipuladores de alimentos, y actividades de trabajo social.
	\$35.000.000	\$29.000.000	\$32.000.000

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 13. Plan de mercadeo.**

<b>POSICIONAMIENTO.</b>				
	<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>CRECIMIENTO</b>	<b>MADUREZ</b>	<b>DECLINACIÓN.</b>
<b>PRODUCTO/ SERVICIO</b>	Concientización de la importancia de la alimentación adecuada en el adulto mayor y los beneficios saludables y económicos de su aplicación	A través de redes sociales incentivando el interés en el cliente	Conferencias presenciales a potenciales usuarios , interés de las familias y concientización de las familias del beneficio por una adecuada alimentación	Falta de interés en el servicio

<b>PRECIO</b>	Teniendo en cuenta la calidad y particularidad del producto y servicio ofrecido  PENETRACION	A través del reconocimiento del servicio integral ofrecido, el reconocimiento del servicio social.	De acuerdo a la aceptación y la demanda del servicio ofrecido	Por falta de apoyo familiar y económico a los adoptantes.
<b>PLAZA</b>	Insatisfacción de los usuarios convencionales de otros servicios	Ofrece una alternativa diferente que satisface la necesidad real de los usuarios en tema de salud alimentaria	Aceptación tanto de las familias como de los beneficiarios de los servicios.	Dificultades en el desplazamiento, la ruta o por cambio del lugar para la prestación del servicio.
<b>PROMOCIÓN.</b>	Mi proyecto priorizará la publicidad de sus excelentes servicios a través de redes sociales	Se realizará adicionalmente publicidad por medios masivos de comunicación	La Organización y los beneficios integrales que ofrece será reconocida a nivel distrital.	Costos de funcionamiento y no contar con apoyo de otras instituciones y ONG.

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 14. Plan de mercadeo.**

<b>Posicionamiento presupuesto.</b>				

	<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>CRECIMIENTO</b>	<b>MADUREZ</b>	<b>DECLINACIÓN</b>
<b>PRODUCTO</b>	Cupo en el Centro Día: \$500.000	Cupo en el Centro Día: \$600.000	Cupo en el Centro Día: \$650.000	No aplica.
<b>PRECIO</b>	Adquirir los insumos y materiales necesarios para el funcionamiento del Centro Día en plazas de mercado y Centrales mayoristas, también a campesinos productores que ofrezcan precios más cómodos.	Comprar todos los insumos necesarios en plazas de mercado y a campesinos productores de la región.	Adquirir todos los alimentos, insumos y materiales a pequeños productores de la región, con el fin de incentivar el comercio justo y favorecer también a los campesinos.	Buscar la adquisición de los insumos y materiales en tiendas y grandes superficies, porque no es posible apoyar a los pequeños productores.
<b>PLAZA</b>	Se prestarán los Servicios Integrales en una finca pequeña, rodeada de naturaleza. (el alquiler de la finca es accesible)	Los servicios se prestarán en nuevas Instalaciones, también será una finca, mucho más grande, se ofrecerán más alternativas para mejorar la convivencia de los abuelos y	El Centro Día podrá comprar la finca, con todos sus servicios e inmuebles, para garantizar la estabilidad en los tratamientos	Se tendrán que prestar los servicios del Centro Día en una Casa o Salón comunal, dentro de la ciudad, por falta de recursos o por no poder acceder a un



<p><b>PROMOCIÓN</b></p>	<p>A través de redes sociales y por medio del voz a voz, se darán a conocer los grandes beneficios que Día ofrecemos en el Centro , será una campaña publicitaria a través de internet.</p>	<p>tendrán más animales para interactuar.</p> <p>Además de las redes sociales, se hará una inversión promocionando nuestros servicios por medios masivos de comunicación.</p>	<p>y atención de los abuelos.</p> <p>Se darán a conocer historias de vida, donde los interesados podrán conocer los servicios integrales que ofrecemos a través de conferencias y talleres</p>	<p>espacio lleno de naturaleza.</p> <p>Se imprimirán volantes informativos para dar a conocer los servicios que ofrecemos en el Centro Día.</p>
-------------------------	---	---	--	---

Fuente: Elaboración propia

### ***Resultados de la aplicación del Instrumento:***

#### **Aspectos a mejorar o fortalecer:**

Dentro de las exigencias que tiene la Institución para permitir la aplicación de un instrumento de recolección de información de orden investigativa, se encuentra la solicitud de aval a la Dirección de Análisis y Diseño Estratégico de la entidad (DADE), para dar trámite a éste proceso se requiere de suficiente tiempo de antelación, ya que la solicitud debe ser aprobada no solo por DADE sino por la subdirección técnica encargada de la población objeto del estudio, además, solicitan el acompañamiento al proceso investigativo de un profesional de la subdirección para

que verifique y haga seguimiento del cumplimiento del objeto de estudio y se preste especial atención al compromiso de confidencialidad en la recolección de los datos de los usuarios.

Considero que, frente a éste aspecto, se debe dar celeridad a la solicitud por parte del estudiante y recibir respuesta oportuna de DADE para dar continuidad al proceso, en los tiempos establecidos por la universidad.

### **Estrategias de mejoramiento o fortalecimiento:**

Definir con suficiente tiempo el equipo de trabajo, el tema a investigar, la población objeto y la subdirección técnica a la cual se le debe solicitar aval de investigación, para desarrollar el proyecto integrador.

Realizar los trámites de permisos, logística y acompañamiento con suficiente tiempo de antelación para poder aplicar el instrumento dentro de los tiempos establecidos por la universidad.

Asistir a las asesorías programadas por el docente tutor, informar a la universidad frente a inconsistencias y demoras en trámites administrativos para pedir apoyo de ser necesario y hacer las entregas del documento en las fechas establecidas.

### **Alcance de su aplicación:**

Con la aplicación del instrumento de recolección de información, se pretende indagar frente a los beneficios nutricionales y de salud del componente alimentario que han recibido los usuarios del Centro Día la Casa en el Árbol durante su permanencia en el servicio, teniendo en cuenta que dicho componente se basa en el cumplimiento de un ciclo de menús establecido y que da cuenta del aporte nutricional correspondiente al 40% de los requerimientos diarios de calorías y nutrientes, sin aplicación de restricciones dietarias por edad, patología o diagnóstico nutricional.

**Escenario de aplicación:**

Centro Día La Casa en el Árbol de la Localidad de Usaquéen: Este servicio social brinda atención integral a personas mayores de 60 años que no cuentan con mesada pensional ni otros ingresos estables, se encuentran en estratos 1, 2 y 3 del Sisbén, y presentan patologías crónicas de difícil manejo dietario y farmacológico.

**Presupuesto y cronograma:**

Dentro de los gastos establecidos para la aplicación del instrumento se encuentran:

Papelería y materiales, tiempo invertido en la elaboración del instrumento, tabulación y de la encuesta, gastos de desplazamientos y consolidación de la información.

**Tabla 2. Cronograma de actividades:**

<b>FECHA</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>1 – 11 DE AGOSTO DE 2018</b>	Selección del instrumento de recolección de información	En este periodo de tiempo se seleccionó e investigó el instrumento a aplicar.
<b>13 – 18 DE AGOSTO DE 2018</b>	Elaboración del instrumento de recolección de información	Se eligieron los temas a investigar y se elaboró el instrumento
<b>21 – 25 DE AGOSTO DE 2018</b>	Revisión del Instrumento de recolección de información y alistamiento de materiales y logística para su aplicación	Se dio a conocer el instrumento al docente

		tutor y se hicieron las correcciones sugeridas
<b>1 – 20 DE SEPTIEMBRE DE 2018</b>	Aplicación del instrumento de recolección de información	Se realizó la entrevista individual de satisfacción a los beneficiarios elegidos.
<b>21 – 30 DE SEPTIEMBRE DE 2018</b>	Tabulación y análisis de la encuesta	Se realizó el análisis de la información, elaboración de gráficos y tabulación de la encuesta
<b>1 – 20 DE OCTUBRE DE 2018</b>	Resultados	Luego de analizar la información se dieron resultados y se hicieron las conclusiones

Fuente: elaboración propia

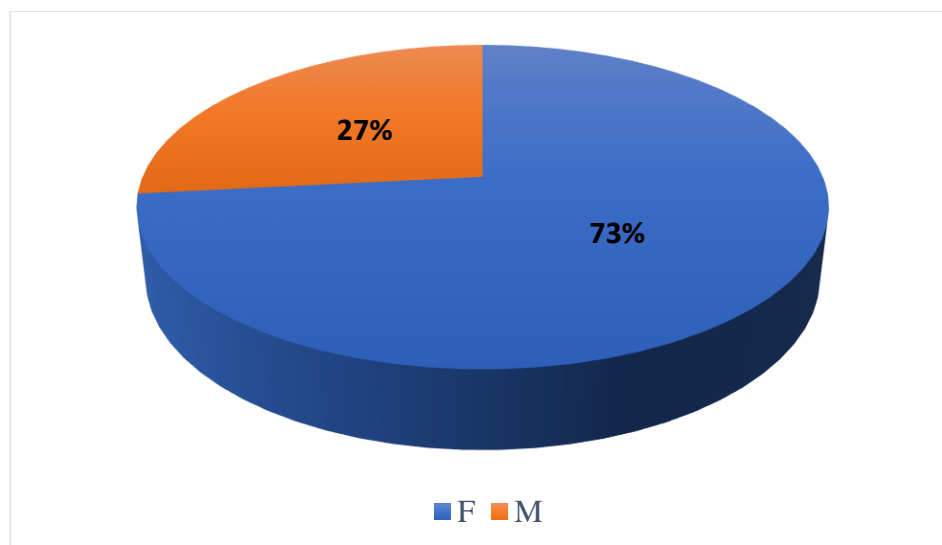
### ***Resultados:***

Se realizaron encuestas individuales a los beneficiarios del Centro Día la Casa en el Árbol de la localidad de Usaquén para medir el grado de satisfacción que ellos tienen frente al aporte nutricional que reciben en el servicio con respecto a su estado de salud.

Se puede evidenciar que la participación más alta fue femenina, debido a que hay un mayor número de beneficiarias en el servicio social, porque tuvo en cuenta a los usuarios de todos los

días, ya que el servicio se presta de forma rotativa de lunes a sábados, con una asistencia semanal de cada grupo de personas mayores.

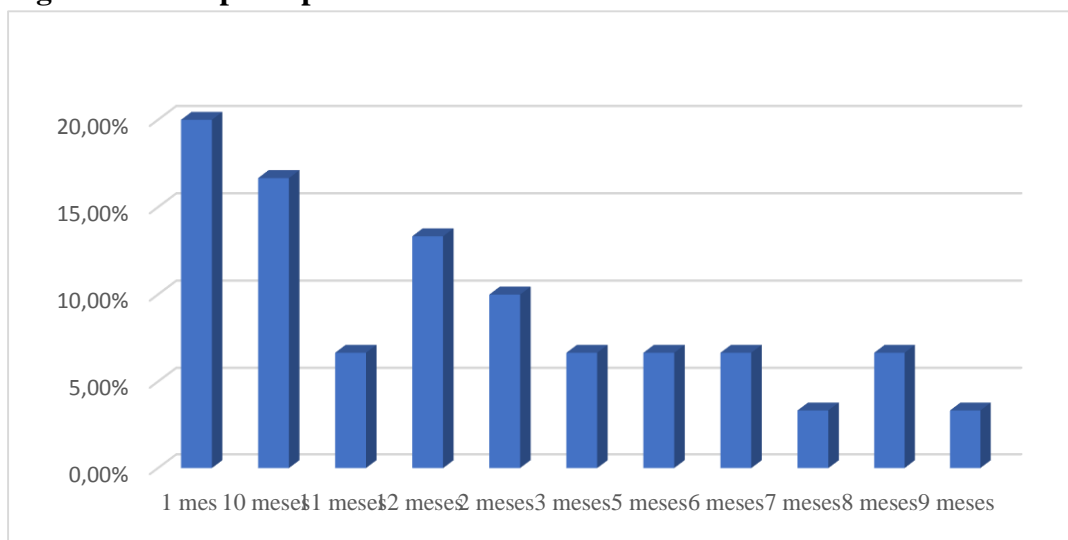
**Figura 4. Participación en la encuesta individual por género**



Fuente: elaboración propia

En la siguiente gráfica se puede ver el tiempo de permanencia en el servicio de los participantes en la encuesta, teniendo en cuenta que su proceso en el Centro Día tiene una duración de un año.

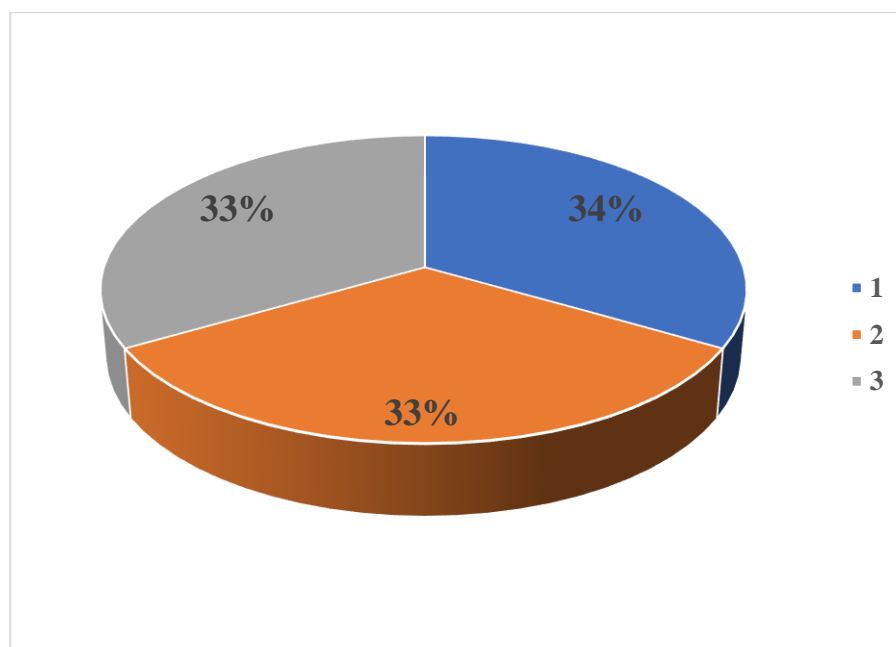
**Figura 5. Tiempo de permanencia en el Centro Día**



Fuente: elaboración propia

La mayor participación es de usuarios que llevan en el servicio 1 y 10 meses, seguido de las personas mayores que llevan 12 meses en el servicio.

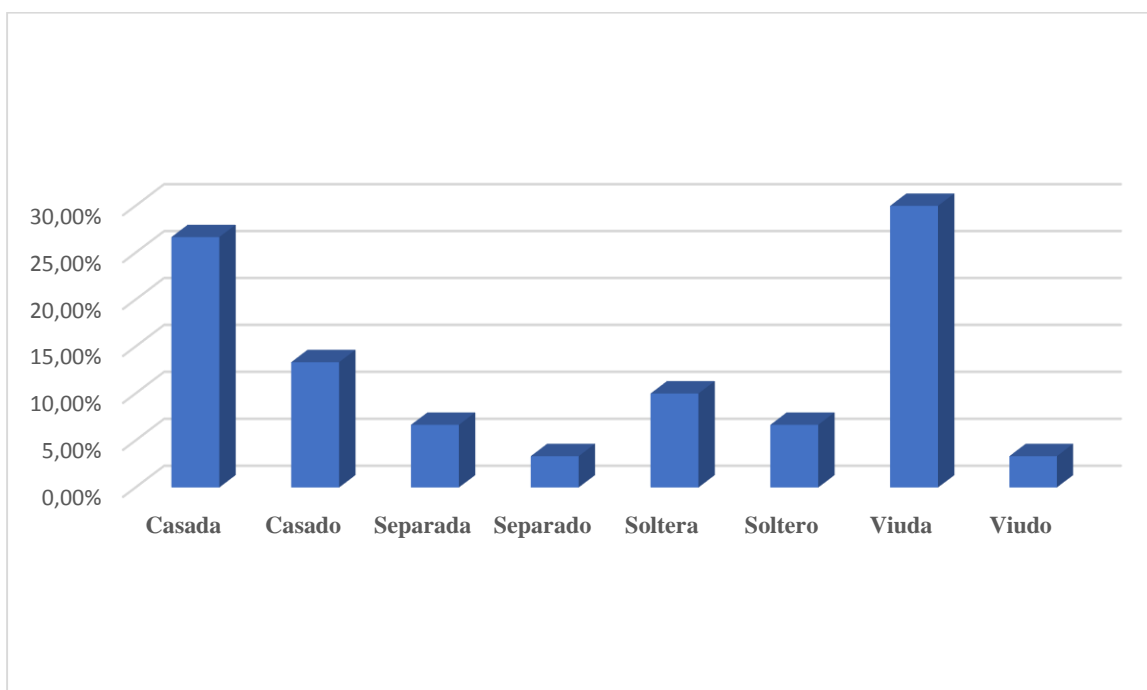
**Figura 6. Estrato socioeconómico de los participantes**



Fuente: elaboración propia

En ésta gráfica se fue ver que la participación en la encuesta de las personas mayores de los estratos socioeconómicos 1, 2 y 3 es igual, con una pequeña diferencia en el porcentaje de los usuarios que viven en estrato 1.

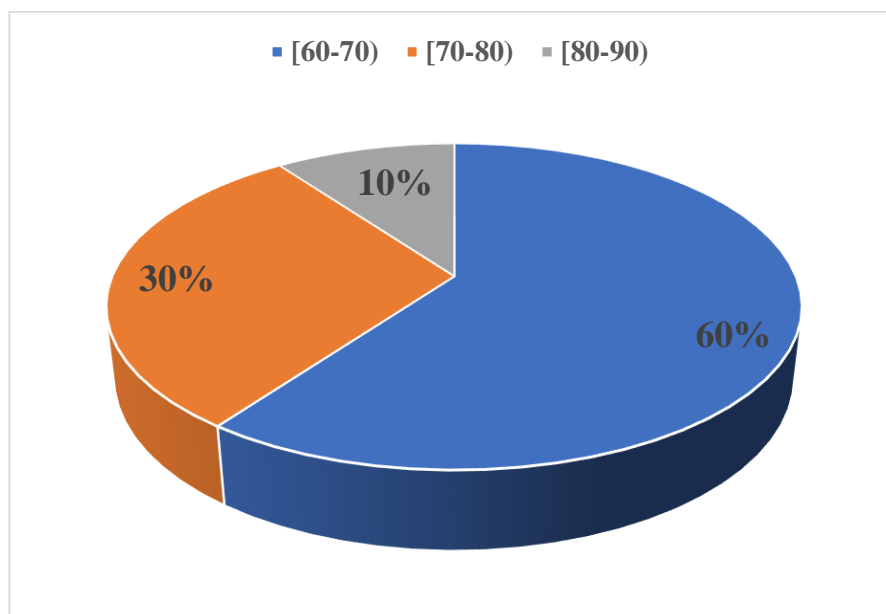
**Figura 7. Estado civil de los participantes**



Fuente: elaboración propia

Con ésta gráfica se evidencia que las mujeres participantes en su mayoría son viudas, seguido el porcentaje de las personas mayores casadas.

**Figura 8. Edad de los participantes**



Fuente: elaboración propia

Según lo muestra la gráfica: edades de los usuarios participantes en la encuesta, se observa que la mayor participación se encuentra en el rango de 60 a 70 años.

### **Hallazgos:**

#### **Eje 1: Techo, comida y sustento:**

Para obtener la información necesaria en ésta categoría se aplicaron 8 preguntas relacionadas con: acceso a vivienda digna y estado de la misma, además de indagar por las personas con las que vive; acceso a trabajo, si es beneficiario de apoyos económicos del Estado, disponibilidad y acceso económico y físico a alimentos en cantidad y calidad suficiente y tipo de alimentación que lleva en casa.



Se evidencia que el 56.7% de los usuarios encuestados recibe apoyo económico del proyecto de vejez, el 33.3% ha tenido la posibilidad de trabajar, en su mayoría en la informalidad y de forma esporádica; el 50% cuenta con casa propia o familiar; el 73.3% se alimenta adecuadamente, según su criterio; el 80% prepara sus propios alimentos; el 63.3% consume 3 tiempos de comida al día, con algunas restricciones dietarias; el 56.7% consume alimentos de todos los grupos a diario y el 80% no cuenta con el dinero suficiente para comprar sus alimentos.

### **Eje 2: Seres saludables y activos:**

Para dar respuesta a éste eje, se aplicaron 5 preguntas relacionadas con: estado de salud y nutrición, se indagó frente a sus restricciones dietarias en caso de ser paciente crónico, percepción del servicio en lo relacionado con el componente alimentario, su aporte y beneficios para su salud y estado nutricional; si ha recibido algún tipo de capacitación en alimentación saludable y como estrategia para el tratamiento de su patología y si se encuentra satisfecho con el modelo rotativo semanal que se les brinda en el Centro Día.

Luego del análisis de la información recolectada se encontró que el 100% de los participantes presentan patologías crónicas con restricciones dietarias para su tratamiento; el 40% ha presentado síntomas gástricos y/o patológicos con la dieta ofrecida en el servicio social durante su permanencia; el 73.3% desearía que la atención en el Centro Día fuera diaria por razones como el acceso a los alimentos y la necesidad de afecto y atención y el 100% de los participantes han recibido capacitación y educación alimentaria y nutricional como estrategia para el tratamiento de sus patologías.

### **Eje 3: Entorno sano y favorable:**

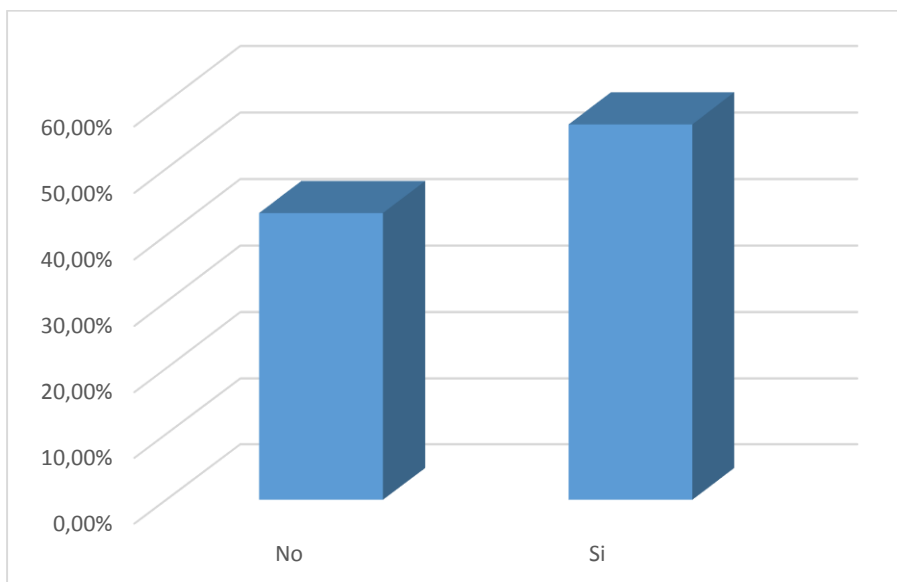
Para el tratamiento y adecuado manejo de patologías crónicas, es necesario llevar una dieta adecuada con algunas restricciones y practicar actividad física de acuerdo a las capacidades de cada usuario, por tal razón, se aplicaron 3 preguntas enfocadas a recopilar la información suficiente requerida; se indagó frente a la práctica regular de actividad física, si en su barrio hay suficientes programas lúdico recreativos dirigidos a población adulta mayor y la clase de actividad física recomendada por el profesional tratante para el manejo complementario de su enfermedad crónica.

Se encontró que el 60% de los encuestados no tiene acceso a programas lúdico recreativos en su barrio dirigidos por profesionales para adultos mayores; el 100% requiere realizar algún tipo de actividad física como parte del tratamiento de su patología crónica y el 83.3% realiza actividad física dirigida, para lo cual debe desplazarse al complejo deportivo de Servitá o realiza caminatas cortas.

El análisis gráfico y cualitativo de las 16 preguntas aplicadas en el instrumento de recolección de información, que dan cuenta de los tres ejes objeto de nuestro estudio, se explica a continuación:

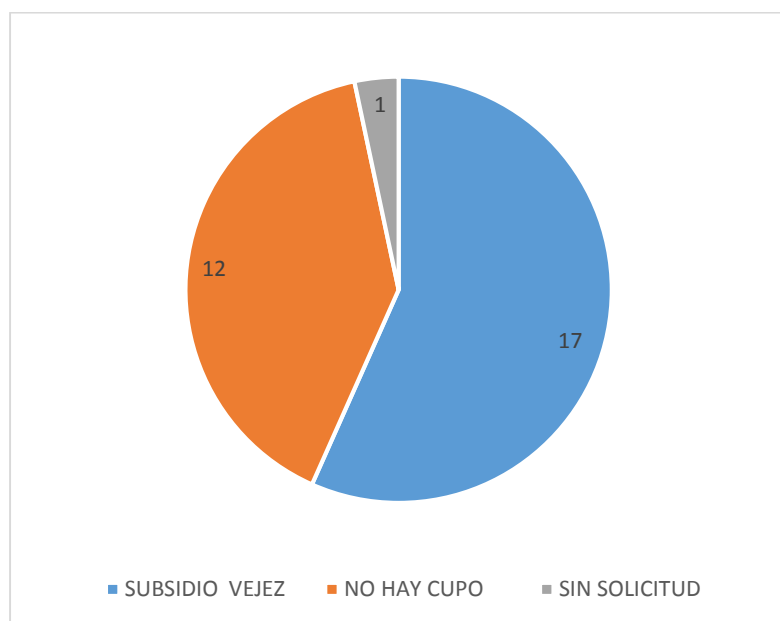
### **Eje 1: Techo, comida y sustento:**

Figura 9. ¿En su vejez cuenta con apoyo económico, de qué tipo?



Fuente: Elaboración propia

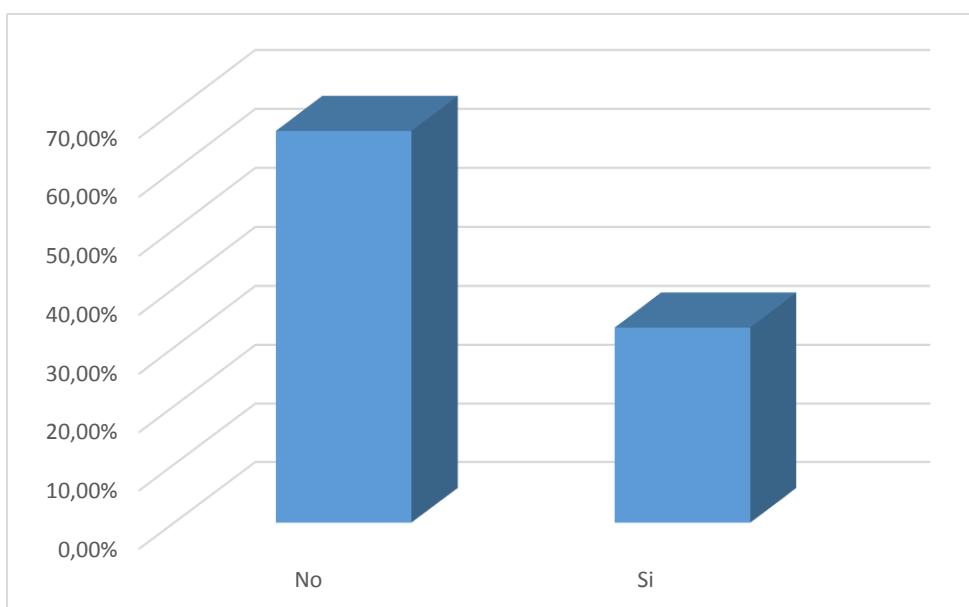
Figura 10. Tipo de Apoyo económico que reciben



Fuente: Elaboración propia

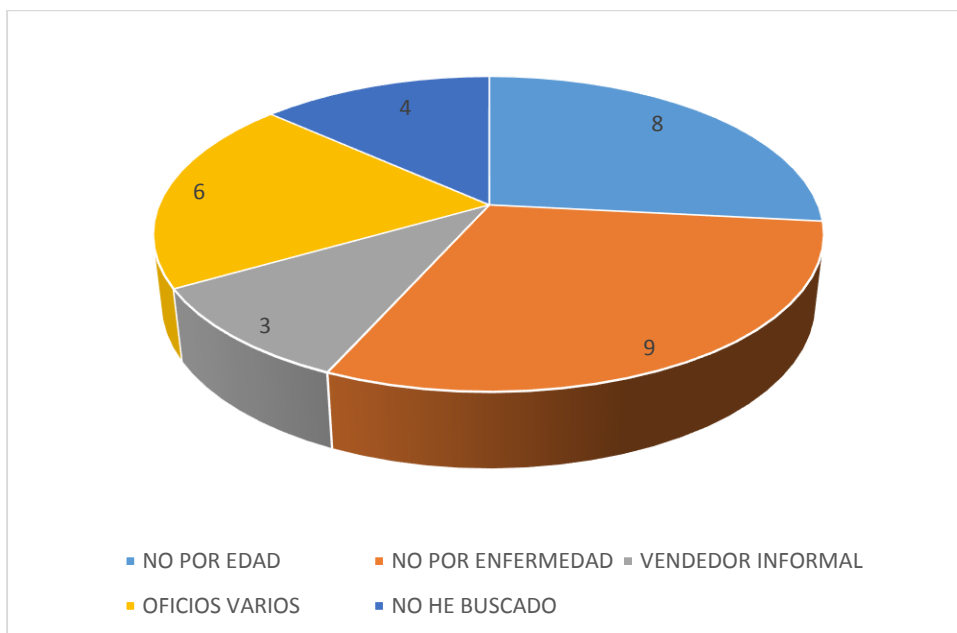
En la gráfica 1 se puede evidenciar que más del 50% de los usuarios que participaron en la encuesta recibe apoyo económico de vejez por parte de la Secretaría Distrital de Integración Social, éste subsidio corresponde a 120.000 pesos mensuales y, según la gráfica complementaria, se puede ver que, de los usuarios que no reciben el apoyo económico de vejez, casi su totalidad han hecho la solicitud y allegado los documentos requeridos para su asignación, sin embargo, manifiestan que no hay cobertura y que se encuentran registrados en listas de espera.

Figura 11. ¿Durante su vejez ha tenido la oportunidad de trabajar, en qué?



Fuente: Elaboración propia

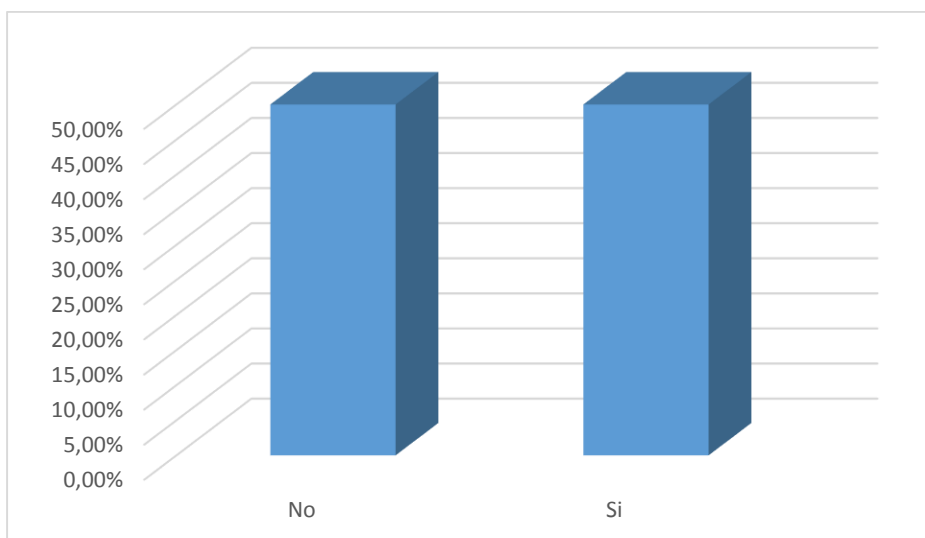
Figura 12. Tipo de trabajo que desempeña



Fuente: Elaboración propia

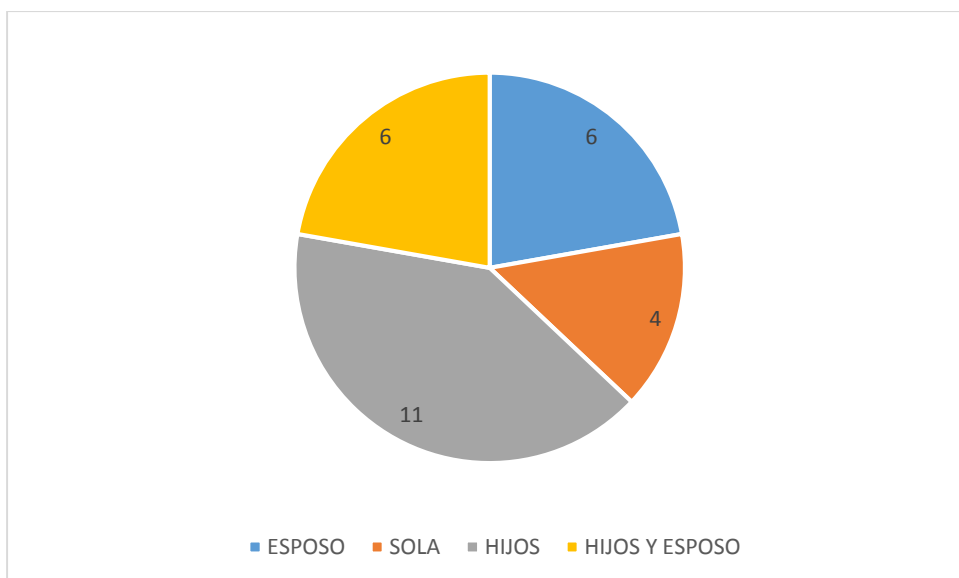
De acuerdo a los resultados de la pregunta 2, se puede ver que el 60% de los participantes no tiene trabajo por diferentes razones, destacándose la respuesta: no tengo trabajo porque estoy enfermo, seguida de dificultades de acceder a un trabajo por mi edad; mientras, al analizar la respuesta de los usuarios que tienen trabajo, la totalidad desempeña labores de manera esporádica, con una categoría de informalidad.

Figura 13. ¿Cuenta con vivienda propia o segura para vivir su vejez, con quien vive?



Fuente: Elaboración propia

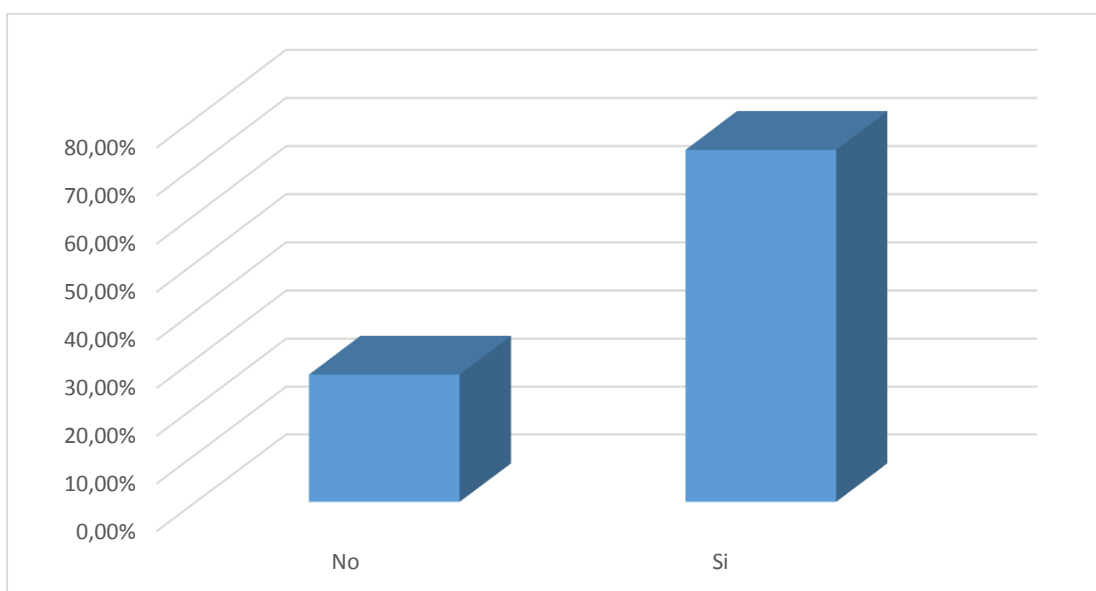
Figura 14. Con quién vive?



Fuente: Elaboración propia

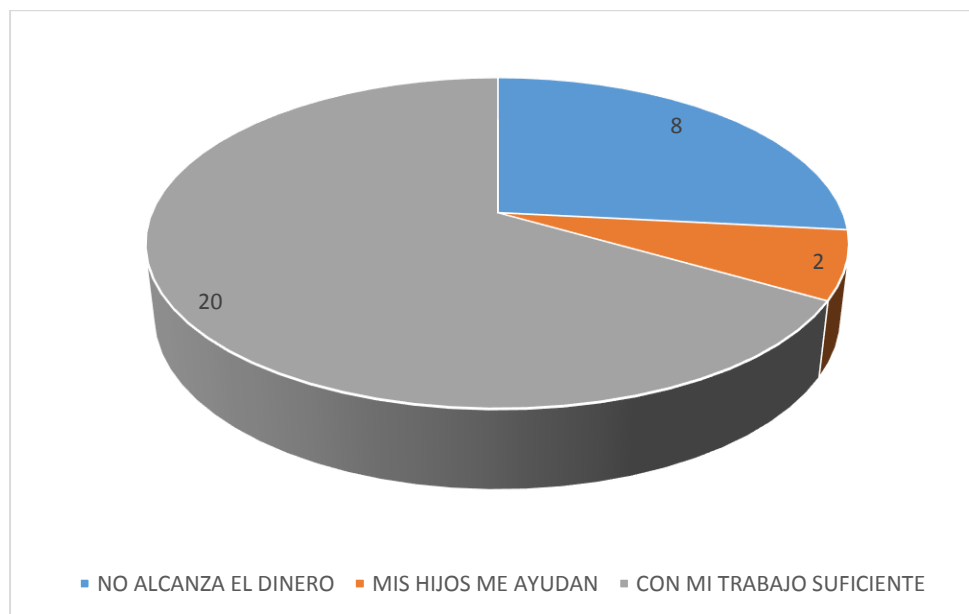
La pregunta 3 da cuenta de la vivienda de los participantes, encontrando que la mitad de ellos cuenta con vivienda propia en buenas condiciones y, la mayoría de ellos vive con sus hijos y son su pareja. Es importante revisar que un grupo importante de los beneficiarios del servicio social viven solos.

Figura 15. ¿En su vejez se alimenta adecuadamente, incluye en sus comidas proteínas, frutas, verduras y lácteos?



Fuente: Elaboración propia

Figura 16. ¿Cuál es la razón por la cual no es suficiente el dinero para comprar alimentos?



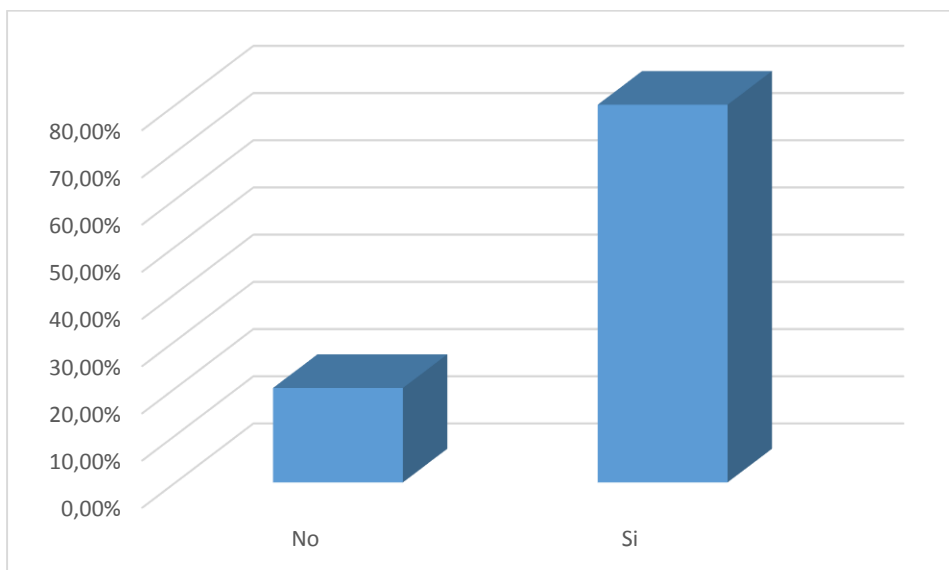
Fuente: Elaboración propia

En la pregunta 4, se indaga frente al consumo adecuado de alimentos en casa, explicando cómo alimentación adecuada y balanceada, aquella que suple las necesidades nutricionales diarias para su edad, estado nutricional, de salud y gasto energético, se puede evidenciar que, de acuerdo a sus costumbres y cultura alimentaria ellos manifiestan alimentarse adecuadamente con un porcentaje cercano al 70%, sin embargo, debo aclarar que, para el tratamiento de patologías como diabetes mellitus, es necesario consumir una dieta fraccionada y, ellos manifiestan no contar con el dinero suficiente para llevar a cabo sus dietas específicas y restrictivas de acuerdo a lo establecido por el médico tratante.

Cuando se indaga frente a inconvenientes para llevar a cabo sus dietas, la respuesta es los costos de los alimentos, falta de dinero y, muchos de ellos reciben apoyo de sus hijos y núcleo familiar.

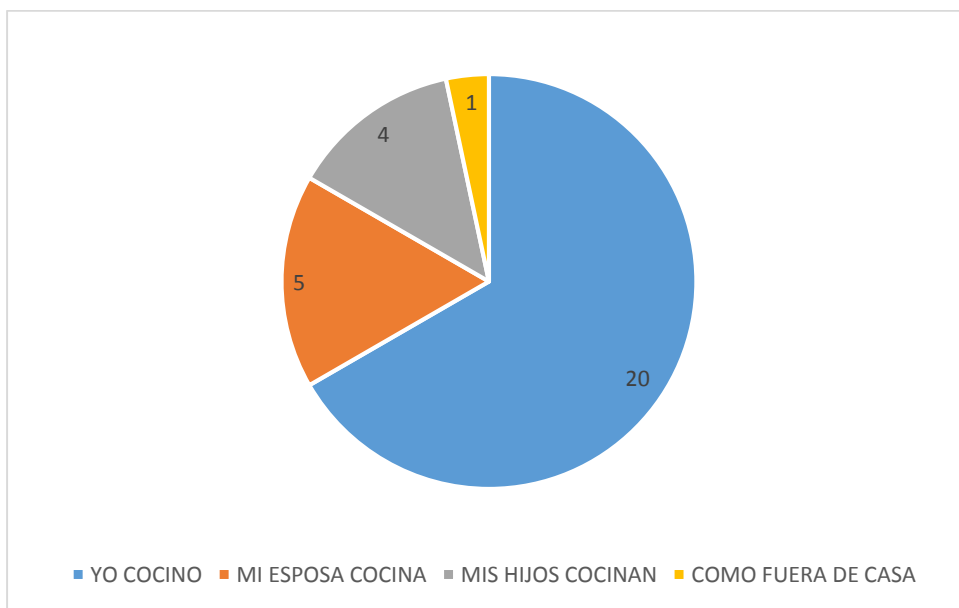


Figura 17. Prepara usted mismo (a) los alimentos, ¿quién los prepara?



Fuente: Elaboración propia

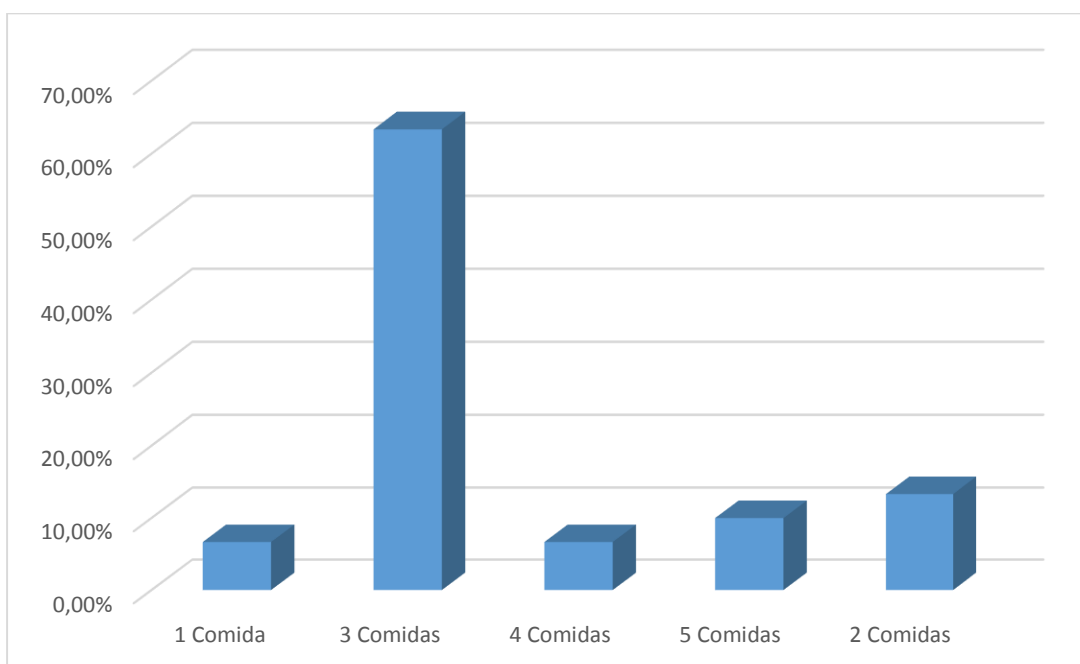
Figura 18. Si no es usted quien prepara los alimentos, ¿quién lo hace?



Fuente: Elaboración propia

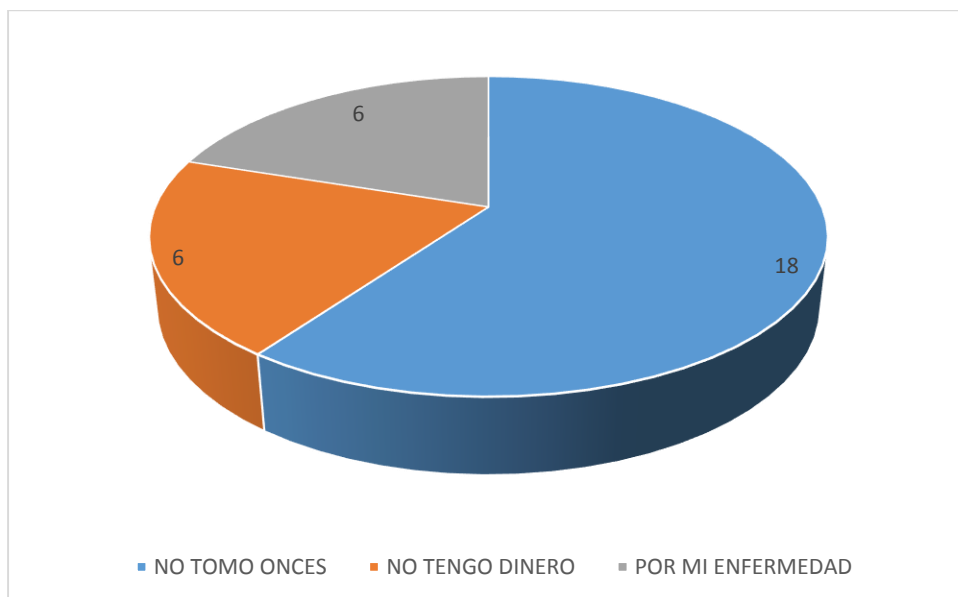
De acuerdo a la respuesta de la pregunta 5, se evidencia que son las mujeres quienes preparan los alimentos en casa, por eso el alto porcentaje en la respuesta afirmativa: yo misma cocino en casa, esto con base a que la asistencia al Centro Día es mucho mayor de las mujeres y, cuando se hizo la pregunta a los hombres participantes, respondieron: mi esposa o hijos son quienes cocinan en casa.

Figura 19. ¿Cuántas comidas consume al día? 1,2,3,4,5



Fuente: Elaboración propia

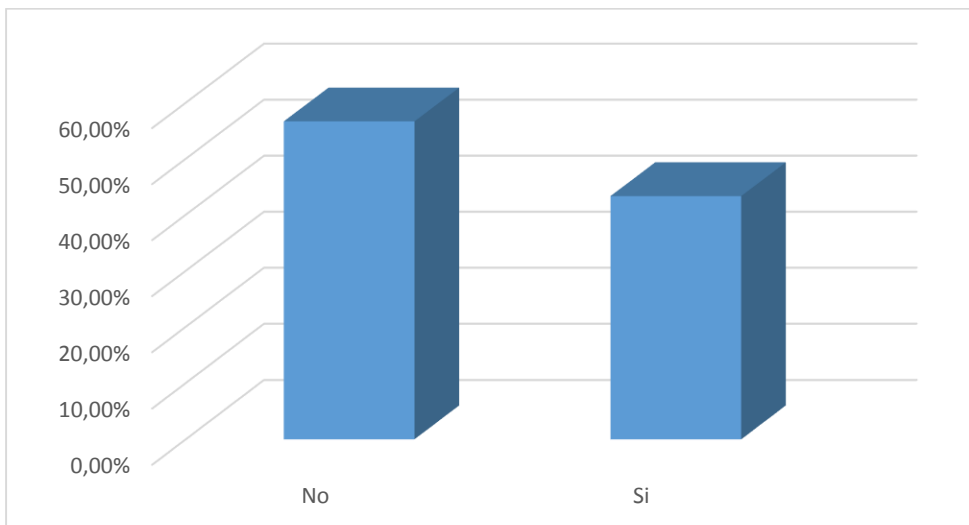
Figura 20. Razones por las cuales se alimenta de esa manera en casa



Fuente: Elaboración propia

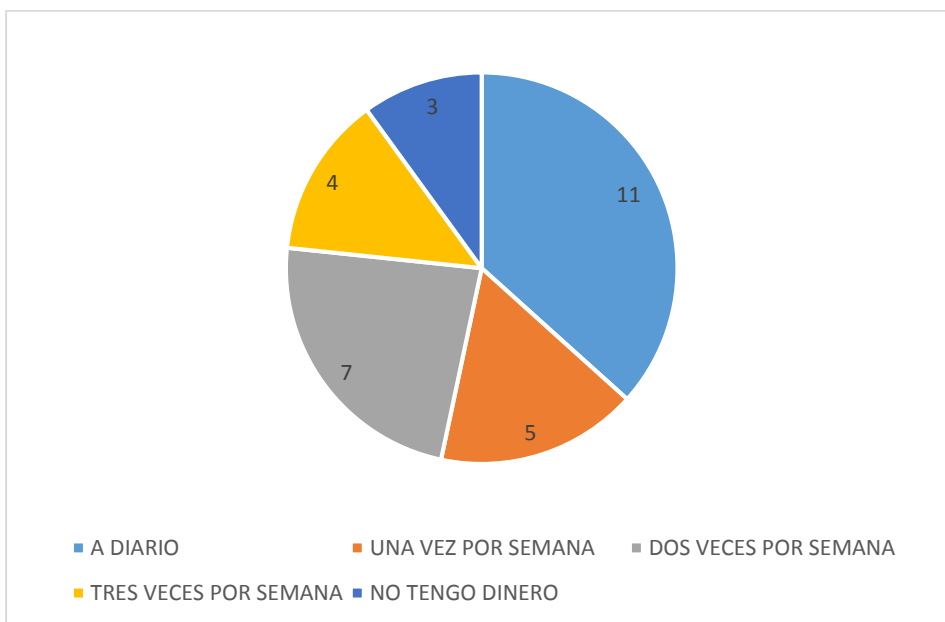
La pregunta 6 da cuenta el número de comidas que consumen los usuarios a diario, con un alto porcentaje de 3 comidas diarias, sin tener en cuenta el tipo de dietas restrictivas de acuerdo a sus patologías, también se evidencia que la explicación para el número de tiempos de comida consumidos a diario es la falta de dinero y la enfermedad.

Figura 21. ¿Con qué frecuencia consume frutas, verduras, lácteos y proteínas?



Fuente: Elaboración propia

Figura 22. Con qué frecuencia consume verduras, frutas, proteínas y lácteos?

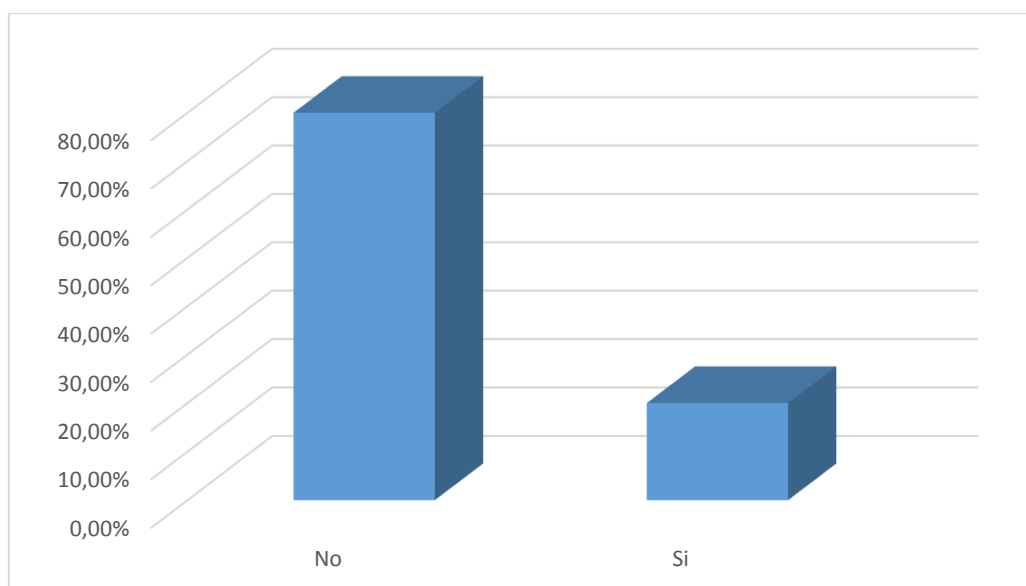


Fuente: Elaboración propia

Con las gráficas 7, se puede ver la frecuencia de consumo de grupos de alimentos que aportan macronutrientes importantes para la vejez; a la pregunta: consume alimentos variados en cantidad y calidad en casa y lleva una dieta balanceada y saludable, la respuesta con mayor porcentaje es el no, además se evidencia que se consumen alimentos de los 6 grupos (de acuerdo a lo establecido por la recomendación de calorías y nutrientes para la población colombiana), una y dos veces a la semana es la frecuencia de la mayoría de los participantes en la encuesta.

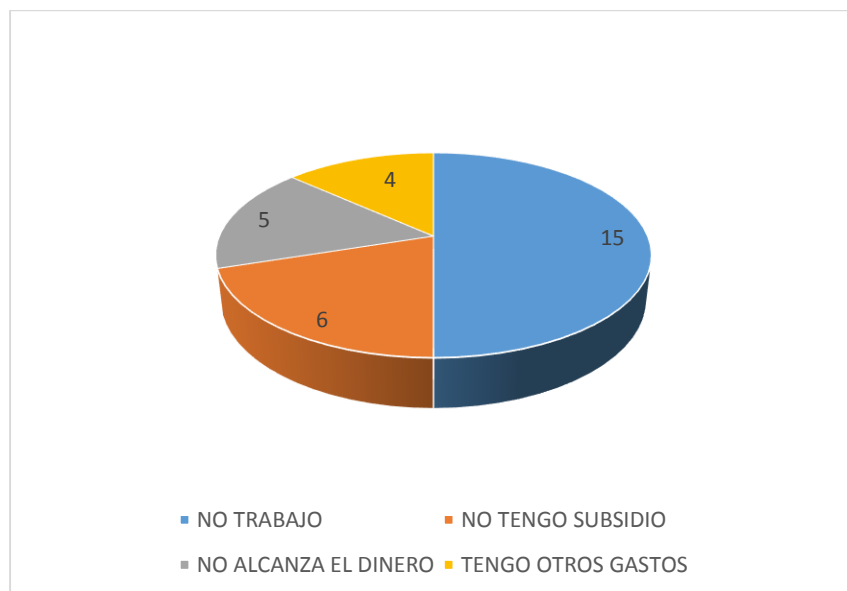
Al 11% de los usuarios que contestaron que consumen a diario alimentos de los 6 grupos, vale la pena mencionar que no es la cantidad de raciones adecuada, ya que en el caso de las frutas, se recomienda consumir 5 frutas a diario, la mayoría de ellos apenas come una o dos frutas al día y su consumo de verduras no es el recomendado.

Figura 23. ¿Cuenta con dinero suficiente para comprar alimentos? ¿Si la respuesta es NO, por qué?



Fuente: Elaboración propia

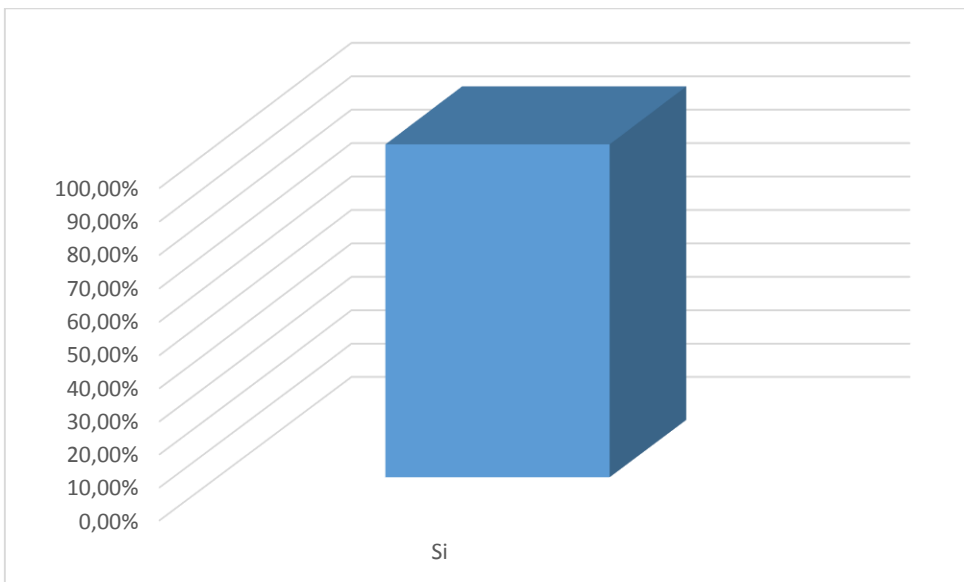
Figura 24. Razones por las cuales no alcanza el dinero para comprar alimentos



Fuente: Elaboración propia

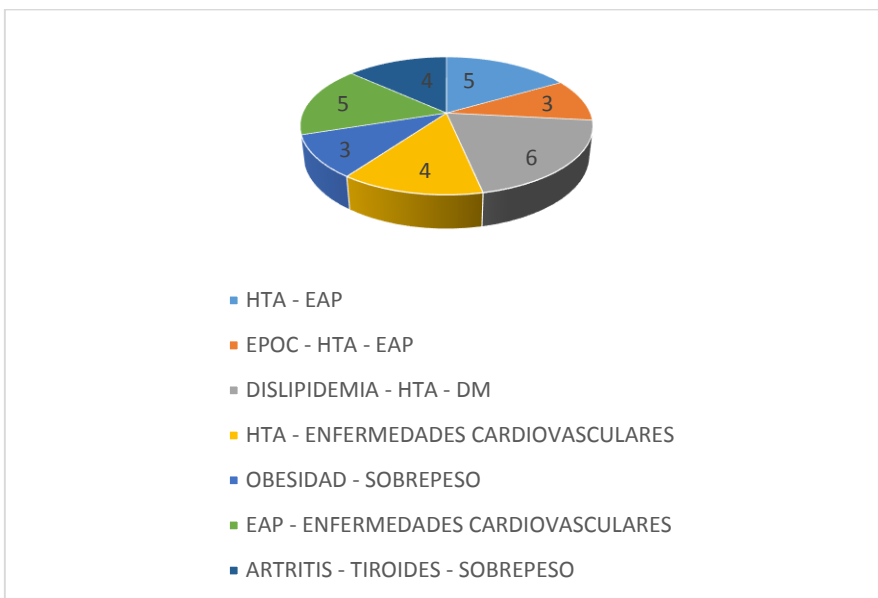
Frente a la información que arroja la respuesta 8, se evidencia que más del 50% de los usuarios no cuentan con el dinero suficiente para comprar alimentos en cantidad suficiente para llevar una dieta saludable, balanceada y de calidad en casa; el 15% de los usuarios manifiestan no tener trabajo, el 6% no cuentan con subsidio de vejez y el porcentaje restante manifiestan no tener dinero porque deben suplir otros gastos, frente a ésta última respuesta, es importante tener en cuenta que algunos de los beneficiarios del servicio social pagan arriendo y no cuentan con redes de apoyo familiares, por tal razón, explican que ellos priorizan gastos como el pago de arriendo y servicios sobre la compra de alimentos, independiente de si deben llevar una dieta restrictiva para el tratamiento de sus patologías.

Figura 25. Presenta alguna de las siguientes enfermedades: ¿Diabetes, hipertensión arterial, tiroides, cáncer, insuficiencia renal y enfermedad cerebrovascular?



Fuente: Elaboración propia

Figura 26. Qué enfermedades crónicas presenta?

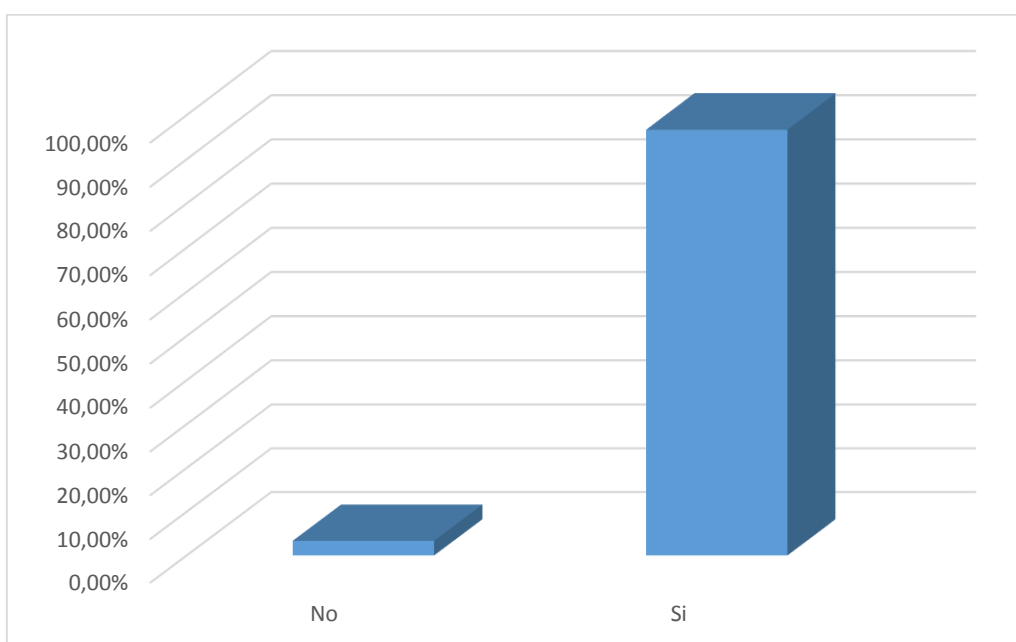


Fuente: Elaboración propia

Al indagar a los participantes respecto de si presentan patologías crónicas y deben llevar un tratamiento farmacológico y dietario, el 100% respondió de forma afirmativa; encontrándose la mayoría de casos con hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia y enfermedad ácido péptica; éstas patologías requieren un tratamiento integral que incluya fármacos, dieta restrictiva y ejercicio, adicionalmente, un gran porcentaje de los participantes presenta malnutrición por exceso, situación que empeora su cuadro patológico y su calidad de vida.

En el servicio social Centro Día es muy poco el aporte que se puede dar al tratamiento dietario de los usuarios que presentan patologías crónicas, ya que es necesario dar cumplimiento a un ciclo de menús establecido por la Secretaría y avalado por DADE.

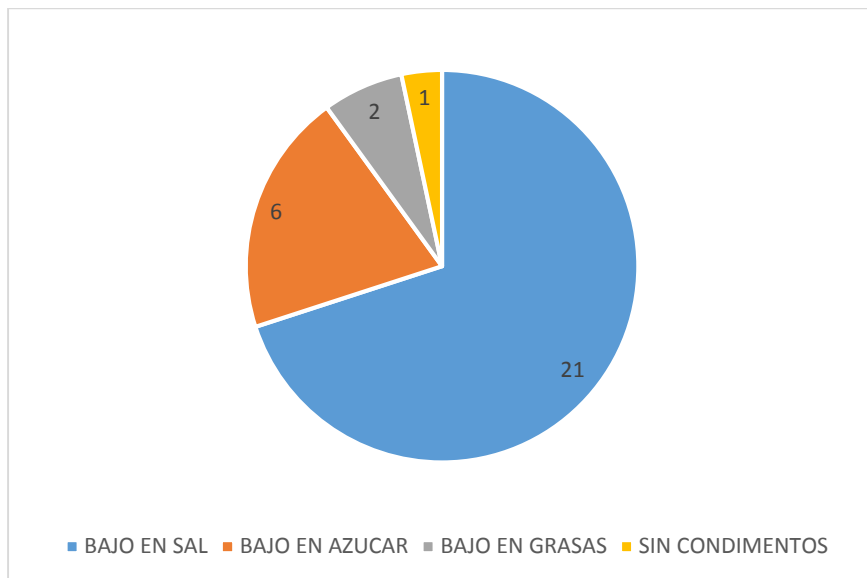
Figura 27. ¿Tiene algún tipo de restricción dietaria para el manejo de su enfermedad?  
¿Cuál?



Fuente: Elaboración propia



Figura 28. ¿Qué restricciones dietarias tiene?

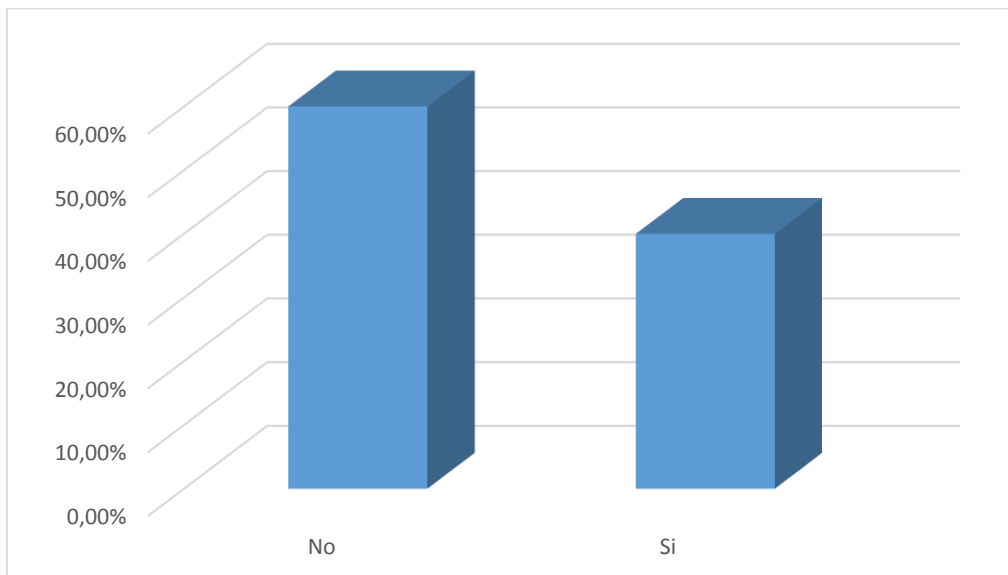


Fuente: Elaboración propia

En cuanto a las restricciones dietarias como medida de intervención nutricional para el tratamiento patológico de los usuarios, casi la totalidad de los encuestados requieren tratamiento dietario, es importante mencionar que es del orden de macro y micronutrientes, ya que el 21% de ellos deben disminuir el consumo de sal y el 6% no pueden comer azúcar ni bebidas industrializadas que contengan dulces añadidos.

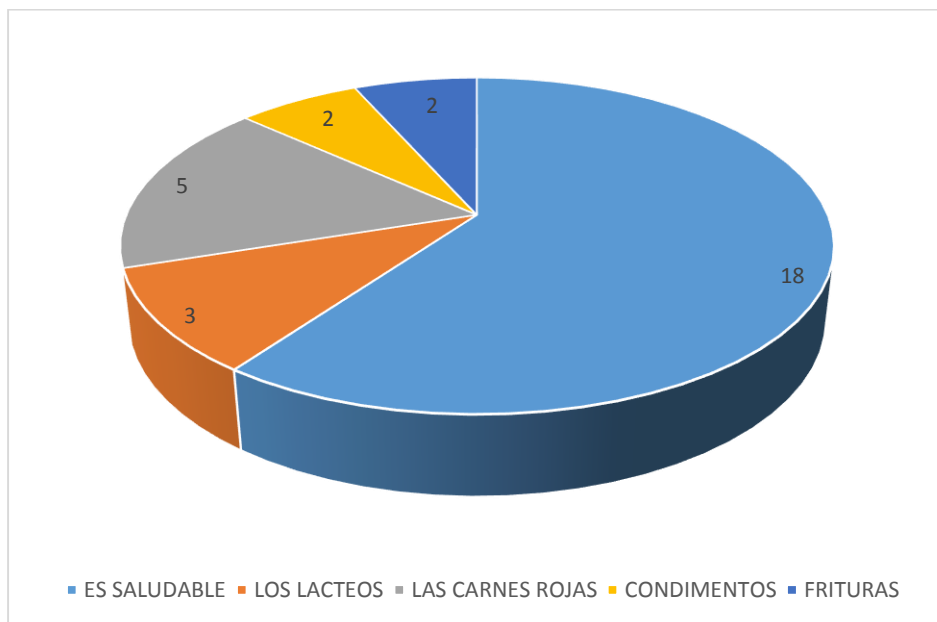
En el servicio social se cuenta con una estrategia de intervención nutricional y, es la adición de azúcar baja en sodio y potasio, además de ofrecer todas las preparaciones muy bajas de sal, sin embargo, algunos de los alimentos que hacen parte del ciclo de menús del Centro Día, contienen importantes cantidades de éstos micronutrientes y, para dar cumplimiento al anexo técnico del modelo de atención, no es posible restringir su entrega a los usuarios.

Figura 29. ¿Los alimentos que recibe en el Centro Día una vez a la semana le han deteriorado o le han mejorado su estado de salud?



Fuente: Elaboración propia

Figura 30. ¿Por qué ha mejorado o se ha deteriorado su estado de salud?

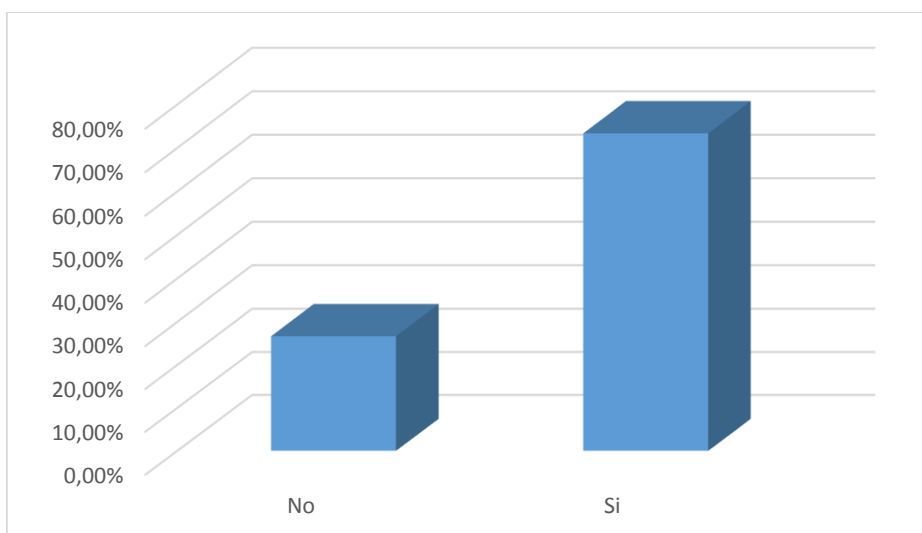


Fuente: Elaboración propia

Frente a la pregunta: siente que los alimentos ofrecidos en el servicio social han mejorado o empeorado su estado de salud: la respuesta que mayor porcentaje representa es la negativa, sin dejar de lado que algunos de los alimentos y preparaciones que se les ofrecen han exacerbado su sintomatología.

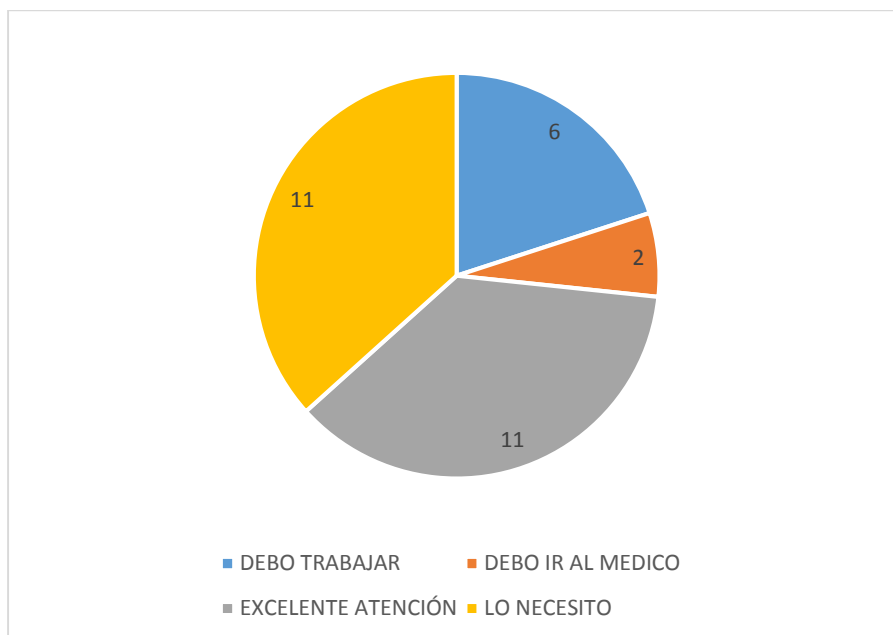
Durante la permanencia de los usuarios en el servicio social, se da cumplimiento al menú establecido en lo relacionado con preparaciones y raciones ofrecidas, no obstante, realizo intervención nutricional con la adición de sal baja en sodio para los hipertensos y a los diabéticos les ofrezco todas las bebidas sin adición de azúcar, son los únicos aportes que se realizan desde el componente alimentario.

Figura 31. ¿Cree usted que la atención en el Centro Día debería ser diaria y ofrecer alimentos de acuerdo al tipo de dieta requerida? ¿Por qué?



Fuente: Elaboración propia

Figura 32. ¿Por qué considera que el servicio social en el Centro día debería ser diario?

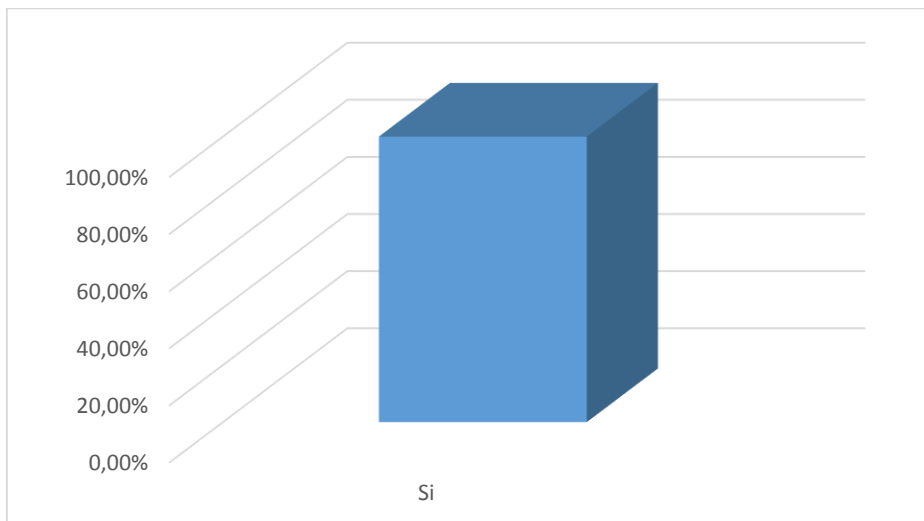


Fuente: Elaboración propia

La pregunta 12 da cuenta del grado de satisfacción de los usuarios en el servicio social, no sólo en lo relacionado con el aporte nutricional que reciben sino en el manejo interdisciplinario que se le da a las diferentes problemáticas que aquejan a ésta población.

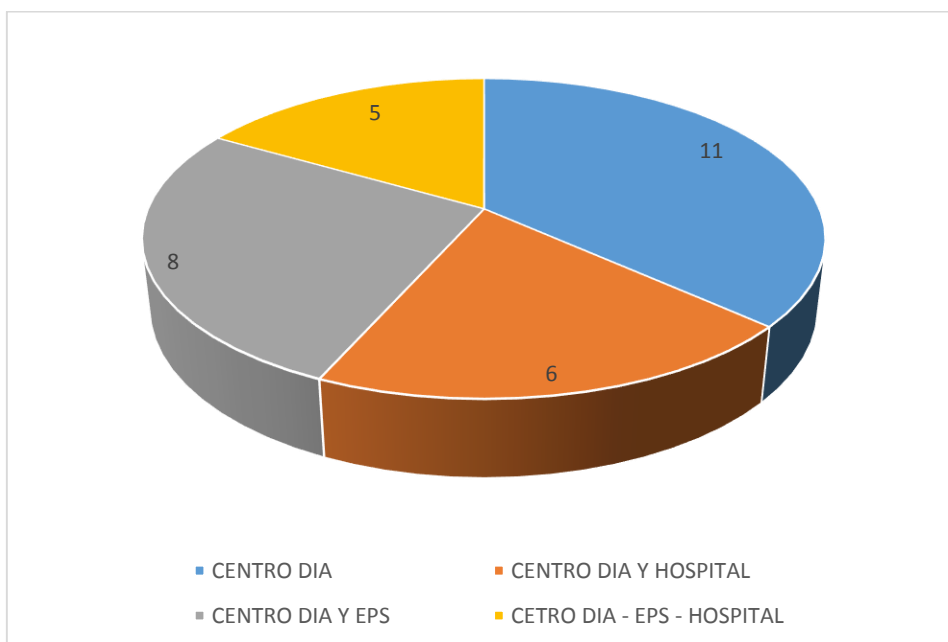
El 11% de los participantes considera que necesita el servicio y el mismo porcentaje refiere que la atención es excelente, cabe anotar que el grupo de profesionales encargado de dirigir cada uno de los encuentros es altamente calificado y cualificado, el enfoque integral que se les brinda para empoderarlos y que sean garantes de sus derechos ha hecho mella positiva en ellos y se han convertido en replicadores de la información y conocimientos que se les ofrecen en cada sesión.

Figura 33. ¿En su vejez le han ofrecido capacitación en alimentación saludable, recetas saludables y selección adecuada de alimentos? ¿En dónde? ¿Con que frecuencia?



Fuente: Elaboración propia

Figura 34. En dónde ha recibido capacitación en alimentación saludable?

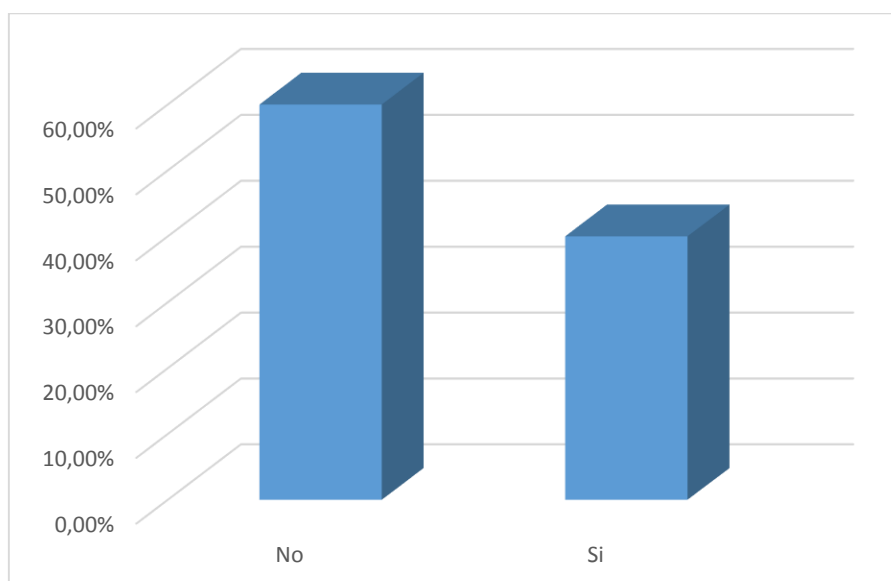


Fuente: Elaboración propia

Dentro de las estrategias de intervención nutricional a los usuarios del servicio, se cuenta con un componente educativo, todos los meses se desarrolla una estrategia de Información, Educación y Comunicación enfocada en promover estilos de vida saludable y ofrecer recomendaciones nutricionales a los beneficiarios, el 100% de ellos se ha beneficiado de las jornadas educartivas saludables que se realizan y otros han sido asesorados por los profesionales de los centros de atención primaria en salud, en especial aquellos usuarios crónicos, que hacen parte de programas de salud dirigidos a promover eestilos de vida que mejoren su estado de salud y minimicen su sintomatología.

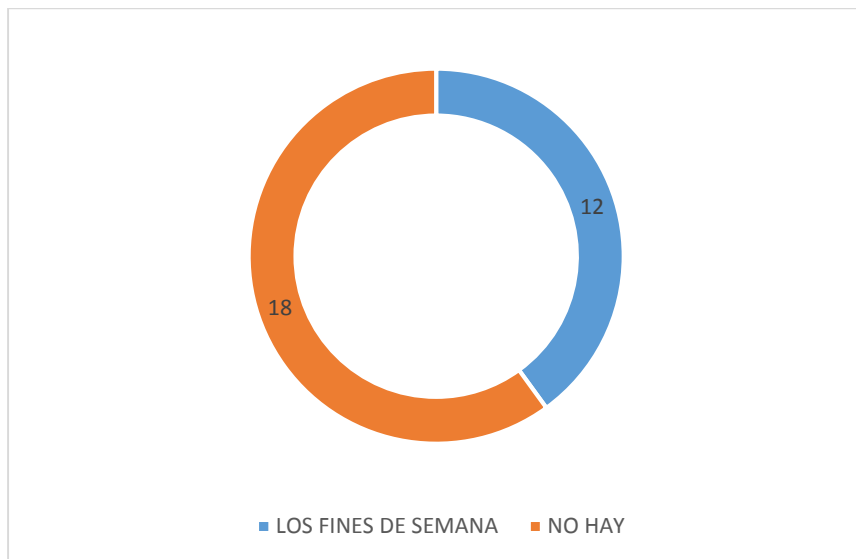
El enfoque de la intervención educativa y nutricional del servicio es participativo y lúdico – recreativo, con el fin de que los adultos mayores aprendan haciendo y aportando sus conocimientos para su propio beneficio.

Figura 35. ¿Hay suficientes programas de recreación y deporte dirigidos a personas mayores en su barrio? ¿Quién los realiza? ¿Con qué frecuencia?



Fuente: Elaboración propia

Figura 36. ¿En qué espacios o lugares de su barrio encuentra esos programas?



Fuente: Elaboración propia

Como se puede ver en la pregunta 14, los usuarios no cuentan con espacios suficientes cerca a su casa para practicar actividad física dirigida por profesionales, además, los pocos espacios que encuentran se desarrollan actividades los fines de semana y son dirigidos por profesionales del Instituto Distrital de Recreación y Deporte.

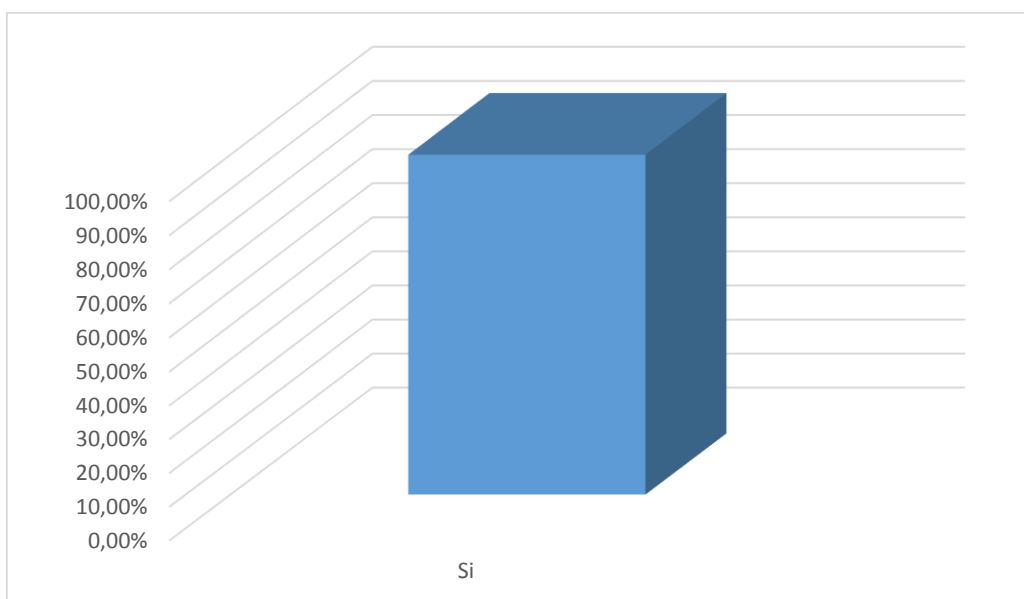
Cabe recordar que los usuarios crónicos requieren una intervención interdisciplinaria que incluye la práctica regular de actividad física dirigida por profesionales preferiblemente, ya que éste grupo de edad no siempre puede llevar a cabo actividades físicas extenuantes, no aptas para su edad; en el Centro Día, diariamente reciben una hora de actividad física dirigida por una profesional fisioterapeuta, quien además, realiza valoraciones de ingreso a todos los beneficiarios y ofrece recomendaciones de actividad para realizar en casa.

Algunos de los usuarios del servicio social asisten a las jornadas de actividad física que se ofrecen en el polideportivo de Servitá y promocionan este beneficio, el cual incluye tomar clases

de natación y danzas (gestionadas desde el Centro Día), sin embargo, la mayoría, viven en barrios alejados de la Subdirección local y manifiestan no contar con dinero para transportarse y asistir.

Figura 37. ¿Para el tratamiento de su patología debe realizar algún tipo de actividad física?

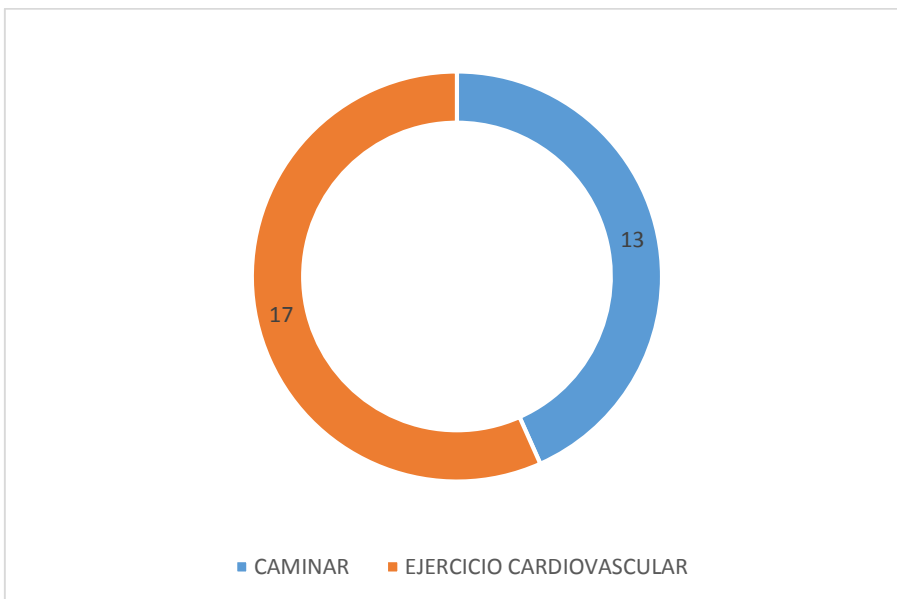
¿Cuál? ¿Con qué frecuencia realiza actividad física?



Fuente: Elaboración propia



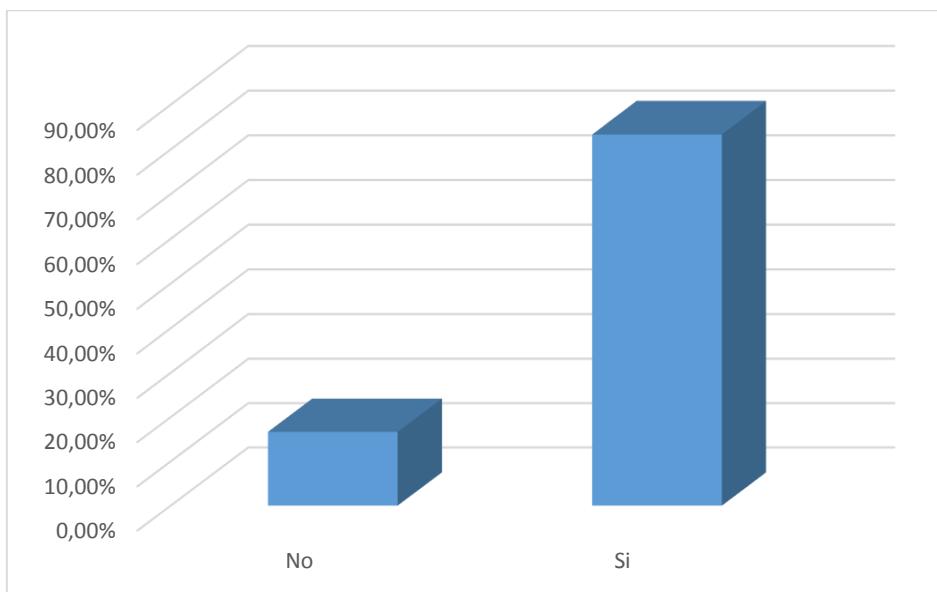
Figura 38. Qué tipo de actividad física realiza para el tratamiento de su patología?



Fuente: Elaboración propia

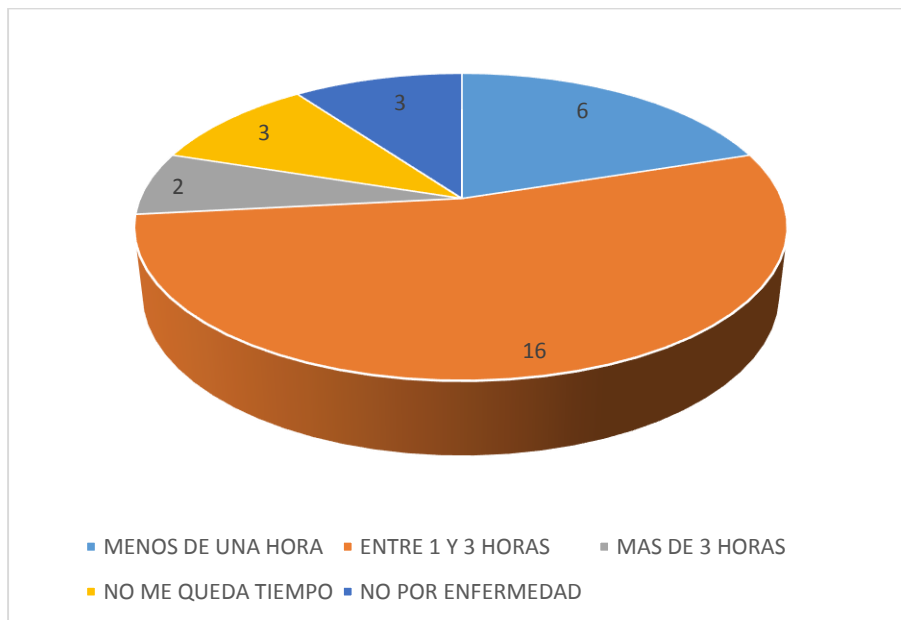
La pregunta 15 da cuenta del componente de actividad física como parte integral del tratamiento de patologías crónicas, el 100% de los participantes manifiesta que deben realizar actividad física regular de acuerdo a su capacidad cardiaca, muscular y pulmonar y, la recomendación para ellos es la actividad aeróbica; éste tipo de ejercicio mejora la capacidad pulmonar, el tono muscular, el sistema circulatorio y cardiovascular, incrementando la producción de células sanguíneas a nivel de la médula espinal, disminuyendo la presión arterial y los niveles de glucosa en sangre.

Figura 39. ¿Cuántas veces a la semana practica actividad física? Si la respuesta es NO, ¿Por qué?



Fuente: Elaboración propia

Figura 40. ¿Cuánto tiempo y con qué frecuencia realiza actividad física?



Fuente: Elaboración propia

La pregunta 16 indaga frente a la práctica de actividad física, frecuencia e intensidad, a lo que, la mayoría de los participantes respondió de forma afirmativa y explicó la clase de actividad física que realiza.

Los usuarios manifestaron que, gracias a la información recibida en el Centro Día, ellos incrementaron la práctica de actividad física, la intensidad y frecuencia, además, con el seguimiento de peso que se les hace, se nota la pérdida de masa grasa en usuarios que se encuentran en sobrepeso y obesidad.

Los usuarios generalmente realizan actividad física aeróbica como caminar, bailar y montar en bicicleta, en ocasiones solos y en otras, acompañados por sus hijos y nietos.

Los que manifiestan ser sedentarios, argumentan que, por enfermedad, falta de espacios deportivos y tiempo no practican actividad física.

### **Conclusiones y recomendaciones**

- El modelo de atención del Centro Día debe reevaluarse desde el componente técnico nutricional, ya que se hace necesario abordar las particularidades nutricionales y de salud de los beneficiarios.
- Para la atención integral de las personas mayores, se requiere cualificar permanentemente a los profesionales con el fin de que se comprenda el proceso fisiopatológico del envejecimiento, esto sería de gran ayuda para brindar una intervención de calidad a los beneficiarios.
- Teniendo conocimiento de los cambios en la conformación de la pirámide poblacional del País, se requiere de una intervención oportuna y eficaz por parte del Estado para garantizar de manera efectiva los derechos de éste grupo poblacional.
- Es evidente que gran parte de los adultos mayores llegan a la vejez presentando problemas crónicos de salud y malnutrición, contar con el apoyo de otras Instituciones para el desarrollo interinstitucional de programas y proyectos que mejoren su calidad de vida, sería muy efectivo.
- Los apoyos económicos y alimentarios del Estado para la atención de personas mayores en condición de vulnerabilidad se quedan cortos, teniendo en cuenta que más del 50% de ésta población no cuenta con una pensión de jubilación ni redes de apoyo para suplir de manera adecuada sus necesidades básicas.

## Referencias

- Acosta , L. D., Carrizo, E. D., Peláez, E., & Roque Torres , V. E. (2010). *Condiciones de vida, estado nutricional y estado de salud en adultos mayores, Córdoba, Argentina* . Córdoba : Universidad Nacional de Córdoba .
- Alcaldía Mayor de Bogotá. (2010). *Ley 1251: Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez*. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá.
- Alonso, P., Sansó, F., Díaz, A., Carrasco, M., & Oliva, T. (2006). *Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor*. La Habana : Instituto Superior de Ciencias Médicas .
- Arbonés, Carbajal, Gonzalvo, Gonzalez , Joyanes, Marques , . . . Vaquero. (2003). *Nutrición y recomendaciones dietéticas para personas mayores*. Madrid : Universidad Complutense de Madrid .
- Bejarano Roncancio , J. J., Ardila Guzman, L. S., & Montaña Rodríguez , A. (2014). *Alimentación, nutrición y envejecimiento: Un análisis desde el enfoque social de derechos*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Cardona , D., Segura , A., & Espinosa , A. (2012). *Mortalidad de adultos mayores por deeficiencias nutricionales en los Departamentos de Colombia* . Medellin antioquia : Universidad de Medellin .
- Franco, T. (2009). *modalidad subsidio a la demanda: Análisis con enfoque de programación de derechos. Estudio de caso: Proyecto 7217: Atención para el bienestar de la persona mayor en pobreza en Bogotá*. Bogotá: Pontificia universidad Javeriana .

- Guevara Alvarez, L. V., & Cañon Esquivel, A. P. (2016). *Vejez y Dinámicas de apoyo en Bogotá*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana .
- López Romero, L., & Plata Contreras, S. J. (2013). *Representaciones sociales, creencias, significados y calidad de vida de adultos mayores acudientes a un centro día en la ciudad de Bogotá*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Martinez, M. V. (2005). *La legislación en favor de las personas mayores en América Latina y El Caribe*. Santiago de Chile : CEPAL.
- Matia Martin, P., Robles Agudo, F., López Medina, J. A., Sanz Paris, A., Tarazona Santabalbina, F., Domenech Pascual, J. R., . . . Sanz Barriuso, R. (2018). *Effectiveness of an oral diabetes - specific supplement on nutritional status, metabolic control. quality of life and functional status in elderly patients. A multicentre study*. Madrid : Universidad Complutense de Madrid .
- Ministerio de Salud y Protección Social . (2018). *Resolución 055 de 2018*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social .
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Envejecimiento demográfico; Colombia 1951 - 2020 Dinámica demográfica y estructuras poblacionales*. Bogotá : Ministerio de Salud y Protección Social.
- Organización Mundial de la Salud . (2003). *Dieta, nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas*. Ginebra : Organización Mundial de la Salud .
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Estados Unidos : Organización Mundial de la Salud .

- Osorio , P., Torrejón , M. J., & Vogel , N. (2008). *Aproximación a un concepto de calidad de vida en la Vejez Escuchando a las personas mayores*. Santiago de Chile : Universidad de Chile .
- Piñero, B. V. (2010). *Aspectos diferenciales de la nutrición en los pacientes ancianos con diabetes* . Madrid: Hospital universitario de Getafe - Madrid.
- Restrepo , S., Morales , R. M., Varela, L. E., Ramírez , M. C., & López , M. V. (2006). *Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes de la salud*. Santiago de Chile: Revista Chilena de Nutrición.
- Salgado , N., & Wong, R. (2007). *Género y pobreza: determinantes de la salud en la vejez*. México: Instituto Nacional de Salud pública.
- Sampieri, R. H. (2010). *Metodología de la Investigación* . México: Mc Graw Hill.
- Secretaría de Integración Social. (2015). *Modelo de Atención: Servicio Social Desarrollo de Capacidades y Potencialidades en Centros Día*. Bogotá : Secretaría de Integración Social.
- Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Bases de la Investigación Cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín: Universidad de Antioquia .
- Vargas Puello, V., Alvarado Orellana, S., & Atalah Samur , E. (2013). *Inseguridad alimentaria en adultos mayores en 15 comunas del gran Santiago; un tema pendiente*. Santiago de Chile : Universidad de Chile .

Zamorano, C., De Alba , M., Caprón , G., & González, S. (2005). *Ser viejo en una metrópoli segregada: Adultos mayores en la ciudad de México*. Mexico: Universidad Autónoma de México .



## Capítulo 10. Anexos

### 1. Encuestas Individuales

La dimensión de la Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez objeto de la investigación es: Vivir bien en la vejez; la formulación de las preguntas se enfocó en los ejes tres y cuatro, para obtener la mayor información posible.

- Tabla 16. Encuesta 1:

LINEA	PREGUNTA	RESPUESTA	OBSERVACIÓN
<b>Seguridad económica</b>	En su vejez cuenta con apoyo económico? Si la respuesta es afirmativa, de qué tipo?	SI	Subsidio de vejez
<b>Trabajo</b>	Durante su vejez ha tenido la oportunidad de trabajar? En qué?	NO	Por mi edad no es fácil conseguir trabajo
<b>Vivienda</b>	Cuenta con vivienda propia y segura? Con quién vive?	SI	Vivo con mi esposo
<b>Alimentación y Nutrición</b>	Se alimenta adecuadamente, incluye en sus comidas proteínas, carbohidratos, frutas y verduras?	NO	No me es posible comprar de todos los alimentos
	En su casa, prepara usted los alimentos, si la respuesta es negativa, quién los prepara?	SI	Siempre cocino yo en la casa
	Cuántas comidas consume durante el día? (1, 2, 3, 4)	1	No puedo comprar alimentos suficientes para comer más
	Consume frutas y verduras? Con qué frecuencia?	SI	Sólo como frutas y verduras 1 vez a la semana
	Cuenta con dinero suficiente para comprar alimentos? Si la respuesta es NO, por qué?	NO	No trabajo y con sólo el bono no me alcanza.
<b>Salud</b>	Presenta alguna de las siguientes enfermedades: diabetes, hipertensión arterial, tiroides, cáncer, enfermedad renal y enfermedad cerebrovascular	SI	HTA, EAP, Enfermedad cardiovascular

	Tiene algún tipo de restricción dietaria para el manejo de su enfermedad?Cuál?	SI	Consumir bajo de sal y sin grasa
	Los alimentos que recibe en el centro día una vez a la semana le han deteriorado o le han mejorado su estado de salud?	NO	Porque cocinan como es mi dieta, baja de sal
	Cree usted que la atención en el centro día debería ser diaria y ofrecer alimentos de acuerdo al tipo de dieta requerida? Por qué?	SI	Porque las necesidades que tenemos son de todos los días
<b>Educación</b>	En su vejez le han ofrecido capacitación en alimentación saludable, recetas saludables y selección adecuada de alimentos? En dónde?	SI	En el centro día, la EPS y el Hospital
<b>Recreación y deporte</b>	Hay suficientes programas de recreación y deporte en su barrio o localidad dirigidos a persona mayor? Quién los realiza? Con qué frecuencia?	SI	Todos los sábados he visto a los del IDRD
	Para el tratamiento de su patología debe realizar algún tipo de actividad física?Cuál? Con qué frecuencia?	SI	Caminar a diario
	Realiza actividad física? Cuántas veces a la semana?	SI	Todos los días, 3 horas

Fuente: Elaboración propia

- Tabla 17. Encuesta 2

<b>LINEA</b>	<b>PREGUNTA</b>	<b>RESPUESTA</b>	<b>OBSERVACIÓN</b>
<b>Seguridad económica</b>	En su vejez cuenta con apoyo económico? Si la respuesta es afirmativa, de qué tipo?	SI	Subsidio de vejez
<b>Trabajo</b>	Durante su vejez ha tenido la oportunidad de trabajar? En qué?	NO	No es fácil conseguir trabajo
<b>Vivienda</b>	Cuenta con vivienda propia y segura? Con quién vive?	SI	Vivo con una hija

<b>Alimentación y Nutrición</b>	Se alimenta adecuadamente, incluye en sus comidas proteínas, carbohidratos, frutas y verduras?	SI	Como de todos los alimentos
	En su casa, prepara usted los alimentos, si la respuesta es negativa, quién los prepara?	SI	Nadie más cocina en la casa
	Cuántas comidas consume durante el día? (1, 2, 3, 4)	3	Nunca como onces ni refrigerio
	Consumo frutas y verduras? Con qué frecuencia?	SI	3 veces a la semana
	Cuenta con dinero suficiente para comprar alimentos? Si la respuesta es NO, por qué?	NO	No me alcanza sólo con lo del bono
<b>Salud</b>	Presenta alguna de las siguientes enfermedades: diabetes, hipertensión arterial, tiroides, cáncer, enfermedad renal y enfermedad cerebrovascular	SI	HTA - EAP
	Tiene algún tipo de restricción dietaria para el manejo de su enfermedad? Cuál?	SI	Debo comer sin sal y sin condimentos
	Los alimentos que recibe en el centro día una vez a la semana le han deteriorado o le han mejorado su estado de salud?	NO	Es saludable la comida que nos dan
	Cree usted que la atención en el centro día debería ser diaria y ofrecer alimentos de acuerdo al tipo de dieta requerida? Por qué?	SI	Porque es una gran ayuda para nosotros
<b>Educación</b>	En su vejez le han ofrecido capacitación en alimentación saludable, recetas saludables y selección adecuada de alimentos? En dónde?	SI	Centro Día y Salón Comunal
<b>Recreación y deporte</b>	Hay suficientes programas de recreación y deporte en su barrio o localidad dirigidos a persona mayor? Quién los realiza? Con qué frecuencia?	SI	Del IDRDR van los fines de semana al barrio
	Para el tratamiento de su patología debe realizar algún tipo de actividad física? Cuál? Con qué frecuencia?	SI	Caminar

Realiza actividad física? Cuántas veces a la semana?	SI	Todos los días, una hora diaria
--	----	---------------------------------

Fuente: Elaboración propia

○ Tabla 18. Encuesta 3

LINEA	PREGUNTA	RESPUESTA	OBSERVACIÓN
<b>Seguridad económica</b>	En su vejez cuenta con apoyo económico? Si la respuesta es afirmativa, de qué tipo?	NO	Pasé los papeles y no me ha salido
<b>Trabajo</b>	Durante su vejez ha tenido la oportunidad de trabajar? En qué?	NO	Porque me siento muy enferma
<b>Vivienda</b>	Cuenta con vivienda propia y segura? Con quién vive?	NO	Vivo con una hija que paga arriendo
<b>Alimentación y Nutrición</b>	Se alimenta adecuadamente, incluye en sus comidas proteínas, carbohidratos, frutas y verduras?	SI	Mi hija siempre me compra todos los alimentos
	En su casa, prepara usted los alimentos, si la respuesta es negativa, quién los prepara?	SI	Cocino para mi hija y para mí
	Cuántas comidas consume durante el día? (1, 2, 3, 4)	4	Consumo las tres comidas principales y onces en la mañana
	Consume frutas y verduras? Con qué frecuencia?	NO	1 vez a la semana
	Cuenta con dinero suficiente para comprar alimentos? Si la respuesta es NO, por qué?	NO	Porque no cuento con trabajo ni subsidio
<b>Salud</b>	Presenta alguna de las siguientes enfermedades: diabetes, hipertensión arterial, tiroides, cáncer, enfermedad renal y enfermedad cerebrovascular	SI	EPOC, HTA, EAP, ARTRITIS, Enfermedades cardiovasculares
	Tiene algún tipo de restricción dietaria para el manejo de su enfermedad? Cuál?	SI	No consumir sal, ni alimentos ácidos ni condimentados. Tampoco carnes rojas

	Los alimentos que recibe en el centro día una vez a la semana le han deteriorado o le han mejorado su estado de salud?	SI	En ocasiones los lácteos y los granos me hacen daño
	Cree usted que la atención en el centro día debería ser diaria y ofrecer alimentos de acuerdo al tipo de dieta requerida? Por qué?	SI	Porque es un gran beneficio
<b>Educación</b>	En su vejez le han ofrecido capacitación en alimentación saludable, recetas saludables y selección adecuada de alimentos? En dónde?	SI	En el Centro Día
<b>Recreación y deporte</b>	Hay suficientes programas de recreación y deporte en su barrio o localidad dirigidos a persona mayor? Quién los realiza? Con qué frecuencia?	SI	Los fines de semana el IDRD
	Para el tratamiento de su patología debe realizar algún tipo de actividad física?Cuál? Con qué frecuencia?	SI	Caminar
	Realiza actividad física? Cuántas veces a la semana?	SI	Todos los días una hora

Fuente: Elaboración propia