

**INFORME DE GESTION
EXPERIENCIAS DE GESTION EN EL HOGAR SAN PEDRO CLAVER: UN
ENCUENTRO DE SABERES**

NELSY PEREZ MANJARRES

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACION
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL**

**INFORME DE GESTION
EXPERIENCIAS DE GESTION EN EL HOGAR SAN PEDRO CLAVER: UN
ENCUENTRO DE SABERES**

NELSY PEREZ MANJARRES

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR EL TITULO DE TRABAJADORA SOCIAL

**DOCENTE
CARMENZA JIMENEZ TORRADO**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACION
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL**

T.
361.4
P438

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
 CENTRO DE INFORMACION Y DOCUMENTACION
 FORMA DE ADQUISICION

Compra _____ Donacion _____ Compra _____ U. de C. X

Precio \$ 10.000 Proveedor _____

No. de Acceso 99568 No. de ej. _____

Fecha de ingreso: DD 04 MM 04 AA 06

DEDICATORIA

A Dios por iluminar y bendecirme siempre el camino a lo largo de toda mi carrera profesional

A mis padres porque gracias a su apoyo incondicional me permitieron alcanzar los logros propuestos

A mi hermana Esneider, por el esmero y dedicación con que me colaboro en este largo proceso

A mis amigas Laura, Mara, y Yudis, que me brindaron su amistad y apoyo incondicional durante toda la carrera

A Frank que me dedico gran parte de su tiempo y paciencia en la realización de este trabajo.

A mi sobrinita Naudis que a pesar de su corta edad ha sido una gran fuente de motivación y estímulo para alcanzar mis metas.



AGRADECIMIENTOS

Al Hogar San Pedro Claver por permitir la implementación y culminación del proyecto.

A los Adultos(as) Mayores por despertar en mi el interés por conocer esta población y por participar en la ejecución de este proyecto.

A mi equipo de trabajo en la institución, Martha, Edwin y Karen por sus grandes aportes que generaron conocimientos.

A la docente Carmenza Jiménez Torrado por sus grandes aportes metodológicos y por la comprensión brindada.

Al cuerpo administrativo y docente de la Facultad de Ciencias Sociales y Educación por cada uno de los momentos en que nos brindaron su apoyo.

A todas las personas que colaboraron, asesoraron e hicieron posible este trabajo.

TABLA DE CONTENIDO

	Pag.
Introducción	
1. Justificación	3
2. Contexto Institucional	5
3. Propuesta de Intervención	8
3.1 Objetivos	8
3.1.1 Objetivo General	8
3.1.2 Objetivo Específicos	8
3.2. Metodología	9
3.3 Contexto Teórico Conceptual	16
3.4. Caracterización de la Población	46
4. Cronograma	58
5. Análisis de la Experiencia	59
5.1. RED DE AFECTO DEL HOGAR SAN PEDRO CLAVER	63
5.1.1 Misión	63
5.1.2. Visión	63
5.1.3. Objetivo General	64
5.1.4. Objetivos Específicos	64
5.1.5. Requisitos de la Red de Afecto	65
5.2. Organización de las Areas de Trabajo de la Red de Afecto	66
5.3 Presentación y Promoción del Proyecto	69
5.4 A que responde el Proyecto: RED DE AFECTO DEL HOGAR SAN PEDRO CLAVER	70
5.5. Perfil del Trabajo Social con Adultos Mayores	71
6. Evaluación de la Experiencia	74

6.1	Indicadores de evaluación	74
6.1.1	Indicadores para el Objetivo de Desarrollo	74
6.1.2	Indicadores para el Objetivo del Proyecto	75
6.1.3	Indicadores para el Objetivo de Servicios	75
6.1.4	Indicadores para las Actividades del Proyecto	76
6.2	Fuentes de verificación para cada nivel de planificación	77
6.3	Logros para el Objetivo de Desarrollo	78
6.4	Logros para el Objetivo del proyecto	80
6.5	Logros para el Objetivo de Servicios	80
6.6	Logros para el Objetivo de Actividades	81
	Resultado de la Experiencia	85
	Conclusiones y Recomendaciones	86
	Bibliografía	88
	Anexos	

No nos olvidemos que la capacidad, el talento y la sensibilidad no terminan bruscamente porque se cumplen setenta años, y que adoptar actitudes que promuevan la actividad y el contacto humano lleva a vivir mas tiempo, lleva a “vivir la vejez”

Nelsy Pérez Manjarres
UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
TRABAJO SOCIAL

INTRODUCCION

Los adultos mayores constituyen una parte importante de la población, que los índices de mortalidad hacen aumentar cada vez más. Estos representan la historia y las vivencias que han marcado aspectos trascendentales en la vida de cada uno de nosotros, siendo portadores de experiencias que enriquecen el espíritu y brindan sabiduría.

En este contexto, este trabajo presenta una propuesta de intervención con adultos mayores a través de una Red de Afecto que coordine las acciones, programas y proyectos de atención integral a la población adulto mayor que se realicen en el Hogar San Pedro Claver, tomando como base su acción misional y las políticas trazadas por la institución y por la estructura misma de la Red.

Teniendo como base, que nuestro compromiso como trabajadora(or) social, es promover la calidad de vida de esta población; se diseñó a partir de este trabajo un proyecto de intervención integral que le permita al adulto mayor del Hogar San Pedro Claver, transformar su realidad y fortalecer su condición humana, logrando a su vez no sólo, la mejoría en la prestación de los servicios de la institución, sino la calidad de vida del adulto mayor que permanece en ésta.

De esta manera el documento está planteado en varios capítulos que recogen todo el proceso de intervención desde el reconocimiento y caracterización de la población hasta la ejecución y evaluación del mismo.

La caracterización que se realizó, hace referencia a la descripción de la población señalando los aspectos fundamentales que hacen parte de su vida cotidiana dentro del Hogar. Así mismo, se fueron identificando las necesidades que manifiestan los adultos mayores y las problemáticas que afectan sus relaciones con el contexto. A partir de la caracterización y de un referente teórico que proporcionó los conceptos fundamentales pertinentes al trabajo con adultos mayores; se formuló el proyecto de

intervención en el que se expresan los objetivos y estrategias metodológicas para su ejecución y evaluación.

En la ejecución se describe el proceso de intervención a través de un análisis que abarca toda la experiencia que resultó durante la realización del proyecto, mostrando claramente el desarrollo de las estrategias utilizadas para cada área de trabajo.

Así mismo se identificaron los logros obtenidos a partir de la intervención que consistió fundamentalmente en crear la Red de Afecto y fortalecer la atención integral de los adultos mayores.

De esta manera, la estudiante de Trabajo social se vinculó en el proceso de atención a los adultos mayores, estableciendo sus necesidades y determinando las estrategias de intervención por cada necesidad, fortaleciendo así la calidad de vida de estos, a través del trabajo de un equipo interdisciplinario, en el que se establece un encuentro de saberes complementando la intervención de cada disciplina para abordar de una manera integral el desarrollo emocional y físico de los adultos mayores.

I. JUSTIFICACION

El Trabajador (a) Social cuenta con la formación profesional y laboral de abordar el entorno social y familiar del individuo. En este sentido, la importancia de este proyecto radica no solo en cumplir con el requisito exigido por el programa de Trabajo Social, para recibir el título correspondiente sino en suplir en gran medida las necesidades encontradas en el Hogar San Pedro Claver en la atención integral del Adulto Mayor allí ubicado, haciéndolo sentir útil, activo y por ende mejorar su calidad de vida. Es así, como este trabajo se convierte en un impulso de proyección social que contribuye a cambiar el concepto que se tiene del Adulto Mayor.

Si bien es cierto, que en el ámbito de Trabajo Social la facultad ha desarrollado importantes procesos de intervención con diferentes tipos de población y problemáticas sociales; no se puede dejar de lado que frente a la realidad del Adulto Mayor falta mucho que aportar como si se tiene en cuenta que esta población ha adquirido un peso absoluto y relativo en el medio social y familiar que tienen una serie de limitaciones obstáculos y necesidades que deben enfrentar y por lo cual necesitan obtener una o varias respuestas a situaciones percibidas y consideradas como problemáticas.

En este sentido este trabajo se hace necesario, ya que, contribuye a impulsar el tratamiento eficaz con Adultos mayores desde un enfoque interdisciplinario en donde Trabajo Social juega un papel importante como promotor y dinamizador de todos los procesos de atención dirigidos a la población Adulto Mayor del Hogar San Pedro Claver; de esta manera el proyecto se convierte en una estrategia de motivación que convoca a instituciones, organizaciones, y comunidad en general a asumir con responsabilidad el compromiso que se tiene con el fortalecimiento de la calidad de vida de esta población.

Es así como el proceso que se llevo a cabo en el Hogar San Pedro Claver a partir de la ejecución del proyecto, es el inicio de un proceso de sensibilización de las personas vinculadas al proyecto y de los lectores en general, hacia la problemática que

manifiesta los Adultos Mayores, no solo de los que se encuentra en le Hogar San Pedro Claver, sino también en la población que vive una dura realidad y no recibe respuestas ni solución a su situación.

Basándose en lo expuesto anteriormente, la propuesta planteada se concibe como una situación de carácter social inevitable que considera como necesaria una labor interdisciplinaria orientada a sensibilizar a la familia de los Adultos Mayores del Hogar San Pedro Claver y a la comunidad en general de la importancia que tiene el entorno familiar y social en la satisfacción y motivación en la vida de los Adultos Mayores.

2. CONTEXTO INSTITUCIONAL

El proceso de practicas al que hace alusión este documento es un trabajo interinstitucional que integran la Universidad de Cartagena y el Hogar San Pedro Claver respondiendo de alguna manera a sus principios y políticas establecidas por cada institución previamente.

La **Universidad de Cartagena** es un centro generador y transmisor de conocimientos culturales, científicos, tecnológicos y humanísticos que forma profesionales de alta calidad capacitados para promover el desarrollo integral de la región y el país y competir exitosamente en el ámbito internacional; presta un servicio cultural cumpliendo con una función social fundamentada en los principios de formación integral, espíritu reflexivo y de autorealización. En este sentido la Universidad de Cartagena se visiona como una institución publica de la región que lidera los procesos de investigación científica en su área geográfica y orienta los procesos de docencia basados en una alta calificación de sus recursos humanos facilitando su capacitación en su saber específico y en los procesos de enseñanza – aprendizaje.

Esta Institución en su estructura académica contempla la **Facultad de Ciencias Sociales y Educación**, que se encuentra comprometida con la formación de profesionales integrales en las áreas de ciencias sociales y educación capaces de desarrollar significativos avances humanísticos y técnicos que generen procesos de *transformación social para disminuir los niveles de marginalidad* en la población atendida y mejorar los indicadores sociales del contexto local, regional y nacional.

Esta facultad, teniendo en cuenta su visión liderara al nivel de la Costa Atlántica, la formación integral de profesionales capaces de intervenir efectiva y eficientemente las problemáticas sociales y educativas de su medio promoviendo el progreso y las transformaciones de la sociedad y la educación.

En la facultad de Ciencias Sociales y Educación se enmarca el **Programa de Trabajo Social** en el cual de basa fundamentalmente la practica en el Hogar San Pedro Claver, teniendo en cuenta por supuesto, los principios descritos anteriormente. Este programa forma integralmente trabajadoras y trabajadores sociales con una sólida estructuración epistemología, ética, política, teórica y metodológica idóneas para la intervención en procesos y proyectos relacionados con la política social en la región caribe y el país apoyados en procesos como la investigación, la pluralidad étnica y cultural, el compromiso con el desarrollo humano y una perspectiva holística de la realidad social. Se propone en el 2020 en Colombia y América Latina formar trabajadoras y trabajadores sociales reconocidos por la comunidad académica internacional por su contribución al desarrollo de la ciencias sociales y su pertinencia en el contexto socio político y cultural.

Dentro del programa de Trabajo Social se contemplan los procesos de practicas que se llevan a cabo en las diferentes instituciones que atienden determinados tipos de población como lo es en este caso, el Adulto Mayor. Teniendo en cuenta este contexto y los principios en que se fundamentan nuestra formación profesional, se diseñan ciertos procesos de intervención que respondan adecuada y eficientemente a las demandas de la población atendida.

Sin embargo, resulto igualmente importante tener como referente las políticas trazadas por la institución en la que se llevo a cabo el proyecto para asumir el compromiso de responder de forma coherente a las expectativas de la institución y la población beneficiada.

Haciendo referencia básicamente al proyecto de intervención desarrollado en el Hogar San Pedro Claver, se realizo una caracterización general de las políticas de la institución, reconociendo en primer lugar su misión de brindar a las personas de la tercera edad de la Ciudad de Cartagena, con recursos o carente de ellos, un lugar en donde pueden llevar una vida digna, confortable y sana, física, mental y espiritual, integrándose en forma armónica con otras personas de condiciones similares mediante la obtención de recursos provenientes del Estado y de donaciones del sector privado.

Para el logro de su misión, el Hogar san Pedro Claver se compromete en el servicio a la tercera edad con un trabajo en equipo integrado para cumplir sus responsabilidades, trabajando en orden y limpieza para mantener un ambiente agradable; y motivar al personal que labora en la institución en la prestación de un excelente servicio.

Los objetivos principales de la institución están enfocados en brindar a la tercera edad una vida digna, física y mental con instalaciones adecuadas, alimentación balanceada y programas de salud física y mental; ofreciendo atención especializada mediante servicios profesionales y actividades que enriquezcan la vida espiritual de los Adultos Mayores. De otra parte se proponen brindar un buen ambiente laboral a los trabajadores y fortalecer el área administrativa garantizando la eficiente utilización de los recursos disponibles e implementando planes y estrategias encaminadas a incrementar los ingresos financieros productos de la operación de la institución.

El proyecto de intervención de la Red de Afecto se articula a estos planteamientos en la medida en que sus líneas de acción responden a los grandes principios que rigen tanto a la Universidad de Cartagena, como al Hogar San Pedro Claver y a la formación personal y profesional que ha recibido la institución.

3. PROPUESTA DE INTERVENCION

CREACION DE LA RED DE AFECTO DEL HOGAR SAN PEDRO CLAVER PARA FORTALECER VINCULOS AFECTIVOS Y BRINDAR ATENCION INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES.

3.1. OBJETIVOS

3.1.1. OBJETIVO GENERAL

Crear y consolidar una red de afecto en el hogar San Pedro Claver para fomentar la ejecución de estrategias de atención integral a los Adultos Mayores, permitiendo que estos amplíen las oportunidades de desarrollo para vivir una vida saludable, creativa y con los medios para participar en el entorno social.

3.1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ◆ Reforzar valores humanos como el autoestima, tolerancia, respeto, solidaridad, trabajos desde la interdisciplinariedad.
- ◆ Fortalecer los lazos de compañerismos, a través de la creación de espacios de interacción que le faciliten al anciano la expresión y manejo de aptitudes, favoreciendo su integración con los compañeros dentro del hogar San Pedro Claver.
- ◆ Conformar la Red de Afecto a través de personas, instituciones o familiares interesados en contribuir la atención integral, favorable para los ancianos del hogar San Pedro Claver.
- ◆ Promover acciones en coordinación con la Red de Afecto involucrando las diferentes áreas de atención de los adultos mayores del hogar San Pedro Claver.
- ◆ Impulsar el desarrollo de actividades productivas que involucren en forma activa a los adultos mayores en conjunto con la Red de Afecto.

3.2. METODOLOGIA

Para establecer cualquier metodología, se debe necesariamente conocer el contexto social y los actores que participan en él de tal manera que la primera fase de trabajo se identificara como:

ANALISIS DE DIAGNOSTICO INSTITUCIONAL

Objetivo: Conocer los aspectos que caracterizan la institución y la población con la cual se esta trabajando y de esta forma identificar las necesidades y problemáticas de esta.

Estrategia: Se realiza una lectura del diagnostico realizado por los estudiantes de Trabajo Social en el año 2004, en la cual se analiza lo siguiente:

- ✓ Principios que rigen la institución
- ✓ Características de la población, objeto de intervención; Adultos Mayores.
- ✓ Necesidades que manifiestan la institución con respecto a la población de ancianos.

Posteriormente se realiza un sondeo con los ancianos y empleados de la institución para establecer las conclusiones propias de acuerdo con lo que se observo y se analizo en el diagnostico anterior.

Después del conocimiento de la problemática se establecerá el proceso de intervención desde dos enfoques:

- A. Un enfoque de **Tratamiento de Caso** trabajado desde la interdisciplinariedad, lo cual permitirá un mejor abordaje de la población adulto mayor, tratando de fortalecer todas sus áreas de desarrollo principalmente, el área socio-familiar, cognitiva, motriz, psicoafectiva. De esta manera se podrá brindar una atención

integral que garantice aun más la eficiencia de los servicios que surgirán del proyecto.

Así la integración de las diferentes disciplinas que participen en este proceso metodológico (Trabajo Social, Psicología, Pedagogía – Educación Especial); se establece de la siguiente manera:

AREA COGNITIVA:

Se trabajaran los aspectos relacionados con la atención memoria, comprensión, nociones especiales y temporales, los cuales serán abordados por los estudiantes de pedagogía Educación Especial de la Universidad de Rafael Nuñez. La atención en esta área permitirá una mayor comprensión y análisis por parte de los ancianos de las temáticas y de las personas sociales que se trabajaran con ellos.

AREA MOTRIZ:

En este área se contribuirá a mejorar la rigidez muscular y el poco desplazamiento, producto del proceso degenerativo del envejecimiento y por la falta de estimulación de las mismas, de esta forma los ancianos puedan participar mas activamente en las actividades recreativas que se organizan. En este aspecto las estudiantes de Fisioterapia y Pedagogía aportaran sus conocimientos y habilidades.

AREA PSICOAFECTIVA:

Se abordaran los aspectos que tienen que ver con la perdida del sentido a la vida, la depresión, represión de sentimientos fundamentalmente. El área psicoafectiva será trabajada en conjunto con la psicóloga, utilizando como estrategia la **Logoterapia**, el cual es un método de tratamiento psicoterapéutico que parte del espíritu y esta centrado en la búsqueda de sentido.

El objetivo de esta es llevar a la persona a la autodeterminación, en base a la propia responsabilidad y solidificar el sentido individual que los lleve a causas a las que servir o personas a quienes amar. Este proceso contara con el aporte de la trabajadora social acerca del análisis del contexto social que se desenvuelve y que de alguna

manera influye en los sentimientos de los ancianos (relaciones personales con otros ancianos, relación con la familia).

Se trabajara mediante técnicas específicas (círculos existenciales) que ayudan a los ancianos a descubrir y a descubrirse, abrirse a la experiencia y al cambio de actitudes hacia las circunstancias que no pueden cambiar, encontrar la fuerza espiritual para cambiar las que si puede ya aprender a conocer la diferencia. Mediante la revisión de los valores se pretende que los ancianos retomen nuevos caminos de ser y de armonía interna y externa.

TECNICAS:

- ✓ **Terapias Grupales:** Se establecen pequeños grupos y se manejan temáticas referente a los valores, aquí se trabajan las ideas de los ancianos entorno a esos conceptos y a la forma como ellos lo interiorizan y lo ponen en practica.
- ✓ **Charlas Dirigidas:** En los cuales se tratan temas propuestos por los mismos participantes (ancianos); pero que de alguna manera se enmarcan dentro del contexto de los valores.
- ✓ **Entrevistas Individuales:** Aquí, los ancianos(as) expresan sentimientos guardados y comunican lo que piensan y las situaciones que lo perturben.

B. El segundo enfoque es el **Familiar**. Para abordar este enfoque se analizara el concepto de familia el cual se había definido generalmente como el grupo de personas unidos por vínculos sanguíneos que comparten un espacio determinado y establecen unas relaciones íntimas de afectividad.

Actualmente este concepto se ha redefinido, debido a las diversas formas de uniones entre seres humanos, por lo cual hoy día se considera a la familia como a cualquier grupo de personas que se unen por los vínculos, ya sea de matrimonio, sanguíneos, adopción o cualquier relación sexual expresiva en que las personas compartan un compromiso en una relación íntima e interpersonal y los miembros consideren su identidad como apegada de modo importante al grupo y el grupo tenga una identidad propia.

Es por esto que en el hogar San Pedro Claver, se asume que aquellas personas que están conviviendo en la institución conforman una familia, dado los lazos de afectividad que se han creado entre ellos.

Teniendo en cuenta que no solamente la familia, sino también los amigos son fuente importante de satisfacción y de apoyo social para los adultos mayores; se pretende crear una Red de Afecto en el asilo por medio de la cual se motivara la vinculación de personas que quieran contribuir con la atención a los adultos mayores en la satisfacción de necesidades como salud, afecto, deseos de sentirse productivos, recreativos, necesidad de socialización entre otros; y que de esta manera los ancianos puedan establecer unos lazos de afectividad, respeto, compromiso y solidaridad que no se presentan únicamente entre familias consanguíneas.

Par tal proceso se determinan las siguientes fases:

I ESTABLECER CONFLICTOS CON FAMILIARES.

OBJETIVOS: A partir de la información registrada en el motor de los adultos mayores, conocer a los familiares de los ancianos e identificar la disposición de estos para contribuir a la realización del proyecto.

ESTRATEGIAS: Ubicar a los familiares a través de las direcciones y teléfonos suministrados por los ancianos.

Realizar las visitas domiciliarias correspondientes para dar a conocer las pretensiones del proyecto.

II SENSIBILIZACION DE LOS FAMILIARES Y PERSONAS VINCULADAS A LA RED DE AFECTO.

OBJETIVO: Sensibilizar a las familias e integrantes de la red de las necesidades de atención y afecto que manifiestan los adultos mayores.

ESTRATEGIAS:

- ✓ **Terapias de concientización:** En las que se darán a conocer las necesidades de los ancianos, los estados de animo que se dan en ellos y se explicara la importancia de la presencia de familiares y personas que le brinden afecto para mejorar el bienestar de los ancianos.
- ✓ **Talleres:** En estos se trataran temas relacionados con las formas de comportamiento que hay que manejar con adultos mayores.
- ✓ **Charlas:** En las cuales participan tanto los familiares, integrantes de la red, como los ancianos en donde se expongan sentimientos, pensamientos e ideas propias de cada uno.

III. ORGANIZACIÓN DE PLAN DE TRABAJO CON LA RED DE AFECTO.

OBJETIVO: Establecer las acciones que se realizaran con la red, para obtener resultados que respondan a las demandas planteadas anteriormente.

ESTRATEGIA:

- ✓ Reunión con la Red de Afecto y ancianos para concertar ideas.
- ✓ Determinar las actividades que se realizaran de tipo recreacional y formativas
 - Elaboración de un plan de acción
 - Socialización del plan de acción.

IV EJECUCION:

OBJETIVO: Llevar a cabo todos los planteamientos establecidos en el plan de acción.

ESTRATEGIA: Determinar todos los recursos requeridos para ejecutar el proyecto.

V EVALUACION

Para abordar adecuadamente esta metodología, se debe establecer los criterios transversales del proyecto que necesariamente se deberían trabajar a lo largo de todo el proceso; dándole fortaleza y efectividad a la intervención profesional.

Los criterios transversales que están involucrados en este proceso son:

La comunicación, el conflicto, conducción y moderación de reuniones y la participación, ya que se considera que si se cuentan con las herramientas para el reconocimiento y tratamiento de cada uno de estos aspectos, y con técnicas que nos permitan moderar y visualizar mejor estos procesos; se pueden tener mejores resultados:

➤ LA COMUNICACIÓN:

La comunicación es la base de cualquier relación; por lo tanto este tema es el pilar a tener en cuenta para los procesos grupales, en el momento de moderar, presentar una temática, hacer procesos de diagnósticos, planeación y evaluación. Este proceso influye mucho en la dinámica de interacción de los ancianos en el asilo; y es un componente fundamental que se pretende fortalecer.

Dentro de este criterio se pretende analizar:

- a) Los canales de la comunicación que se utilizan: canal de contenido, canal de manifestación del Yo, canal de relación, canal de apelación.
- b) Movimientos básicos de la comunicación: intimidad, distancia, continuidad, cambio.

➤ CONDUCCION Y MODERACION DE REUNIONES:

En cualquier tipo de reunión lo determinante es lograr el objetivo planteado. Además es importante que el participante conozca anticipadamente la intención de dicha reunión con el fin de hacerla productiva, ahorrar tiempo y de que todos los esfuerzos estén centrados en los objetivos planteados. Por lo tanto al preparar una reunión se tendrá presente lo siguiente:

- Clasificar que tipo de reunión será, definir, objetivo, preparar la metodología, determinar el tiempo de la reunión, organización de la reunión, confirmar asistencia de participantes
- Motivación.

➤ EL CONFLICTO:

El conflicto es una situación que crea mucha tensión en los ancianos, en sus instalaciones diarias, en la relación con su familia, con los religiosos, con las estudiantes y empleados.

El conflicto debe abordarse desde sus dimensiones: la propositiva y la problemática; por lo tanto en este criterio se tendrán en cuenta:

- Tipos de Conflictos que se viven en la cotidianidad de la Institución
- Relaciones que se manifiestan entre el conflicto
- Técnicas que se utilizan para resolver conflictos.

➤ PARTICIPACION

La participación es un elemento fundamental a la hora de hacer diagnóstico, planear, ejecutar, evaluar proyectos sociales y dimensionar la gestión y desarrollo organizacional. Para este proyecto se considera que la participación puede ser un medio para mejorar y analizar la eficiencia de este y además es un fin pues fortalecer la autoestima y el sentido de pertenencia de la población participante, que en este caso son los ancianos y su familia principalmente. Al respecto se analizarán los siguientes aspectos: nivel de participación y los obstáculos (internos y externos) que se presentan.

3.3. CONTEXTO TEORICO - CONCEPTUAL

CONTEXTO CONCEPTUAL

La evolución histórica de la ancianidad, de los conocimientos científicos sobre los mecanismos del envejecimiento y las enfermedades más frecuentes es la vejez, no ha sido paralela; Ya que en las tribus prehistóricas y pueblos primitivos la vejez era alcanzada por pocos, de tal forma que el cuidado de los ancianos no constituía una preocupación seria de la sociedad, sino más bien era una cuestión familiar o individual.

Para los integrantes de dichos pueblos, los viejos eran una carga o un honor, según sus principios morales y religiosos o sus tradicionales vinculados muchas veces a la riqueza o cultura del clan. Como todavía sucede en la actualidad, el trato que se ofrecía a un anciano dependía mas de sus riquezas, poder personal y condición social que de su estado físico y mental. Por lo general el trato era peor en los pueblos pobres e incultos o los que habitaban en un medio muy duro para su subsistencia.

A si se dice que en algunas culturas apedreaban a los ancianos para deshacerse de ellos; que los "YAKUTOS" y que los "KARYAKES" menos crueles que los antecesores, los estrangulaban para evitarles sufrimiento.

Sin embargo en la más remota antigüedad y en la América precolombina, así como pueblos africanos y asiáticos en el siglo XIX se hallaban comunidades pobres y ricas que honraban a sus ancianos, cuidándolos individualmente de acuerdo con sus conocimientos empíricos sobre la enfermedad y la vejez. Algunos de esos pueblos construían ya grandes chozas, para albergar a los mas viejos, donde eran atendidos por la comunidad, siendo los precursores de los asilos, también llamados gerocomios que surgieron en otras culturas y que existen hoy día con mas asistentes que en aquellas épocas, debido al incremento del numero de personas que llegan a la vejez.

Actualmente han aumentado los años de vida a los que puede llegar una persona. A nivel mundial ha incrementado considerablemente la esperanza de vida, pues hace 100 años atrás el promedio de vida de una persona era de 35 a 40 años y aunque siempre han existido personas que alcanzaron los 100 años, eran muy pocas las que sobrepasaban los 60 años.

Investigaciones realizadas, muestran que hoy día ha aumentado el número total de seres humanos que alcanzan y sobrepasan los 60 años de edad, convirtiéndose en un grupo generacional mayor al 15% de la población total de un país. Hace medio siglo había cuatro niños por cada anciano.

Actualmente, la proporción se ha dividido por dos, lo que quiere decir que el individuo en los últimos siglos han llegado a alcanzar una etapa más del ciclo de vida, llamada vejez.

La vejez es una fase desde el punto de vista del ciclo vital de los seres vivos, considerada la última de esta, la cual se presenta alrededor de los 65 años en adelante según el modo de vida que halla llevado cada persona, marcada por fuertes cambios a través del envejecimiento, el cual es un proceso que dura toda la vida, que inicia con la fecundación y termina con la muerte, en el que al mismo lapso de tiempo en el que se van desarrollando las diferentes funciones del organismo se certifican los procesos de vida diaria, por lo que al final de la misma el organismo cobra el trato que se dio al cuerpo, la persona en esta etapa es llamada anciana a quien **Josephine Sano**, define como aquella persona en su última etapa de vida.

BASES TEORICAS

Del mismo modo que ha incrementado el promedio de vida de los seres humanos, así mismo ha aumentado todo el temor de estos ha envejecer ya que este proceso gradual, natural, dinámico e inevitable trae consigo múltiples variaciones a nivel biológico, psicológico y social, que el individuo muchas veces no esta preparado para afrontar generando el interrogante del por que se envejece.

Han existido y existen algunas teorías que intentan explicar el fenómeno del envejecimiento. Se considera que podía ser debido a una autointoxicación producto de sustancias tóxicas generadas por desechos procedentes del intestino. De igual forma se opino que cada órgano poseía una cantidad de energía no renovable y que terminaba dicha reserva se debía producir invariablemente la degeneración y la muerte. Otra teoría considera que el envejecimiento esta programado generalmente, incluso se piensa que existen genes específicos para regular la vejez, a través de relojes biológicos que indicaran el inicio y ritmo del envejecimiento.

La teoría de la acumulación de errores, establece que se producen fallos. En la síntesis de proteínas, que dan lugar a errores en la activación de los distintos aminoácidos que intervienen en la síntesis del DNA (ácido desoxirribonucleico), lo que produce entonces una cadena de errores que conducen a la muerte celular.

Existen teorías las cuales gozan de una mayor aceptación; la autocomunitaria, según la cual durante el envejecimiento se produce una disminución en la calidad de las defensas inmunitarias del individuo, lo que lleva a que las células propias sean reconocidas erróneamente como extrañas creándose complejas entre antígenos y anticuerpos de la propia persona que llevan a la destrucción celular. Y la teoría de los radicales libres relaciona el envejecimiento con los fenómenos propios del desarrollo. La energía que precisan las células y el individuo para mantener la vida, se obtienen del aprovechamiento del oxígeno por parte de las mitocondrias, como consecuencias de estas reacciones de oxidación intracelular se producen unos fragmentos moleculares de oxígeno denominados radicales libres, los cuales son tóxicos para las

propias mitocondrias destruidas, lo que a su vez disminuye la capacidad de producción de energía, llegando a un momento en que la disminución es de tal magnitud que implica la muerte celular por falta de aportes energéticos¹

Sea cual sea la causa desencadenante del envejecimiento, sus consecuencias son bien conocidas y similares. En síntesis, afecta a todos los sistemas que determinan la forma y funciones del organismo. Trae consigo una disminución en la capacidad de resistencia y de respuesta ante las fluctuaciones y las agresiones de los medios internos y externos.

A nivel biológico se observan cambios corporales en diferentes sistemas.

En la piel y órganos de los sentidos aumenta la pigmentación de la piel. Se produce una degeneración de las fibras elásticas y del soporte del colágeno de la dermis con lo que aparecen las arrugas, las cuales se ven favorecidas por la mayor pérdida de agua, la deshidratación y la disminución del grosor del tejido celular subcutáneo.

El cabello cae con mayor facilidad y pierde su color natural, encaneciendo progresivamente, las uñas se vuelven más frágiles y su crecimiento es más lento.

A sí mismo el sentido de la **vista** se ve afectado. Hay un endurecimiento del cristalino (catarata) y una degeneración de la retina y el nervio óptico. Disminuye la capacidad de acumulación visual y hay una pérdida de la agudeza (presbicia).

El **oído** interno padece la denominada presbiacusia, debido a la atrofia y degeneración de sus estructuras, que conduce primero a una disminución de la capacidad auditiva para los tonos más agudos y, posteriormente, a una pérdida de la capacidad para discriminar correctamente los diferentes sonidos y a una merma global de la audición.

¹ Hoffman Lovis y otros. Psicología del desarrollo hoy. 1996.pag 85,89



A nivel del **gusto** disminuyen las papilas gustativas capaces de diferenciar los diferentes sabores, es por esto que el anciano prefiere alimentos con mucho sabor; muy dulces o muy salados.

En el aparato locomotor, los músculos se atrofian por el paso de los años. Disminuye, por tanto la fuerza física y la capacidad para el trabajo corporal. Los huesos sufren una **progresiva descalcificación** volviéndose más frágiles. Los cartílagos y las articulaciones pierden su resistencia y elasticidad, con lo que su función se ve mermada, apareciendo dificultades para realizar movimientos.

En el aparato circulatorio, disminuye la capacidad de las venas para retomar la sangre al corazón. Las partes más declives almacenan líquido. Se producen los típicos además vespertinos en los pies. Las arterias por su parte pierden elasticidad, su diámetro interior disminuye como consecuencia del depósito de grasa y de otras sustancias, produciendo arteriosclerosis. La fuerza de contracción del corazón en menos, se ven afectados los centros y fibras bioeléctricas que regulan el ritmo cardíaco.

En el aparato digestivo, los cambios se inician en la boca, los dientes, desgastados por el continuo uso y por la agresión de los restos de alimentos durante toda la vida, caen con facilidad. Esta circunstancia conlleva a problemas masticatorios, con lo cual el alimento pasa al estómago sin haber sido suficientemente preparado. En este ha disminuido la producción del jugo gástrico, con lo que se dificulta la digestión.

En el aparato urinario la capacidad de filtración por parte del riñón se ve reducida, por una parte, por el menor aporte sanguíneo a consecuencia de la insuficiencia vascular y, por fenómenos degenerativos propios del mismo riñón. En el hombre la micción muchas veces se ve dificultada por el crecimiento de la próstata, que obstruye la salida del flujo de orina desde la vejiga.

En el aparato respiratorio, se produce una disminución del calibre de las vías aéreas, es decir de los bronquios. Hay una degeneración de la zona donde se produce el intercambio entre el aire inhalado y los glóbulos rojos, responsables de transportar el oxígeno por la sangre, los elementos óseos y musculares que forman el tórax se

vuelven mas rígidos. Todos estas circunstancias comportan, con el paso de los años, una dificultad para la respiración en el sistema inmunitario, este sufre una mayor propensión a las infecciones y al cáncer, disminuyendo la capacidad de respuesta frente al tratamiento.

En el sistema nervioso hay una disminución en el número total de neuronas y que, con el envejecimiento, hay cambios degenerativos que afectan la propia neurona.

El proceso de envejecimiento, también tiene sus influencias en la dimensión psicológica del ser humano, la cual se ve mayormente afectada cuando hay demencias, y en ausencia de estas, los cambios psicológicos son menos pronunciados y existen incluso posibilidades de mejorar funciones en algunas áreas cerebrales.

El envejecimiento de los órganos de los sentidos, produce un envejecimiento de las relaciones con el mundo exterior y, por tanto, una peor percepción de la realidad y de lo que rodea al individuo, esto podría ser la causa del aislamiento e introversión típica de la vejez, modificándose sensiblemente los posibles medios y posibilidades de aprendizaje de esta etapa del envejecimiento humana.

En la vejez, la mecánica de la inteligencia que facilita la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades declina, mientras que el conocimiento adquirido previamente no se altera prácticamente.

El pensamiento del anciano según los estadios del desarrollo cognitivo, se sitúa dentro del estadio de las operaciones formales, "El cual constituye el pensamiento adulto a partir de la adolescencia, que se caracteriza por la capacidad de operar mentalmente con entidades abstractas y además es hipotético deductivo",² es decir el adulto mayor tiene la capacidad de expresar múltiples ideas en una situación dada prescindiendo de la realidad visible ya que se reduce todas las posibles soluciones a

² Piaget e Inhelder. 1995 citado por, diccionario de pedagogía y psicología: Pág. 133.

dicho hecho que lo lleva a teorizar esa realidad (hipótesis), puede decirse que hay poco deterioro en el funcionamiento intelectual, como resultado del envejecimiento “ normal”, la mayor parte de la destreza permanece intacta. Muchos de los problemas de memoria que padecen algunos senictos no son consecuencia inevitable de la edad, si no que se debe a otros factores como la depresión, la falta de actividad o efectos colaterales de medicinas que le recetan.

La salud mental de una persona, afecta su desempeño de tareas cognitivas en forma muy directa.

La depresión que es muy común ante la perdida reduce la concentración y la atención, en consecuencia presenta niveles más bajos de función cognoscitiva específicamente en las personas mayores las cuales tienen graves experiencias de perdidas. Al igual que la depresión, la preocupación es incompatible con la relajación, los investigadores han descubierto que si las personas mayores aprenden a relajarse antes de emprender un programa de entrenamiento de la memoria, lo hacen mucho mejor al final de la prueba³

Debido al comportamiento de las personas en el mundo se puede afirmar que los procesos de pensamiento no han de deteriorarse y la capacidad de aprender puede continuar a lo largo de la tercera edad la atención de esta etapa de la vida se ve marcada por la complejidad de la tarea en relación con la atención de una persona joven o de mediana edad, mas no por el tiempo o periodo de *duración de dicha tarea* o los cambios de atención que en ella se manejan.

- **ATENCION SELECTIVA:** Selecciona estímulos específicos de una variedad
- **ATENCION DIVIDIDA:** Realiza dos tareas al mismo tiempo.
- **ATENCION MANTENIDA:** Dirigir una sola tarea durante largos periodos d tiempos.
- **ATENCION DE CAMBIO:** Dirigir una tarea y luego otra.

³ Hoffman lovis y otros. Psicología del desarrollo hoy, 1996. Pág. 175.

Y sin embargo, no existen de dificultades para aprender cuando las tareas sean sencillas, solo presentándose poca agilidad para dar respuestas a las tareas complejas en periodos, más cortos.

Dentro del aspecto psicológico, la personalidad también juega un papel importante en el desarrollo del adulto mayor.

A lo largo de la vida ocurren muchos acontecimientos que influyen en el estatus de una persona. Al llegar a la edad adulta tardía cambios como la jubilación, la viudez y las enfermedades, pueden traer consigo pérdidas de poder de responsabilidad, libertad y autonomía. Por otro lado la jubilación y la viudez pueden ofrecer la oportunidad de libertad, pero ambos casos originan un cambio en el manejo de estatus (papeles o posición), lo que demuestra que el efecto de los sucesos de la vida dependen del significado que les da el sujeto.

Es difícil generalizar la personalidad del selecto, debido a las diferencias que existen entre un anciano saludable y uno frágil, pero a pesar de tales diferencias existen algunos sucesos y preocupaciones en la vejez.

Las personas senectas deben confrontar los problemas del tipo sensorial, mala salud en ellos o en parientes cercanos, enfrentar los descensos de productividad y la reducción de ingresos.

Las personas dejan de pensar en su edad en términos de "Tiempo desde que nace"
Para pensar en términos "Tiempo que queda de vida" ⁴

La insatisfacción o satisfacción de la vida para la persona adulta mayor depende de varios factores como la salud, el dinero y al clase social, es decir, en términos generales los ancianos pueden sentirse satisfechos sencillamente conservando su funcionamiento (Bearon – 1989).

⁴ Neugarten . Desarrollo Psicológico, 1997. Pág. 576.

Existen diferentes enfoques para concebir el envejecimiento desde un punto de vista social. El enfoque sociológico cuyo punto de análisis es la sociedad, estudia la forma en que las características de la misma, generan similares oportunidades de vida para los adultos mayores

El enfoque psicológico, cuyo análisis es el individuo, reflexiona en la manera en que estos enfrentan su proceso de envejecimiento. Y el enfoque psicosocial, combinación producto de los anteriores se interesa por la forma en que los individuos como miembros de una sociedad, enfrentan su proceso de envejecimiento dentro de un contexto social que lo condiciona, considerando el envejecimiento como un proceso individual de adaptación a condiciones cambiantes provenientes del propio organismo, del medio social o de ambos, cuyo carácter dependerá de cómo se enfrentan y resuelven los problemas. Este enfoque exponerla idea de que cada individuo es el "Formador de su propio destino" pues elabora una forma peculiar de afrontar la realidad de su vejez, adaptándose y actuando dentro del marco definido por su sociedad⁵

La insatisfacción o satisfacción de la vida para la persona adulta mayor depende de varios factores como la salud, el dinero y al clase social, es decir, en términos generales los ancianos pueden sentirse satisfechos sencillamente conservando su funcionamiento (Bearon – 1989).

Existen diferentes enfoques para concebir el envejecimiento desde un punto de vista social. El enfoque sociológico cuyo punto de análisis es la sociedad, estudia la forma en que las características de la misma, generan similares oportunidades de vida para los adultos mayores

El enfoque psicológico, cuyo análisis es el individuo, reflexiona en la manera en que estos enfrentan su proceso de envejecimiento. Y el enfoque psicosocial, combinación producto de los anteriores se interesa por la forma en que los individuos como miembros de una sociedad, enfrentan su proceso de envejecimiento dentro de un

contexto social que lo condiciona, considerando el envejecimiento como un proceso individual de adaptación a condiciones cambiantes provenientes del propio organismo, del medio social o de ambos, cuyo carácter dependerá de cómo se enfrentan y resuelven los problemas. Este enfoque expone la idea de que cada individuo es el "Formador de su propio destino" pues elabora una forma peculiar de afrontar la realidad de su vejez, adaptándose y actuando dentro del marco definido por su sociedad⁵.

Puede observarse que en la sociedad contemporánea han aumentado las posibilidades de que cada vez más individuos lleguen a ser adultos mayores, pero así mismo, la calidad de vida empeora a medida que se envejece; esto debido a que junto con el proceso de envejecimiento, se producen cambios sociales cuyas consecuencias influyen negativamente en las condiciones de vida de los que envejecen. Y no son tan netamente biológicas, pues cierto que el organismo humano experimenta el desgaste circunstancial propios de los seres vivos, pero esta disminución no significa necesariamente déficit, ya que el organismo funciona con niveles variados de superávit o reserva y lo que es más importante, existe en la oportunidad de intervenir activar y contrarrestar los efectos de tal desgaste sobre la capacidad de los individuos de seguir desempeñando por sí mismo su actividad cotidiana.

La organización panamericana de salud (OPS) define el estado de salud de los que envejecen no en términos de déficit si no de mantenimiento de la capacidad funcional⁶, lo que lleva a la sociedad a crear programas que promuevan un envejecimiento sano y a prevenir, retardar o atenuar los problemas que puedan afectar la capacidad de los individuos de actuar por sí mismo, de lo contrario se crea una actitud que lleva un sentimiento de resignación y apatía que frena la iniciativa del anciano de buscar la manera de mantenerse activo, por esbozarse, por contrarrestar las limitaciones que se experimentan, aunque frecuentemente la declinación de las habilidades se debe

⁵ Barros B. Zegersb. Viva, Cap,5 citado por Maccionis Jhon J, en sociología, 1999

⁶ Documento oficial 179 – Organización Panamericana de la salud - 2000

mas a la falta de entrenamiento y al abandono de la actividad que al proceso de deterioro biológico propiamente dicho.

Para considerar el envejecimiento desde un punto de vista del individuo que envejece, existen dos tipos de aspectos que son importantes tener en cuenta: lo cognoscitivo y lo afectivo-volitivo.

El aspecto cognoscitivo se refiere a los significados que el individuo atribuye a lo que le pasa y a su situación de igual forma del sentido que le otorga a esta etapa de la vida, en donde la condición para una vida plena es aquella asociada con el cumplimiento de las tareas de desarrollo propias de cada etapa de la vida ⁷.

La dimensión afectiva, se refiere a los sentimientos que motivan al individuo a aceptar sus circunstancias, a los estados de ánimos con que los enfrentan y a su disposición para actuar sobre ellas, pues las reacciones emocionales son fundamentales ya que gobiernan las emociones y el impulso que motiva a actuar. Es tan importante el estado de ánimo, que LEHR encontró uno de los aspectos asociados a una supervivencia más larga es precisamente la existencia de estados de ánimo positivos. La fortaleza y el esfuerzo puestos para superar y hacer más tolerable las condiciones de vida.

En la sociedad existen diferentes formas de enfrentar la vejez, las más usadas son:

- Una parte enfrenta el envejecimiento con resignación, disfrutan de lo logrado pero consideran que no tienen un futuro; sin mostrarse satisfechos ni creer que la vejez puede significar plenitud, tampoco expresan insatisfacción.
- Otra parte acepta sabiamente de que la vejez incluyen a quienes reconocen sus propias limitaciones y las aceptan con naturalidad, su estado de ánimo es positivo, son optimistas, esperanzados, activos; luchan por superar sus dificultades, disfrutan de lo que han logrado y esperan el futuro.
- Una última parte enfrenta desesperadamente la vejez, se sienten frustrados, insatisfechos con su vida presente y temer también a la muerte.

⁷ Erick E. El ciclo vital completado. pag 35, citado por Maccionnis Jhon, sociología. 1999

ATENCION INTEGRAL PARA ADULTOS MAYORES

Cuando se habla de gerontología, se dicen que existen algunos factores de orden social que caracterizan la calidad de vida de los adultos mayores. La literatura de mayor acceso enfatiza aspectos biológicos y psicológicos, en donde lo social aparece como un contexto o marco general que apoya la discusión. Sin embargo "Lo social", entendido bajo la perspectiva del trabajo social, tiene una repercusión en la evaluación y tratamiento de la calidad de vida de los adultos mayores. Es por ello que se hace referencia a 4 aspectos sociales que, según la experiencia y al observación, corresponde a factores de importancia al momento de analizar e intervenir inter disciplinariamente la vejez. Estos aspectos corresponden a:

- Condiciones económicas y ambientales (Vivienda, en que viven los adultos mayores).
- Condición de actividad de los adultos mayores, intentando de lucidar el sentido del trabajo después de los 60 años.
- Calidad y acceso de la salud y de la seguridad social.
- Relación entre el adulto mayor y al familia.

Condiciones ambientales (vivienda) en que viven los adultos mayores

La forma de enfrentar la vejez desde una perspectiva individual varia tanto por los factores biopsicosociales internos como externos, lo que no es una excepción en el caso de necesidades materiales como las económicas o ambientales. En este sentido las condiciones de ambas variables varían según aspectos geográficos, subetareos, culturales, sociales, educacionales, entre otros. Sin embargo, en un contexto general y local, se puede señalar que estadísticamente los adultos mayores en su mayoría son propietarios de su vivienda, productos de esfuerzos de años anteriores o herencias. Además de lo anterior, el adulto mayor producto de la jubilación recibe como promedio una pensión que equivale a la mitad de su sueldo en vida laboral

activa, lo que ha obligado a reordenar la forma de jerarquizar sus necesidades y forma de satisfacerlos.

Esta situación económica no facilita que el adulto mayor participe en organizaciones comunitarias o actividades de orden cultural, educativo o artístico, pues son ingresos, van dirigidos a satisfacer necesidades básicas de alimentación, salud y servicios básicos marginando variables de tipo educacional, recreativa y social.

Condición de actividad de los adultos mayores

En la vida contemporánea los valores de la juventud, eficiencia y autonomía poder financiera imperan en la forma de relacionarnos con los otros; siendo este contexto discriminador para aquellos adultos mayores que deben o desean jubilar, ya que la condición de jubilado presenta un bajo estatus, debido a la baja en los ingresos, la falta de espacios para crear o aportar al resto, el amplio tiempo libre, etc.

El jubilado extraña el estatus y red de apoyo con los que contaba el ser un trabajador, y debe por sus propios medios, crear un proyecto de vida que lo replete de nuevas amistades, instancias sociales, nuevos ingresos y aprendizajes, entre otros aspectos. Lamentablemente no todos los mayores tienen la capacidad, oportuna o apoyo, para crear esta nueva estrategia de vida, apareciendo estados de angustia, depresión y enfermedades somáticas que reflejan la inadaptada de muchos adultos mayores con relación a este brusco cambio.

Frente a este medio un tanto hostil al que se enfrenta el jubilado, existen algunas instancias institucionales y otras creadas por los propios adultos mayores que pretenden entregar algunas actividades que suplan el rol que cumplía el trabajo en una vida laboral activa. Estas instancias se encuentran con numerosos interesados en aprender cosas nuevas, enseñar conocimientos adquiridos en años anteriores y canalizar el espíritu solidario hacia otros, lo que completa un ciclo generalmente exitoso.

Calidad y Acceso de la Salud y Seguridad

Según la propia visión de los adultos mayores, son principales preocupaciones rondan la economía y la salud, dos aspectos que consumen su presupuesto casi por completo y que generan grandes aflicciones. A pesar de la claridad de los adultos mayores, acerca de sus principales necesidades, aun existen deficiencias políticas al respecto, siendo las pensiones considerablemente bajas para satisfacer la multiplicidad de necesidades de un adulto mayor promedio.

En este sentido, la atención del sistema de prevención aun debe mejorar en cuanto a la entrega de información focalizada, implementando programas de seguimiento y atención personalizada y capacitada en el área. Con respecto a la salud pública, específicamente en los beneficiarios de FONASA, quienes a los 65 años adquieren gratuidad en la atención. Sin embargo es necesario señalar que la atención oportuna, aun presenta deficiencia, ya que el adulto mayor hoy debe esperar "Gratuitamente" por una atención focalizada; la escasez de profesionales de la medicina especializado en enfermedades crónicas propias de la vejez, actúa como un factor que dificulta una atención oportuna, es decir, en el momento preciso en el que se requiere.

Relación entre el Adulto Mayor y su Familia

Dentro de la estructura social la familia constituye un medio importante para el desarrollo del anciano, entendido esto como una institución social con leyes y dinámica propia. Es la cultura actual, en el ámbito familiar, cada integrante cumple un rol y función determinado (Padres, Hijos, Nietos, Abuelos) generalmente y creando espacios físicos y sociales en un proceso de interacción en el cual muchas veces el anciano no participa o dicha participación no es tomada en cuenta. La familia es un sistema organizado que se convierte en ambiente sano para el anciano cuando su estructuras son flexibles, dando la posibilidad de entrada y salida de sus miembros, cuando poseen normas de convivencia clara y democrática con conciencia de sus problemas endógenos y exógenos, con predisposición para resolverlas por si mismo

o con ayuda de otro, por el contrario se considera un ambiente enfermo cuando no se cumplen esta serie de condiciones y el rol se etiqueta y se congela.

La transición demográfica , entonces exige un papel mas proactivo del adulto joven como vinculo entre la decreciente población infantil y la creciente población adulta mayor, siendo dador y receptor de valores y creando conciencia de la importancia de la vinculación de la población mayor es la vida social , económica , política y cultural de las comunidades ; diferente a lo que se ha venido presentando y que en poco se diferencia de la explotación de los ancianos en labores domesticas principalmente a las mujeres , pues los hombres son discriminados y considerados inútiles en estas lider, como son la crianza de las mas pequeñas. Cuando se presentan matrimonios jóvenes disfuncionales o por el fenómeno del madresolterismo, o en cuidado de los discapacitados o enfermos sin remuneración alguna y con escaso reconocimiento social, o por ultimo con la reclusión en hogares geriátricos.

La ausencia de familiares o en el hecho de que no se ocupen del anciano, es una de las causas de que este habite solo, o sea, institucionalizado. La familia y la sociedad en general se ven obligados a segregar a la población anciana porque la conciben como personas inútiles e improductivas, las cuales generan molestias debido al mismo proceso de envejecimiento y las enfermedades que los acompañen.

En estos llamados hogares, mas considerados como sitios reclusión o asilos, en donde son abandonados al cuidado de personas ajenas a la familia, y en el mejor de los casos cuentan con las visitas semanales de sus familiares es en donde el bienestar debería implicar atención no solo la supervivencia en condiciones de respeto y dignidad, sino atención a la cultura, la creatividad y la **interacción social positiva**, el respeto por la privacidad y la autodeterminación.

Unas de las características de la inserción del adulto mayor en asilos u hogares geriátricos es la dependencia de la vejez no es sinónimo de dependencia , aunque el ser mayor de 80 años aumenta el riesgo de serlo ya que en esta época pueden hacerse mas evidentes las consecuencias de las enfermedades crónicas y degenerativas de quienes la padecen , según Horgas Wahl y Baltés en 1996 la

conducta dependiente se define como pedir o aceptar activamente la ayuda de otros para satisfacer las necesidades físicas o psicológicas mas allá del nivel necesario y se caracteriza por ser multidimensional^B.

Son múltiples las diferencias que se encuentran al interior de estos centros ya que lo que sobresale en unos les falta a otros, no logrando un equilibrio en la parte asistencial del anciano institucionalizado.

Los adultos mayores son considerados y tratados como menores de edad o como minusválido , vulnerándose su derecho al reconocimiento como personas adultas sin otra esperanza que la de terminar sus días en la soledad , como se pude concluir de los estudios realizados en lo que se encontró que el 88% de los casos de ancianos en hogares , su familia no paga los servicios institucionales , medicamentos , ropa, regalos o dineros , el 53% nunca es visitado , el 30% recibe una visita semanal y el 83% nunca es llevado a su casa. Es por eso que en encuestas se encontró que la expectativa frente a la vida del 70% es morir, 3% seguir viviendo, 1% volver con su familia y el 26% restante espera "Lo que Dios quiera" o "No espera nada" y se encuentran en las instituciones porque sus familiares declaran que no los pueden cuidar, porque no los quieren o porque se consideran un estorbo.

Mas allá, se encontró que el 70% de los ancianos y el 50% de las ancianas se sienten irrespetado por su familia o por las demás generaciones porque no atienden sus consejos u ordenes, porque se les niega la posibilidad de trabajar , de aprender nuevos oficios de ser empleados en cuestiones en las que se consideran expertos no hay garantías económicas como crédito o prestamos , no se les permite participar en programas políticos , son discriminados por la publicidad que exalta lo moderno , ágil, novedoso, y la comunidad en general no los tiene en cuenta pues no hay facilidades de movilización o acceso. También se encontró que las 5 principales quejas de los adultos mayores en Colombia son: abandono, desprotección estatal, desatención en salud, falta de centros de atención y maltrato familiar. Entre maltrato y abandono son la mitad de las denuncias a instituciones que velan por los derechos humanos en el país.

* Revista de la Asociación Colombiana de Geriátría y Gerontología – vol16 pag 12

En muchos de los casos se presentan abuso físico (Agresión, desatención de sus necesidades e incumplimiento de las obligaciones por parte de los hijos) , material o económico (Asignación de cargas y labores , chantaje para la repartición de sus bienes o dineros) , contra la libertad (Obligaciones a vivir en hogares de sus familiares sin contar con ellos o en hogares geriátricos) y psicológicos (Agresión verbal , amenazas ,ridiculizaron , encierro , desatención) .

Todo este cambio nos plantea una redefinición de las etapas de la vida como la niñez, cada vez mas corta, pues la pubertad y la preadolescencia se presentan cada vez mas tempranamente, y la vejez en forma más tardía, si se tiene en cuenta la expectativa de vida mencionada y la persistencia o si se quiere la disminución, de la capacidad productiva.

El adulto mayor esta explorando un territorio nuevo , lo que es vivido también por su entorno familiar , es cierto que no existe una edad precisa a partir de la cual podamos establecer el inicio de este etapa de la vida , ya que esta en juego la interpelación de lo físico , psíquico , social, cultural y espiritual de cada individuo. La prolongación de la expectativa de vida, que es esperable que vaya a continuar en aumento, da como resultado, en muchos casos, la coexistencia de cuatro generaciones en la red familiar, provocando una serie de modificaciones en la misma. Las experiencias que percibimos los profesionales en contacto con esta realidad muestran que, por lo general, la sociedad no esta preparada para enfrentar estos cambios y, por lo tanto, tampoco lo esta la familia.

Seria deseable que esta ultima recibiera la formación necesaria para poder responder, adecuada y funcionalmente a este desafío que le presenta la vida, denominado vejez. Para ello la familia debería conocer lo que es esperable en el envejecimiento normal, ya que esto facilita una convivencia armónica entre las distintas generaciones y posibilidad la integración de las mismas, creciendo y nutriéndose con el aporte de una visión diferente a la vida⁹.

⁹ Trabajo Social con Adultos Mayores. Dr. Jesús Armando Ordóñez Bernal 2 de febrero de 2005



Adulto Mayor: Aspectos Psicoafectivo del Envejecimiento

Hablar de valores ha sido siempre asociado a conceptos de permanencia y continuidad a través del tiempo; los valores eran perennes, no podían cambiar. A La vez eran considerados con un carácter de cierta universalidad: lo valorico en un lugar, también era considerado así entre otros lugares.

Hoy se ha producido una grave mutación en el campo de la percepción valorica, y que ya algunos valores que parecían importantes hoy no se consideran así, es lo que se ha venido en llamar relativismo moral: como si valores tan importantes como la verdad, justicia, responsabilidad laboral, honestidad profesional, amor y sexualidad, etc. fueran apreciados y tomados en cuenta de manera muy distintas por una personas y otras.

Auto percepción psicológica del Adulto Mayor

Los aspectos psicológicos del adulto mayor se relacionan con la manera que el individuo, enfrentando a la realidad de su envejecimiento, tiene de percibirse a si mismo.

1. Pérdida de Autoestima:

La manera de percibirse es lo que permite la propia evaluación, y que esta última (Propia Evaluación) es el proceso psíquico conocido como autoestima. De nuestra autoestima depende la manera más o menos exitosa, que cada uno practica para enfrentarse a los conflictos y dificultades de la vida. El hombre o mujer actual, enfrentando a la realidad del envejecimiento, es probable que viva la etapa de la jubilación y retiro como una situación de pérdida y minusvalía, como una especie de marginación social. Es fácil que se sienta así mismo como alguien que ya no cuenta mucho para los demás porque percibe que los demás no cuentan con él, y en el ámbito familiar, la familia nuclear permite que el abuelo vaya poco a poco sintiendo o percibiendo que tampoco en ese ámbito su presencia sea necesaria.

2. Pérdida del Sentido o Significado de la Vida:

Dice VICTOR FRANKL que el vacío existencial es la neurosis masiva de nuestro tiempo; ella se produce cuando el propio ser, la propia existencia, carece de significación, pueden desencadenar una serie de síntomas depresivos. Es posible que la persona de la tercera edad caiga en este tipo de depresión a causa de vida, tal como es percibida por el propio protagonista, carece de significado. Los ancianos mentalmente activos son capaces de enfrentarse a la muerte con mayor serenidad que aquellos otros cuya vida carece de sentido según su propia percepción.

3. Pérdida de la Facilidad de Adaptación:

Al llegar a una edad mayor, la persona va viendo como los ambientes van cambiando para ella, y como otros le son lejanos o por lo menos le ofrecen menos interés. El anciano se encuentran sin las herramientas que le permitan un trabajo de adaptación: son las motivaciones o refuerzos sociales. Al carecer de dichas herramientas, le es difícil adquirir hábitos nuevos, y por lo tanto, adaptarse a las nuevas circunstancias. La agresividad y fácil irritabilidad (Verbal o Gestual) que muestran algunas personas mayores, podría estar relacionada con este sentimiento de la propia difícil adaptación, sentimientos que se ve agravado por la pérdida de autonomía económica sufrida por muchos ancianos.

Hacia una Salud Psíquica Preventiva

Ante todo el adulto mayor, es protagonista de su propia vida y de su propia salud física y psíquica. Evitar en este campo, como en todas actitudes paternalistas en las que la solución viniera desde otras esferas ajenas a los mismos protagonistas, es ya una buena medida preventiva, cuidando de que los mismos sujetos sean (Dentro de lo posible) agentes de su propia liberación:

- Evaluación en la verdad:

Una de las primeras medidas preventiva en salud psíquica, promotora de hombres psicológicamente sanos, sea la de buena educación: educación para la vida, para la verdad de la vida, para enfrentar los gozos y esperanzas de la vida, pero también sus

angustias y tristezas; preparándose para el conflicto y estreches, al igual que para las holguras y abundancias.

- **Verdad de la tercera edad y del envejecimiento:**

No todos los cambios de esta edad son negativos, o los que no lo son no siempre obedece a "Problemas de la Edad" ; también existen aspectos positivos , y uno de estos es la capacidad de **Estabilidad y Continuidad** , cualidad que proporciona al anciano la aureola de persona digna de confianza , capaz de recibir confidencial y de entregar consejos sabios , sabe sustituir o compensar la perdidas y defectos , por las ganancias y ventajas ; se acomoda y se adapta a loas carencias , pero de ninguna manera renuncia a las conquistas , como veremos enseguida .

- **Desarrollo de una Actitud Abierta:**

En consonancia con la propia verdad, el anciano, es capaz de mantener a estas alturas de la vida, los sentimientos básicos para un ideal funcionamiento y una saludable existencias psíquicas hasta el fin de sus días:

a) **Sentimiento de Empatía:** Palabra griega que significa "Sentirse Bien", significa que el sujeto reconoce sus cualidades y logros con sencillez, sin caer en jactancia ni fanfarronería. Al igual que reconoce sus fallas y errores, si por eso sentirse frustrado ni fracasado. El hombre y mujer que entra en la tercera edad con sentimiento de apatía sabe mirar el pasado no para añorarlo nostálgicamente ni para quedarse anhelado en el mismo, sino para aprovecharlo y sacar partido de las experiencias, tanto gratas como ingratas.

b) **Sentimiento de Simpatía:** Palabra griega que significa "Sentir Con", consiste en sentirse bien con los demás y a causa de los demás. El anciano "Simpático", en el autentico significado psicológico de la palabra, es aquel que, desde la profundidad de su vida interior es capaz de salir al encuentro de los otros, y tantos en ellos como en el resto del mundo encuentra lo que es positivo, digno de felicitación y aplauso.

- c) **Sentimiento de autonomía:** Palabra griega que significa "Ser uno Mismo", consiste en la convicción de que a pesar de las limitaciones físicas que puedan existir a causa de la edad o de otros motivos, yo valgo por sí mismo, por lo que soy, y por lo que a pesar de todo pueda llegar a ser. Es autónoma, desde el punto de vista psicológico, toda persona que vive la experiencia de que en lo más profundo de sí mismo sigue existiendo su propio ser como algo todavía no acabado.
- d) **Sentimiento de Anastasis:** Palabra griega que significa "Levantarse, Ponerse en Pie", el anciano que vive en este sentimiento vence los prejuicios y los estereotipos sociales según los cuales una persona mayor carece de resolución o de valor para enfrentar situaciones nuevas. Quien vive de esta manera anastasística, encontrando el sentido a la vida hasta el último momento, es la persona que por lo mismo, experimenta que la muerte no tiene la última palabra, y es un hombre o mujer que irradia esperanza, y se prepara a "Bien Morir".

El envejecimiento es en sí mismo un proceso cuya calidad está directamente relacionada con la forma, como la persona satisface sus necesidades a través de todo su ciclo vital.

En Colombia el concepto de Calidad de Vida se confunde con Nivel de Vida y se reduce a los indicadores, porcentajes y estadísticas de cómo vive la gente y la satisfacción de sus necesidades básicas.

Rocío Fernández Ballesteros, Psicóloga especializada en envejecimiento y vejez, en varias publicaciones e investigación sobre el tema y sobre todos los aspectos de evaluación psicosocial, especialmente en la publicación "Calidad de Vida en la vejez en los diferentes contextos", resalta como actualmente todos los planes y programas de servicios sociales dirigidos a los mayores y a otros grupos poblacionales tienen como objetivo incrementar la calidad de vida para alcanzar el estado de bienestar. Enfatiza en la especialidad del concepto de calidad de vida en las personas mayores, que aunque mantienen aspectos comunes con otros grupos poblacionales, tienen otros factores importantes que inciden en los ancianos como en la autonomía. Rechaza la



igualdad que algunos autores han querido dar a la calidad de vida con el estado de salud del individuo y conecta en la multidimensionalidad con factores personales tales como salud, habilidades funcionales, relaciones sociales, actividades de ocio, satisfacción y factores socio-ambientales: apoyo social, condiciones económicas, servicios de salud y sociales, calidad del ambiente y aspectos culturales.

Por ello "La evaluación de calidad de vida tiene que contemplar una visión multidimensional, con componentes subjetivos y objetivos en la operacionalización de sus distintas condiciones y dimensiones".

El índice de calidad de vida en la población anciana de Colombia, como la de otros grupos poblacionales, se desconoce a pesar de que el objetivo de la política relativa a la atención al envejecimiento y a la vejez de la población colombiana sea elevar las condiciones de vida de las personas de mayor de edad y elevar la calidad de vida de toda la población para que alcance una vejez saludable y satisfactoria.

En este sentido es importante diseñar sistemas de intervención que permitan al interior de los hogares geriátricos abordar al anciano desde la formación en las diferentes áreas que se ve afectado, ya sea por el normal proceso de envejecimiento o por factores externos a ello; con el fin de redactar los efectos degenerativos propios de dicho proceso y permitir una aceptación de los mismos contribuyendo a una mejor calidad de vida. Intervenir se refiere a la introducción e intermediación desde una postura científica de un elemento externo es una situación determinada, con la intención de modificar o intervenir en el funcionamiento de un proceso o sistema dado, es decir, la intervención comporta un proceso de interferencia e influencia y persigue un cambio. La intervención puede dirigirse de forma individual, grupal, comunitaria; a nivel de la familia (Desde la Sensibilización de los Agentes Sociales) y ambiental (Como la utilización de ayudas técnicas que promueven la autonomía de la persona favoreciendo la movilidad y la comunicación, así como el desenvolvimiento en las actividades de la vida diaria)¹⁰.

¹⁰ Yanguas Javier y otros – Intervención Psicosocial en Gerontología y Geriatria - Pág. 128

El trabajo con los ancianos del hogar San Pedro Claver se desarrolla a través de intervenciones básicamente para propiciar espacios de comunicación con la familia, fortaleciendo así el espíritu, el autoestima y por ende una mayor aceptación de su condición.

La intervención también se orientara hacia el mejoramiento de las funciones psicoafectivas, las relaciones interpersonales y estimulación de la espiritualidad debido a que estos aspectos al igual que la mayoría de las funciones del organismo se ven alterados en el adulto mayor.

BASES LEGALES

Aunque no lo parezca, el anciano, al igual que los niños son muy vulnerables al maltrato y al abuso, pero más el anciano porque la sociedad considera que el anciano de hoy por su edad y apariencia no tiene derecho a una vida normal. Es por esta razón que actualmente se encuentra muchas personas con temor de llegar a la vejez, por no experimentar la discriminación, la marginación y la desprotección de la sociedad y la familia y más si esta opta por recluirlas en asilos o dejarlos al cuidado de personas no capacitadas para ello.

Anteriormente la familia y la sociedad en general le ofrecían mayor valor a la atención y protección a la persona en su última etapa de la vida, pero al pasar el tiempo y con la llegada de la industrialización y el modernismo permitió que las familias le dieran más importancia a las personas que produjeran mayor solvencia económica, dejando de lado a los que no, ocasionando con este maltrato y abuso en el anciano. El maltrato se concibe como el conjunto de acciones agresivas, físicas, verbales, familiares, sociales y de descuido que se presentan simultáneamente en personas débiles y vulnerables¹¹.

Partiendo de esto se determinaron las leyes que protegen al anciano los derechos y responsabilidades que deben tener los familiares con este, ya que independientemente de ser anciano es un ser humano que tiene derechos.

Las políticas de atención a los derechos humanos de las personas viejas, se desarrollaron por un conjunto articulado de acciones, de la sociedad, y de la familia que actúan en el marco constitucional de la protección integral a aquellas personas que se encuentran en circunstancias de debilidad, con el fin de garantizar el efectivo ejercicio de todos sus derechos.

Internacionalmente existen diversas leyes para ayudar a las personas de edad a vivir mejor los años que se han agregado a la vida, a través de diferentes principios aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1991, los cuales son:

¹¹ Arias Trujillo Janet. Maltrato y Abuso en los Ancianos, Barranquilla 1994. Pág. 18

Resolución 4691**• Independencia:**

- 1) Las personas de edad deberán tener acceso a la alimentación, agua, vivienda, vestuario y atención de salud adecuados, mediante la provisión de ingresos, el apoyo de sus familias y de la comunidad y de su propia autosuficiencia.
- 2) Las personas de edad deberán tener la oportunidad de trabajar o de tener acceso a otras oportunidades de obtener ingresos.
- 3) Las personas de edad deberán poder participar en la determinación de cuando y en que medida dejar de desempeñar actividades laborales.
- 4) Las personas de edad deberán tener acceso a programas educativos y de capacitación adecuados.
- 5) Las personas de edad deberán tener la posibilidad de vivir en entornos seguros y adaptables a sus preferencias personales y a los cambios de sus capacidades.
- 6) Las personas deberán poder residir en su propio dominio por tanto tiempo como sea posible.

• Participación:

- 7) Las personas de edad deberán permanecer integradas en la sociedad, participar activamente en la formación de las políticas que afectan directamente su bienestar y poder compartir sus conocimientos y primicias con las generaciones jóvenes.
- 8) Las personas de edad deberán poder buscar y aprovechar oportunidades de prestar servicio a la comunidad y de trabajar como voluntariado en puestos apropiados a sus intereses y capacidades.
- 9) Las personas deberán poder formar grupos o asociaciones de personas de edad avanzada.

• Cuidados:

- 10) Las personas de edad deberán poder disfrutar de los cuidados y protección de la familia y la comunidad de conformidad con el sistema de valores de cada sociedad.

- 11) Las personas de edad deberán tener acceso a servicios de atención de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico mental y emocional, así como a prevenir o retrasar la aparición de enfermedades.
- 12) Las personas de edad deberán tener accesos a servicios sociales y jurídicos que les aseguren mayores niveles de autonomía, protección y cuidado.
- 13) Las personas de edad deberán tener a accesos a medios apropiados de atención institucional que le proporcione protección, rehabilitación y estímulo social y mental en entorno humanitario y seguro.
- 14) Las personas deberán poder disfrutar de sus derechos humanos y libertades fundamentales cuando resida en sus hogares o instituciones donde se les brinde cuidados o tratamiento, con pleno respeto de su dignidad, creencias, necesidades e intimidad, así como de su derecho a adoptar decisiones sobre su cuidado y sobre la calidad.

- **Autorrealización:**

- 15) Las personas de edad deberán poder aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial.
- 16) Las personas de edad deberán tener acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.

- **Dignidad:**

- 17) Las personas de edad deberán poder vivir con dignidad y seguridad y verse libre de explotaciones y de maltrato físico y mental.
- 18) Las personas de edad deberán recibir un trato digno, independientemente de la edad, sexo, raza, o procedencia étnica, discapacidad u otras condiciones , y han de ser valoradas independientemente de su contribución económica.

Sugerencias a los Derechos de las Personas de Tercera Edad;

Según el plan de acción internacional sobre envejecimientos, aprobados por Naciones Unidas en la asamblea mundial sobre envejecimiento realizado en 1982.

A. Principios Generales:

Las personas de edad tiene derecho a:

Principio 1.

A vivir con dignidad y en condiciones de seguridad y a no ser objeto de explotación y maltrato físico o mental.

Principio 2.

A que se reconozca su individualidad y el hecho de que pertenecen a grupos étnicos, raciales, religiosos o socioeconómicos determinados.

Principio 3.

A ser tratados en condiciones de igualdad, sin discriminación por motivo de sexo.

Principio 4.

A la libre determinación, especialmente importante el derecho de las personas de edad a participar activamente en la formulación y aplicación de las políticas incluidas las que les afecten directamente.

Principio 5.

A recibir apoyo y cuidados de su familia en la medida en que ello sea compatible con los mejores intereses y deseos de la familia y de cada uno de sus miembros.

B. Seguridad Económica y Trabajo

Principio 6.

A disponer de los medios para satisfacer las necesidades físicas de vivienda, alimento, agua, vestimenta y atención de salud. Estas necesidades básicas se pueden satisfacer mediante una combinación apropiada de suministros de ingresos mínimos, apoyo de la familia, la comunidad y medidas de autoayuda.

Principio 7.

Aprovechar las oportunidades de empleo y acceso con salario que guarden propósito con su existencia , y a utilizar programas y servicio de captación y otras oportunidades de generación de ingresos , tales como el empleo por cuenta propia y la participación en cooperativas , sin barreras por motivos de edad.

Principio 8.

A seguir trabajando mientras este en condiciones de hacerlo, sin coacción alguna para que se jubile, y a determinar la forma en que han de retirarse de la fuerza de trabajo dentro de parámetros de edad razonables.

C. Vivienda y Transporte**Principio 9.**

A una gama de "Viviendas" adecuadas, seguras, a su alcance y adaptables"De varios tiempos que tengan las diferentes categorías de estado civil y el grado de autonomía" de muchas personas y "En lugares que les sean familiares".

Principio 10.

A" Medios de transporte adecuados" para facilitar la movilidad y la comunicación.

D. Servicios de Salud y Servicios Sociales**Principio 11.**

A disponer servicios de atención sanitaria, accesibles, adecuados y que están a su alcance, concebidas para ayudar a esas personas a mantener o recuperar su máximo nivel de bienestar físico, mental y emocional y prevenir las enfermedades.

Principios 12.

A proceder con autonomía personal en la adopción de decisiones en materia de atención sanitaria, incluido el derecho a morir con dignidad y a dar su asentamiento a los tratamientos destinados a prolongar la vida, o a rechazarlos.

Principio 13.

A disponer de servicios sociales accesibles y que este a su alcance establecidos para aumentar su capacidad de independencia y que sin embargo, ofrezcan protección y cuidados en casa.

E. Desarrollo del Potencial**Principio 14.**

A tener oportunidades de desarrollar plenamente su personalidad.

Principio 15.

A tener igualdad de acceso a oportunidades educacionales que permitan la planificación y la adopción de decisiones con conocimiento de causa , que aumente la satisfacción personal , que faciliten el empleo continuado y que permitan compartir los conocimientos y las experiencias de la vida.

Principio 16.

A seguir aportando su contribución como miembro de la comunidad de acuerdo con su capacidad y sus deseos y a prestar servicios en la comunidad como voluntarios en puestos apropiados a sus intereses y sus capacidades.

Colombia por ser un país de derechos de igual forma establece leyes que respaldan la atención al desarrollo en la tercera edad, las cuales son:

- Los Artículos 12,16,46,48 y 52 de la constitución política nacional , por los cuales:
Art12: Se prohíbe el sometimiento a desaparición forzada, torturas y tratos inhumanos o degradantes.

Art16: Se garantiza el derecho al libre desarrollo de la personalidad del ser.

Art46: Se garantiza la protección y asistencias de las personas de la tercera edad y promoverá su integración a la vida activa y comunitaria.

Art48: Se hace obligatorio el derecho a la recreación, al deporte y al aprovechamiento del tiempo libre.

- Ley 29 de 1975; Por la cual se faculta al gobierno nacional para establecer la protección del anciano, y se crea el Fondo Nacional de la Ancianidad Desprotegida Mayor, de 60 años (Alfonso López Michelsen).
- Decreto No 2011 de 1976 Septiembre 24; Creación del consejo nacional de protección al anciano, de acuerdo a la ley anterior (VIRGILIO BARCO).
- Decreto 1740 de Agosto de 1990; Día de los Abuelos, el 26 de Agosto de cada año (VIRGILIO BARCO).
- Decreto 81 de 1987; Señalo nuevas funciones al ICBF sobre Asesoría Técnica y apoyo a los ancianos y atiende un programa nutricional.
- Derechos Internacionales de las Personas Viejas, Naciones Unidas 16 de Diciembre de 1991 (Resolución No 4691).
- Derechos de la Vejez, Asamblea Mundial del Envejecimiento 1982.
- Ministerio de Salud, Resolución 7020 de 1992 Derechos de la Vejez en Colombia.
- Ley 100 de 1993; Por la cual se propone cobertura en seguridad social en salud para todas las personas.
- El artículo 411 del Código Civil establece la obligación de dar alimento a los ascendientes, ya sean padres matrimoniales, extramatrimoniales o adoptantes.
- Artículo 23 y 53 del Régimen de Pensiones de 1991.
- Ley 294 de 1996 del 16 de Julio, sobre pensiones.
- Ley 91 de 1996; Día Nacional del Pensionado y de la Tercera Edad.
- Artículo 263, inasistencia alimentaria (Código Penal).
- Artículo 270 (Agravación Punitiva para Secuestro Simple causada en contra del mayor de 60 años. Código Penal).

3.4. CARACTERIZACION DE LA POBLACION

La población del Hogar San Pedro Claver, esta calculada en 90 adultos (as) Mayores, están distribuidos en diferentes pabellones, teniendo en cuenta algunos factores económicos.

DISTRIBUCION DE LA POBLACION

POBLACION	Nº	%
Pensión	11	10
USCA	2	2
½ Pensión	9	9
Caridad	68	80

Fuente: portafolio de servicios Hogar San Pedro Claver

La institución asume todos los gastos de los ancianos ubicados en el pabellón de Caridad y subsidia en mas del 50% a los ancianos de pensión y media pensión.

Cada pabellón presenta características específicas para los adultos mayores que se ubican en ellos:

- **PABELLON USCA:** En este pabellón se encuentra 2 adultos(as) mayores, tiene capacidad para 6 personas, cada una de las cuales cuenta con una empleada domestica que los atiende. Este pabellón es independientemente del resto de los pabellones. La edad de los ancianos ubicados aquí, oscila entre los 71 y 81 años de edad

EDAD DE LOS ADULTOS MAYORES UBICADOS EN USCA

EDAD	Nº	%
71	1	50
81	1	50
TOTAL	2	100

Fuente: entrevista a empleada, Abril 2005

Estas personas suelen ser apáticas a participar en las actividades que se realizan en coordinación con las practicantes, según opiniones de los empleados y observaciones (entrevistas) de las practicantes de Trabajo Social y enfermedad que les causan dificultad para moverse; otros por el estrato socioeconómico en el que se encuentran y les impiden ser sociables. La tabla nos muestra que:

MOTIVO	Nº	%
Enfermedad	1	20
Incapacidad	1	4
Cancelan mas	19	76
Total	25	100

- **PABELLON DE MEDIA PENSION:** Este pabellón esta dividido en dos secciones: la de hombres y de mujeres. Tienen habitaciones colectivas, sociables, ya que comparten televisor, silla, baños. La edad oscila entre los 70 y 95 años.

ADULTOS MAYORES DE MEDIA PENSION

Nº	EDAD	SEXO
1	91	F
2	95	F
3	81	F
4	89	F
5	92	M
6	83	M
7	72	M
8	81	M

FUENTE: portafolio de servicios del Hogar San Pedro Claver

Estas personas son participativas y muestran simpatía hacia las actividades y reuniones que se programan en el Asilo. Reciben apoyo económico de sus familiares, ellos cancelan el 50% del valor que cancelan los ancianos del pabellón de pensión.

- **PABELLON DE PENSION:** Este pabellón también está dividido en sección de hombres y mujeres; conforman la población activa del asilo, son muy abiertos y dados a participar en todo tipo de actividades, no sufren enfermedades que les genere incapacidad total, la mitad de este pabellón sufren de hipertensión

ADULTOS MAYORES DEL PABELLON DE PENSION

Nº	EDAD	SEXO
1	82	F
2	82	F
3	83	F
4	81	F
5	78	F
6	66	F
7	66	F
8	98	M
9	92	M
10	99	M
11	73	M

Fuente: Portafolio Hogar San Pedro Claver

- **PABELLON DE CARIDAD:** Son habitaciones amplias, colectivas, aquí se encuentran un total de 62 adultos mayores, divididos en dos secciones: en la

sección de hombres hay 30 hombres y en la de mujeres hay 32. Son personas en su gran mayoría de bajos recursos; por lo general llegan solos o los trae algún familiar o amigo. Sus gastos generales son costeados por el asilo totalmente. Este pabellón esta dividido en salones como: el de vidrio y el salón de graves, en el salón de vidrio están los ancianos con trastornos psicológicos, con enfermedades como alzheimer y politraumas leves y estados delirantes. Oscilan entre los 75 y 80 años de edad, en el salón de vidrio de hombres hay 11 personas y en el de mujeres hay 7.

Estos ancianos son inactivos y por lo tanto no participan ni se integran con el resto de las personas del asilo. En el salón de graves se encuentran los adultos mayores con disminución en los órganos. Presentan alteraciones en el corazón, hígado, riñones, pulmones, cerebro y aparato locomotor, siendo estas enfermedades la primera causa de morbilidad en el asilo.

En conclusión, el asilo cuenta con 54 adultos(as) mayores que se encuentran bien de salud, son participativos, se motivan e integran.

EDAD DE LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR SAN PEDRO CLAVER

EDAD	Nº	%
50-59	2	2.5
60-68	7	9.5
70-79	22	40
80-89	20	35
90-99	2	2.5
NO SABE	1	0.5
TOTAL	54	100

Fuente: Historias de vida realizadas a los adultos mayores del Hogar San Pedro Claver

La mayoría de los adultos mayores son de ciudades diferentes a Cartagena, vinieron a la ciudad por cuestiones de trabajo, vínculos sentimentales con su

pareja, o simplemente por mejorar su nivel de vida. Las ciudades más comunes son: departamento de Sucre, Antioquia, Cundinamarca, Córdoba, Tolima, entre otros.

AREA PERSONAL DE ADULTOS MAYORES: HOGAR SAN PEDRO CLAVER

El estudio acerca de los adultos(as) mayores y sus facultades psíquicas se apoya fundamentalmente por la teoría fisiológica, teniendo en cuenta que el tiempo cronológico reduce sus potencialidades, de tal manera que si se decrecen las facultades fisiológicas, las facultades cognoscitivas también se reducen. Sin embargo, en la actualidad se ha replanteado esta teoría, ya que la disminución de la fuerza muscular no tiene porque afectar la inteligencia de las personas.

Las habilidades cognoscitivas tales como la verbalización y el razonamiento continúan en aumento de los 40 a los 60 años. Puede existir alguna pérdida de memoria a corto plazo (la habilidad para recordar un número telefónico o el nombre de alguien); pero otras habilidades permanecen intactas, aun la memoria a corto plazo, esta menos propensa a disminuir en tanto que la mente, como un músculo se haya seguido utilizando consistentemente. Así, dados la oportunidad y el estímulo las personas pueden cambiar asimilando nueva información a lo largo de su vida (Burdman, 1986).

Teniendo en cuenta, los adultos(as) mayores del Hogar San Pedro Claver, pueden ser activos y estar motivados a participar y de esta forma mejorar la comunicación entre ellos.

FACULTADES PERSONALES

- **Percepciones y motivaciones:** Este aspecto se encuentra relacionado con los impulsos que tienen los(as) adultos(as) mayores. De acuerdo a observaciones y entrevistas individuales, y la revisión de historias de vida



realizadas anteriormente, se puede afirmar que de los ancianos pertenecientes a la población activa del asilo, la mayoría presentan alto grado de depresión (historias gerontológicas) que algunos la atribuyen a las enfermedades que padecen y que les son difíciles de controlar; otros, manifiestan que la soledad los mantienen en un estado de tristezas y desánimo, por lo cual no participan en ningún tipo de actividades recreativas; no se comunican y crean conflictos con mucha frecuencia, son demasiado sensibles y prefieren mantenerse al margen de la sociedad.

Por el contrario, existe otro grupo de ancianos que son minoría, pertenecientes a los pabellones de pensión y caridad, que son mucho más activos y se encuentran motivados a participar en todas las actividades.

Se ha observado también que los ancianos del Hogar San Pedro Claver han ingresado al asilo por decisión propia, acompañados por algún familiar o amigo. Otros han llegado solos. Con referencia a su estadía en el asilo están los que quieren quedarse, y los que prefieren irse:

ESTADIA DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL ASILO

ESTADIA	Nº	%
Se quieren quedar	36	75
Se quieren ir	16	25
Total	54	100

Fuente: encuestas realizadas a los adultos mayores del Hogar San Pedro Claver

Los motivos que tienen los ancianos para quedarse son: la ocupación permanente de sus familiares que les dificulta atenderlos, y por gusto propio, por la institución y lo que ella representa. Por el contrario, los que se quieren ir manifiestan la inconformidad que tienen con la tensión que se vive en el ambiente, debido a las malas relaciones que tienen con los otros ancianos y los conflictos que viven constantemente. Se presentan muchas

agresiones verbales e incluso físicas, lo cual hace bastante desagradable la convivencia.

MOTIVOS PARA PERMANECER EN EL ASILO

MOTIVOS	Nº	%
Le gusta el asilo	4	21.5
Prefieren tranquilidad para su familia	2	11.1
Compartir con personas iguales	11	61.1
Otro	1	5.5
Total	18	100

Fuente: encuesta realizada a los adultos mayores del hogar San Pedro Claver

- **Comunicación:** Dentro del hogar San Pedro Claver, la comunicación es horizontal. El mensaje que se transmite es expresado con claridad tal cual como es emitido. Cuando los ancianos perciben falta de interés hacia ellos en la comunicación se ponen a la defensiva, esta actitud es igualmente manifestada cuando la persona (religiosa, estudiante, empleado) les comunica que se sienten superior a ellos.
Muchas veces se presentan conflictos cuando alguien quiere imponer sus ideas sobre las de otro anciano; y se produce discordia y discusiones.
- **Relaciones dentro del asilo:** el componente social es muy importante ya que reforma de algún modo a la sociedad para corregir sus injusticias, y mejora la calidad y realidad de los adultos mayores.
- **Relación adulto mayor/familia:** Las religiosas son parte fundamental de la institución se encargan de coordinar las actividades de las practicantes y están al pendiente de que se le brinde la atención medica que se requiera a los ancianos, así como también, de la ropa y la comida; también apoyan

espiritualmente a los ancianos a través de la oración, la catequesis, las ceremonias religiosas (misa).

- **Relación adulto mayor/empleado:** Esta relación es muy cotidiana ya que los ancianos conviven todo el tiempo con ellos. Muchas de las necesidades de los ancianos son satisfechas por medio de estos (comer, bañarse, vestirse); algunos son acompañantes y con esto se establece una relación mas estrecha, ya que se convierten en un apoyo moral para ellos.
- **Relación adulto mayor /estudiantes:** Los adultos mayores reciben frecuentemente visitas de estudiantes (colegios, universidades e instituciones). Los colegios que envían estudiantes a alfabetizar al asilo son: María Auxiliadora, Nuestra Señora de la Candelaria, La Salle, La Presentación, Almirante Colon, entre otros. Existen 6 grupos de estudiantes en practicas: Estudiantes de Trabajo Social de la universidad de Cartagena, Estudiantes de Pedagogía de la corporación universitaria Rafael Núñez, estudiantes de fisioterapia de la universidad San Buenaventura, estudiantes de Auxiliar de enfermería de EDUCOSTA, FUDCOL Y ESCUDENT, estudiantes de medicina de la corporación universitaria Rafael Núñez y estudiantes de psicología de IAFIC. Estos trabajan interdisciplinariamente para brindarle mejor bienestar a los ancianos. La relación de estos con las estudiantes es muy amena, cada uno realiza su trabajo independientemente, pero teniendo en cuenta el aporte de las otras disciplinas y muchas veces se realizan actividades en conjunto (pedagogía, psicología, trabajo social) por lo tanto el aprendizaje es mutuo: estudiantes- adultos mayores.

AREA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

El envejecimiento constituye una etapa vital como la niñez, la madurez o la adolescencia, con unas enfermedades y también oportunidades. La ancianidad es una etapa de acumulación de años y no tiene porque ser un proceso patológico.

ADULTOS MAYORES CON LIMITACIONES EN EL HOGAR SANPEDRO CLAVER

TIENEN LIMITACION	Nº	%
SI	36	40
NO	54	60
Total	90	100

Fuente: encuesta realizada a los adultos mayores del Hogar San Pedro Claver

El 40% de los ancianos del asilo cuenta con enfermedades como: hipertensión, ceguera, sordera, sin habla, pérdida completa del sistema motor, parkinson, alzheimer, problemas respiratorios, problemas del corazón. Las prestaciones de seguridad social es un derecho que exigen todos(as) los(as) ciudadanos(as), incluyendo los (as) adultos(as) mayores. En el asilo el grupo de los ancianos esta dividido en 3 niveles:

- ✓ **Primer nivel:** a este grupo pertenecen los ancianos del pabellón de caridad (de bajos recursos) , son respaldados por el subsidio que le otorga el Estado al asilo, en nombre de la ley que protege al adulto mayor.
- ✓ **Segundo nivel:** adultos(as) mayores de media pensión que son respaldados por familiares y están afiliados a EPS, tales como: Salud Total, Humana, Confamiliar, entre otros.
- ✓ **Tercer nivel:** adultos(as) mayores del pabellón de pensión y USCA; los de media pensión que tienen EPS y familiares que lo apoyan; además de estos reciben una pensión del estado por el trabajo realizado en la juventud.

EL ADULTO MAYOR Y SU FAMILIA

El adulto mayor es la primera institución a la cual pertenece el individuo, aquí se originan las primeras manifestaciones de la sociabilidad humana.

Para los ancianos la familia es una fuente importante de satisfacción y apoyo social. En el Hogar San Pedro Claver el 68% de los ancianos tienen una familia de origen y aun cuando no tengan contacto con ellos, hablan mucho su pasado.

ADULTOS MAYORES Y FAMILIA

FAMILIA	Nº	%
Tiene	75	83.3
No tienen	15	16.7
Total	90	100

Fuente: encuesta realizada a los adultos mayores del Hogar San Pedro Claver

ESTADO CIVIL DE ADULTOS(AS) MAYORES DEL HOGAR SAN PEDRO CLAVER

ESTADO CIVIL	Nº	%
Casado	10	18.5
Viudo	12	22.2
Soltero	23	42.6
Unión libre	9	16.7
Total	54	100

Fuente: encuesta realizada a los adultos mayores del Hogar San Pedro Claver
Sin embargo, los ancianos comparten, se integran y relacionan con sus compañeros a los que han llegado a considerar como su familia. Los ancianos del asilo no tienen contacto con sus hijos, ya que se encuentran en otras ciudades o país.

RAZONES POR LA QUE LOS HIJOS NO TIENEN CONTACTO CON LOS ADULTOS(AS) MAYORES

RAZONES	Nº	%
Se encuentran en otra ciudad o país	8	16.7
Trabajan o realizan otras actividades	31	57.4
No quieren visitarlos	3	5.5
Otro	11	20.4
Total	54	100

Fuente: encuesta realizada a los adultos mayores del Asilo

La mayoría de la población de ancianos del asilo no tuvo hijos, lo cual le causo a muchos frustración.

ADULTOS MAYORES QUE TUVIERON HIJOS

HIJOS	Nº	%
Tienen	13	42.1
No tienen	41	75.9
Total	54	100

Fuente: encuesta realizada a los adultos mayores del Asilo

Las visitas de los(as) hijos(as) al asilo son esporádicas; a pesar de estos en promedio de 13 adultos tienen hijos que los apoyan y visitan frecuentemente y están pendientes de su salud. Las relaciones del adulto mayor con su familia son en algunos casos muy estrechas, sobre todo en aquellos ancianos que no tuvieron hijos. Estos satisfacen de alguna manera las necesidades que se le puedan presentar.

Algunos que no tienen familiares mantienen un fuerte vínculo con amistades y personas externas que llegan al asilo.

VISITAS QUE LLEGAN AL HOGAR SAN PEDRO CLAVER

VISITAS	Nº	%
Estudiantes de colegios	16	28.6
Familiares de los adultos(as)	10	17.8
Amigos de los adultos(as)	24	42.9
Otros	6	10.7
Total	56	100

Fuente: encuesta realizada a los adultos mayores del Hogar San Pedro Claver

4. CRONOGRAMA

MES	Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
ETAPAS																																								
Conocimiento y Reconocimiento de la poblacion																																								
Formulacion del Proyecto de Intervencion																																								
Ejecucion del Proyecto																																								
Evaluacion del Proceso																																								

5. ANALISIS DE LA EXPERIENCIA

La formación del trabajador social con relación al ser humano es dada de una forma integral, lo que le permite como profesional abordar los contextos del ser humano, en sonde su papel fundamental es fortalecer y estimular un proceso de desarrollo óptimo. Es por esta razón que la estudiante se interesó por implementar un proyecto de intervención con adultos mayores del Hogar San Pedro Claver con el fin de resignificar el rol social de estos.

Al iniciar este proyecto fue necesario conocer la población con la cual se trabajarían, en este caso adultos mayores; para esto se utilizaron estrategias como la observación participante, entrevistas informales y documentación bibliográfica que sirviera de apoyo al proceso de reconocimiento de la población. A través de estas técnicas se pudo identificar que son personas constantemente deprimidas, apáticas, intolerantes entre sí y con pocas ganas de vivir, debido a que al hablar con estos, sus palabras daban muestras de inconformidad con la vida que llevan, refiriéndose a la muerte como la única solución a sus problemas, utilizando expresiones como "esto no se lo deseo a nadie", "mi familia no viene a verme", "me convertí en una carga para mis hijos y mi familia", "jamás pensé terminar mis últimos días en un asilo".

De otro lado se pudo evidenciar en los ancianos la presencia de falencias en sus áreas de desarrollo, tales como: el área cognitiva (atención, memoria, comprensión, nociones espaciales y temporales), en el área psicoafectiva (baja autoestima, depresión, represión de sentimientos), área social (poca comunicación, malas relaciones interpersonales, falta de apoyo familiar), área motriz (rigidez muscular, poco desplazamiento) todo producto del proceso degenerativo del envejecimiento, como por la falta de estimulación de las mismas.

Se presentaron muchos casos de ancianos que debido a situaciones difíciles entre estos, abandono por parte de sus familiares, presencia de enfermedades, diferencias con otros ancianos, resentimientos con la vida misma; reflejan un desinterés hacia el hecho de disfrutar día a día de la vida mostrándolo en la forma como se expresan y como actúan.

Como consecuencia a esta problemática, se diseñó el siguiente plan interdisciplinario en donde participa Trabajo Social, Psicología y Educación Especial y Fisioterapia; basado en las necesidades presentadas por la población en sus diferentes áreas; las cuales son tratadas por cada disciplina dependiendo de su campo de acción.

Teniendo en cuenta que el desarrollo de estas áreas contribuye a un eficiente proceso de atención se complementa la intervención de las disciplinas en el sentido de fortalecer por una parte, el Estado físico y cognitivo de los Adultos Mayores para facilitar los logros a través de un buen entendimiento y participación activa en los procesos desarrollados en el área formativa, y que esta a su vez fortalezca la motivación y la buena comunicación para realizar con eficacia las actividades motrices.

En la siguiente matriz se ilustran las áreas trabajadas con sus objetivos y los logros alcanzados desde cada disciplina involucrada:

PROCESO DE INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA

AREA	OBJETIVO	ESTRATEGIA	DISCIPLINA ENCARGADA	LOGROS	RECURSOS
<p>FORMATIVA</p>	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer la motivación hacia el sentido por la vida. Fortalecer relaciones interpersonales. Fomentar valores humanos. 	<ul style="list-style-type: none"> Círculo de diálogo existencial (terapia de grupo). Orientaciones psicológicas. Lecturas reflexivas Talleres Jornadas Lúdicas Dinámicas. 	<ul style="list-style-type: none"> Trabajo Social (fortalecimiento de valores, terapia de grupo). Psicología (orientaciones psicológicas). 	<ul style="list-style-type: none"> Los adultos mayores reflexionan acerca de la imagen que tienen de sí mismo e identificaron sus fortalezas y debilidades. Se fomentó la motivación y la sensibilización de los adultos mayores para que trabajen en pro de intereses comunes, reconociendo la importancia que tiene para ellos contar con personas que le ayuden y a quienes puedan ayudar. Concientización de los adultos mayores para aceptar y tolerar las diferencias de opinión y pensamiento de los compañeros. 	<ul style="list-style-type: none"> Textos Hojas Cartelera Marcadores Lápices
<p>DESARROLLO</p>	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer el aspecto cognitivo de los adultos mayores. 	<ul style="list-style-type: none"> Seriación y agrupamiento de objetos. Socialización de Lecturas. Ejercicios para nociones especiales y temporales. 	<ul style="list-style-type: none"> Pedagogía y Educación Especial. 	<ul style="list-style-type: none"> Los adultos mayores reflejaron satisfacción porque reconocieron las capacidades que aun tienen, expresándolo mediante gestos de afirmación y sonrisas. 	<ul style="list-style-type: none"> Plastilina Cartulina Textos Objetos Varios Globos
<p>MOTRIZ</p>	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer el sistema muscular y la coordinación psicomotriz. 	<ul style="list-style-type: none"> Actividades manuales. Caminatas Bailes Gimnasia Trotes 	<ul style="list-style-type: none"> Fisioterapia. 	<ul style="list-style-type: none"> Lograron ejercitar su motricidad fina en cada una de las intervenciones de las diferentes actividades. Utilizaron su imaginación y creatividad demostrando sus aptitudes artísticas. Fortalecieron su sistema muscular mientras se divertían y recreaban. El ejercicio les facilitó la interacción. 	<ul style="list-style-type: none"> Objetos Varios Grabadoras Sillas.

Teniendo como base el proceso interdisciplinario expuesto anteriormente, se hace necesario vincular en un segundo momento, la estrategia encaminada al fortalecimiento de las relaciones afectivas en los Adultos Mayores del Hogar San Pedro Claver, con el fin de garantizar que las acciones del proyecto generen mayor impacto en la institución y sobre todo en los Adultos Mayores que hacen parte de ella. Es así como se construyó la Red de Afecto que daría respuesta a las necesidades identificadas en el proceso de diagnóstico

Esta Red tiene el propósito de establecerse en la institución como un organismo promotor y dinamizador de todos los procesos de desarrollo y fortalecimiento de la calidad de vida de los adultos mayores, que se llevan a cabo por las instituciones educativas que tienen presencia en el Hogar San Pedro Claver a través de sus estudiantes en prácticas; así como también, las acciones voluntarias que se realizan por personas o entidades interesadas en el bienestar de los adultos mayores del asilo.

Estos procesos de intervención, según su enfoque se articulan con la Red a través de los objetivos contemplados en su estructura, que son los que establecen cada una de las áreas de trabajo desde las cuales se van a dirigir la atención a la población del Hogar San Pedro Claver.

El Proyecto fue pensado como Red, ya que esta es una estrategia que permite la articulación de diferentes programas, instituciones, organizaciones, entre otros, que con sus conocimientos y disposición para colaborar con el bienestar del Adulto Mayor, aportan recursos de diversa índole que estarán coordinados y orientados según la acción misional de la Red.

Precisamente este es el propósito que se persigue con el proyecto, surgiendo así la Red de Afecto como un macroproyecto que articula las diferentes disciplinas que tienen presencia en la institución con cada uno de sus proyectos y a las demás personas que se vinculen a ella para fortalecer la atención integral y a las relaciones afectivas de los Adultos Mayores.

5.1. RED DE AFECTO DEL HOGAR SAN PEDRO CLAVER

La Red de afecto del hogar San Pedro Claver se refiere al conjunto de personas, familiares, estudiantes o instituciones voluntarias que brindan un servicio integral de atención al adulto mayor. Se entiende a través de esta alternativa a los ancianos ubicados en el hogar San Pedro Claver de la ciudad de Cartagena. Corresponde a la red de afecto el desarrollo de estrategias de coordinación y gestión con un gran impacto en la institución que desarrollen la solidaridad y sensibilicen al conjunto de población frente a la importancia del cuidado de las personas mayores.

5.1.1. MISION

La Red de Afecto del Hogar San Pedro Claver desarrolla acciones que fortalezcan la prestación de servicios de asistencia integral y que dependen de los conocimientos, capacidades, habilidades y expectativas de las personas participantes en el proyecto, desarrollando procesos de educación, recreación, cultura, actividades productivas y el ocio atento que permitan la distracción y esparcimiento del adulto mayor.

5.1.2. VISION

La Red de Afecto del Hogar San Pedro Claver se propone mantener para el año 2006 como un grupo organizado reconocido dentro y fuera de la institución por su labor sistemática orientada a sensibilizar a la comunidad, a través de sus acciones, para que los adultos mayores sean valorados en su calidad de

portadores de una experiencia de vida y de protagonista y testigos de la historia; promoviendo una cultura de aceptación y respeto para los adultos mayores, en tanto se den respuestas a las necesidades de este importante sector de la población.

5.1.3. OBJETIVO GENERAL

Mejorar la calidad de vida de los adultos mayores del Hogar San Pedro Claver, a través de la ejecución de actividades de atención integral, supliendo sus necesidades básicas y complementarias.

5.1.4. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Desarrollar actividades que le permitan al adulto mayor adaptarse al entorno social del que hace parte.
- ✓ Realizar terapias individuales y de grupo con la familia y personas vinculadas a red dirigidas a reducir el aislamiento, la desintegración familiar y la depresión.
- ✓ Impulsar el desarrollo de actividades productivas que brinden una oportunidad a los adultos mayores, acorde con sus capacidades, generar ingresos que les proporcione seguridad económica.
- ✓ Desarrollar actividades de recreación (lúdicas y educativas) que busquen la integración de los adultos mayores al contexto social en que se desenvuelven.
- ✓ Fortalecer vínculos afectivos a través de la red, de tal manera que los ancianos se sientan parte de una familia de la que puede recibir y brindar cariño.

5.1.5. REQUISITOS:

Para hacer parte de esta red es necesario cumplir con los siguientes lineamientos o requisitos para alcanzar las expectativas deseadas:

- ✓ Tener el deseo voluntario de brindar afecto a los ancianos del asilo San Pedro Claver
- ✓ Asumir el compromiso de suplir algunas de las necesidades básicas de los adultos mayores pertenecientes al asilo San Pedro Claver con los cuales se vaya a actuar.
- ✓ Cumplir con un horario de visitas semanales a estos adultos mayores
- ✓ Vincularse a las actividades organizadas en la institución dirigidas a dichos adultos mayores.
- ✓ Suplir las carencias de afecto que posee esta población perteneciente al asilo San Pedro Claver, con el fin de ocupar un lugar importante en el vacío que han dejado algunos familiares ausentes.

5.2. ORGANIZACIÓN DE LAS AREAS TRABAJO DE LA RED DE AFECTO

Dentro de los procesos impulsados por la Red de Afecto en beneficio de la población adulto mayor del hogar san Pedro Claver se plantean las siguientes áreas:

a. ATENCIÓN INTEGRAL

OBJETIVO: Desarrollar actividades que le permitan al adulto mayor adaptarse al entorno social al que hace parte.

LINEAS DE ACCION:

- Satisfacción de necesidades básicas: se refiere al suministro de servicios básicos de los ancianos teniendo en cuenta la demanda de estos.
- Servicios en Salud: se refiere a la proporción de medicamentos y chequeos médicos que contemplan: toma de presión arterial, control de enfermedades como la Diabetes, Hipertensión, problemas Cardiacos etc.
- Acciones complementarias: se refieren a las actividades que fortalezcan la prestación de los servicios básicos y que dependen de los conocimientos, capacidades, habilidades y expectativas de la población participante del proyecto, dentro de estos se pueden desarrollar procesos de educación, recreación, cultura, turismo y el ocio atento que permitan la distracción y esparcimiento del adulto mayor.

b. ATENCIÓN PSICOSOCIAL.

OBJETIVO: Realizar terapias individuales y de grupo con la familia y personas vinculadas a la Red, dirigidas a reducir el aislamiento, la desintegración familiar y la depresión.

LINEAS DE ACCION:

- Terapias individuales: que permitan el fortalecimiento de la Autoestima y de esta manera fomentar su sentido por la vida.
- Terapias de grupo: facilitando la convivencia armónica entre los adultos mayores y mejorando las relaciones afectivas entre ellos.
- Talleres formativos: que trabajen de manera didáctica temáticas acerca de los Valores humanos y la motivación por asumir actitudes positivas frente a la vida.

c. ACTIVIDADES PRODUCTIVAS

OBJETIVO: Impulsar el desarrollo de actividades productivas que brinden una oportunidad a los adultos mayores, acorde con sus capacidades, generar ingresos que les proporcionen seguridad económica.

LINEAS DE ACCION:

- Desarrollo de actividades de capacitación en oficios, teniendo en cuenta las habilidades de los adultos mayores.
- Coordinación con instituciones que faciliten los recursos para la realización de estas capacitaciones.
- Comercialización de los productos que realicen los adultos mayores para la generación de ingresos.

d. ACTIVIDADES DE RECREACIÓN

OBJETIVO: Desarrollar actividades de recreación (lúdicas y educativas) que busquen la integración de los adultos mayores al contexto social en que se desenvuelven.

LINEAS DE ACCION:

- **Lúdicas:** por medio del juego desarrollar un proceso de aprendizaje por parte de los ancianos.
- **Integración:** utilización de las actividades de esparcimiento para mejorar las relaciones con los adultos mayores.

e. FORTALECIMIENTO DE LAS RELACIONES AFECTIVAS

OBJETIVO: Fortalecer vínculos afectivos a través de la Red de afecto, de tal manera que los adultos mayores se sientan parte de una familia de la que pueden recibir y brindar cariño.

LINEAS DE ACCION:

- Es una modalidad que permite atender de forma permanente a los adultos mayores, facilitando la integración a una familia o familiares que se comprometan a atenderlos y al mismo tiempo les proporcione un ambiente como alternativa a su propia familia.

5.3. PRESENTACION Y PROMOCION DEL PROYECTO

La Red de Afecto del Hogar San Pedro Claver se dio a conocer a la comunidad, a través de los eventos realizados en la semana del adulto mayor celebrada en el mes de Agosto (13 al 26), a los cuales asistieron diferentes instituciones educativas, familiares de los ancianos y personas que colaboraron voluntariamente con esta celebración.

Para la promoción del proyecto se utilizo como estrategia, la presentación de un taller pedagógico con todas las personas asistentes (colegios, familiares etc.), a través de este taller se ilustro a los invitados sobre los aspectos generales que caracterizan la vida de los adultos mayores y se brindo una programación de actividades orientadas a la recreación e integración de los adultos mayores y asistentes, finalmente y como cierre de la jornada se presento el proyecto de la Red de Afecto con una socialización de la estructura que constituye la Red, la cual contempla misión, visión, objetivos y requisitos para vincularse a ella. En este sentido se extendió la invitación a la comunidad para que apoyara y colaborara con la sostenibilidad del proyecto.

Los resultados más importantes de esta actividad fueron:

- Vinculación de algunos colegios en el desarrollo del proyecto (satisfacción de necesidades básicas, actividades lúdicas y de recreación).
- Apoyo promocional de las estudiantes de segundo semestre de Trabajo social de La Universidad de Cartagena.
- Vinculación de los estudiantes en prácticas de las otras disciplinas con sus respectivos proyectos a la Red.

5.4. ¿A QUE RESPONDE EL PROYECTO: RED DE AFECTODEL HOGAR SAN PEDRO CLAVER?

1. Al escaso y muchas veces distorsionado conocimiento del tema del envejecimiento y la vejez, nutrido por la desinformación y la proliferación de estereotipos al respecto lo anterior influye en la elaboración de planes, programas y proyectos sin un conocimiento sustentado del tema.
2. A la evidencia de que la explosión demográfica de niños de medidas del siglo XX, se esta convirtiendo en explosión demográfica de mayores de 60 años, sin que haya suficiente conocimiento asumido y responsable, de este hecho, no solo en el presente, sino en perspectiva futura.
3. Al cuestionamiento de las respuestas asistenciales, las cuales contribuyen a disminuir autoestima y autonomía de las personas mayores, transformándolas en dependientes, al tiempo que alimentado estereotipos que relacionen vejez con capacidad e improductividad. Surge la necesidad entonces, de contribuir a mejorar y mantener la calidad de vida, así como a empoderar a la población mayor.

5.5. PERFIL DE LA PRÁCTICA DE TRABAJO SOCIAL CON ADULTOS MAYORES

Trabajar con adultos mayores es acompañar un proceso de desarrollo, es estar con personas que por lo general tienen más años de vida que el profesional: tienen historias, vivencias, experiencias, saberes que constituyen su capital con el cual podremos contar en nuestra tarea.

Los trabajadores sociales están capacitados y dispuestos actitudinalmente para instrumentar alternativas en la disposición y dispensación de servicios para los mayores. Estos deben tener información sobre los hechos, reunir datos confiables y significativos, reflejar fielmente la información obtenida para aportar una eficiente intervención.

El modelo de abordaje e intervención del trabajo social en situaciones problema con adultos mayores, actualmente es más extensivo y abarcativo y sobrepasa el plano asistencial; interviene en la práctica médica y legal, en mayores abandonados, maltratados o internados, en el contexto social y familiar cotidiano del anciano y dispone de insumos para instrumentar acciones paliativas.

En la tarea diaria, los trabajadores sociales se enfrentan con mayores seniles, con situaciones de conflicto, enfermedades invalidantes, violencia doméstica, situaciones de abandono, alteraciones de los roles familiares, dificultades en el pasaje de los periodos del ciclo vital, disfunciones comunicacionales, pobreza, etc.; resistencias de las instituciones y aun de profesionales para focalizar el trabajo cotidiano o implantar programas y propuestas de actuación más extensivas y de mayor impacto.

El trabajador social es dinamizador de acciones que contribuyen a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, facilitándoles las condiciones para alcanzar los niveles de participación, integración, comunicación y liderazgo, en programas encaminados a fortalecer grupos, interacción familiar.

Aquí se destaca la importancia de empezar a concebir a las instituciones que atienden la población Adulto Mayor como un hogar en donde los adultos mayores se integren como parte de una comunidad creando lazos afectivos entre ellos. Es necesario reconocer las particularidades de cada caso y situación para tratar de evitar simplificaciones que empobrecen el trabajo profesional al inhibir las deficiencias, la diversidad y la creatividad que la variedad demanda.

Teniendo en cuenta lo anterior la intervención profesional consistirá en tres grandes momentos fundamentales:

❖ **CONOCIMIENTO:**

En este momento se consideran los diferentes aspectos que caracterizan la situación que requiere nuestra intervención; estableciendo una relación de confianza con los ancianos adecuada que permita al adulto expresar sus deseos, emociones y pensamientos.

Conocer la situación a intervenir permite reelaborar las estrategias de afrontamiento, la forma en que se va a llevar a cabo el trabajo, teniendo en cuenta el proceso se debe llevar a cabo en conjunto con los adultos mayores.

❖ **ANÁLISIS:**

Aquí se identifica la demanda o los intereses, buscando visualizar la distancia existente entre la imagen actual y la imagen posible, los cambios requeridos, los actores y las circunstancias que se deberían modificar ; a partir de allí se establecen objetivos y la forma de alcanzarlos, dando inicio a una propuesta de transformación.

❖ **TRATAMIENTO:**

Se trata de intervenir en un proceso en busca de modificaciones posibles que contribuyan a mejorar la situación inicial, en este momento se continúa el proceso de intervención, utilizando el afecto como eje terapéutico del tratamiento; ya que a través del afecto se pueden satisfacer muchas de las necesidades humanas , en

este caso de los Adultos Mayores (sentir que son apreciados e importantes para los demás). Una afectuosa relación con quienes conviven y con los profesionales que les brindan atención les facilita alcanzar un estado emocional favorable, permitiendo así un buen desarrollo del tratamiento en el logro de los objetivos propuestos.

A través de las orientaciones y estrategias planteadas, fundamentadas en la experiencias de manera que cada pensamiento y cada acción le produzca resultados beneficiosos para que puedan desarrollar potencialidades que hasta ahora se han negado a si mismos, o que le han enseñado a rechazar.

El tratamiento consiste fundamentalmente en la ayuda concreta que inicia desde el primer encuentro y en el que es parte esencial el adulto mayor con su voluntad de autoayuda y colaboración. Sin embargo en este sentido se requiere fortalecer la motivación para disminuir los aspectos negativos de su situación psicológica y de esta manera posibilitar la ayuda y colaboración de los adultos mayores al proceso. A medida que se va desarrollando el tratamiento, se evalúan los logros que se van obteniendo así como los obstáculos y la necesidad de superarlos.

6. EVALUACION DE LA EXPERIENCIA

6.1. INDICADORES DE EVALUACION

Los indicadores de evaluación se plantearon de acuerdo a la matriz de planificación de proyectos, la cual se constituye por lógica vertical y la lógica horizontal. En esta última se encuentran los indicadores, los cuales se manejarán por cada nivel de planificación: Objetivo de desarrollo, Objetivo del proyecto, servicios y actividades.

6.1.1. Indicadores para el Objetivo de Desarrollo

NIVEL DE PLANIFICACION OBJETIVO DE DESARROLLO	INDICADOR DE IMPACTO	DESCOMPOSICION DEL INDICADOR
Adultos(as) mayores fortalecen los valores humanos y los lazos de compañerismo con los demás adultos(as) mayores	En el año 2006 el 40% de los adultos(as) mayores, mejora la convivencia dentro del hogar por las terapias recibidas por las estudiantes de Trabajo Social y Psicología	Calidad: mejoran la convivencia dentro del hogar por las terapias recibidas Cuando: año 2006 Cuanto: el 40% Quienes? : adultos(as) mayores que viven en el Hogar San Pedro Claver



6.1.2. Indicadores para el Objetivo del Proyecto

NIVEL DE PLANIFICACION OBJETIVO DEL PROYECTO	INDICADOR DE IMPACTO	DESCOMPOSICION DEL INDICADOR
Conformar la Red de Afecto con personas, instituciones o familiares para contribuir con la atención integral de los ancianos del Hogar San Pedro Claver	El 60% de los adultos(as) mayores recibe un aumento en atenciones para su desarrollo integral por parte de la Red en seis meses en la ejecución del proyecto	Calidad: adultos(as) mayores que reciben un aumento en atenciones para su desarrollo integral Quienes: adultos(as) mayores que participen en el trabajo con la Red de Afecto Tiempo: seis meses de ejecución del proyecto Cantidad: el 60% de los adultos(as) mayores del Hogar San Pedro Claver

6.1.3. Indicadores para los Servicios del Proyecto

NIVEL DE PLANIFICACION ACTIVIDADES DEL PROYECTO	INDICADOR DE IMPACTO	DESCOMPOSICION DEL INDICADOR
Promover acciones en coordinación con la Red para suplir las diferentes áreas de atención de los adultos mayores del Hogar San Pedro Claver	Semanalmente los adultos(as) mayores tendrán actividades con la que participen las personas vinculadas a la Red de Afecto	Tiempo: semanalmente Lugar: Hogar San Pedro Claver Actores: adultos(as) mayores y personas vinculadas a la Red Cantidad: 1 actividad semanal

6.1.4. Indicadores para las actividades para las actividades del proyecto

NIVEL DE PLANIFICACION SERVICIOS DEL PROYECTO	INDICADOR DE IMPACTO	DESCOMPOSICION DEL INDICADOR
Impulsar actividades productivas realizadas por adultos(as) mayores en conjunto con la Red de Afecto	El 60% de los adultos(as) mayores realizaran actividades productivas con la Red de Afecto en seis meses de ejecución del proyecto	Tiempo: los seis meses de ejecución del proyecto Lugar: Hogar San Pedro Claver Actores: adultos(as) mayores del Hogar, Red de Afecto Cantidad: 60% de los adultos(as) mayores

6.2. FUENTES DE VERIFICACION PARA CADA NIVEL DE PLANIFICACION DEL PROYECTO

NIVELES DE LA PLANIFICACION	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACION
Objetivo de Desarrollo: Adultos(as) mayores fortalecen los valores humanos y los lazos de compañerismo con los demás adultos(as) mayores	El 40% de los adultos(as) mayores mejora la convivencia dentro del hogar	Evaluación sobre la calidad de las relaciones entre los adultos(as) mayores
Objetivo del proyecto: Confirmar la Red de Afecto para contribuir con la atención integral de los adultos(as) del Hogar San Pedro Claver	El 60% de los ancianos recibe un aumento en atenciones para su desarrollo integral por parte de la Red de Afecto en seis meses de su ejecución	Formato de seguimiento de los servicios recibidos a través de la Red de Afecto
Servicios: Promoción de acciones para suplir las diferentes áreas de atención de los adultos(as) mayores del Hogar San Pedro.	Semanalmente los adultos(as) mayores tendrán actividades en la que participen las personas vinculadas a la Red de Afecto	Cronograma de las actividades
Actividades: Impulsar actividades productivas realizadas por adultos(as) mayores en conjunto con la red de afecto	El 60% de los adultos(as) mayores realizaran actividades productivas con la Red de en 6 meses de ejecución del proyecto	Formato de seguimiento de actividades

6.3. LOGROS PARA EL OBJETIVO DE DESARROLLO

A partir de la evaluación que se realizó de la calidad de las relaciones entre los Adultos mayores, se estableció una sistematización diagnóstica de los resultados de la dinámica realizada, en la cual se identificó los logros del proceso en este nivel:

❖ **Características psicosociales de los Adultos Mayores**

- **Expectativas:** los Adultos Mayores expresaron que sus expectativas de ahora en adelante estaban centradas en conocer de que forman van a participar en los procesos que se llevan a cabo desde el área de Trabajo Social en la institución y como estos procesos y como estos procesos serían de beneficio para ellos.
- **Motivaciones:** este aspecto se encontraba muy débil antes del proceso de intervención; pero a partir de las terapias de grupos en donde se facilitaba la participación, los Adultos Mayores fueron manifestando satisfacción por estar rodeados de personas muy similares a ellos con los cuales podían construir una familia.
- **Necesidades:** los Adultos Mayores durante todo el proceso han manifestado la necesidad de afecto y aceptación por parte de los que le rodean y en especial, de sus familiares, aunque esto en muchos casos no se da. Sin embargo actualmente expresan más tranquilidad y seguridad porque se han estado concientizando del aprecio que puedan recibir de sus compañeros y profesionales que trabajan con ellos; pero de igual manera siempre van estar en espera del afecto de la gente, ya que se convierte en un proceso constante en la vida de ellos.
- **Debilidades:** la mayoría de los adultos mayores del Hogar San Pedro Claver les afecta mucho la ausencia de sus familiares o más bien, estos muchas veces no están en disposición de brindarles el cariño y la atención que ellos se

merecen, por lo tanto estos se muestran muy susceptibles a cualquier maltrato, lo que hace necesario ser muy cuidadosos en el tratamiento que se determine para ellos.

- **Fortalezas:** los Adultos Mayores tienen la fortaleza de desarrollar fácilmente un proceso de aceptación hacia personas desconocidas que se acerquen a ellos con la intención de contribuir con su bienestar, lo que facilita iniciar exitosamente un proceso de intervención.

❖ **Procesos psicosociales generadas en la interacción**

- **Naturaleza de los conflictos:** anteriormente los conflictos se generaban constantemente por cualquier motivo que no era identificado claramente; pero con los talleres y conservatorios acerca del tema de conflicto, los adultos mayores ya son capaces de comprender las debilidades que poseen en las relaciones con los demás y aunque no han desaparecido los conflictos en su totalidad; si se ha logrado que expresen mas tolerancia con las opiniones de los demás, lo cual se manifestó en los diálogos que se dieron en las terapias.
- **Método para la solución de los conflictos:** los conflictos se solucionaban anteriormente con discusiones y peleas generando en muchas ocasiones violencia entre ellos; pero el ambiente de confianza que se dio a través de las terapias en donde el dialogo fue la estrategia predominante, los Adultos Mayores han practicado con mas frecuencia esta técnica o en su defecto, acuden a la trabajadora social para que las oriente en la búsqueda de una estrategia adecuada y así puedan solucionar ellos mismos el conflicto.
- **Comunicación:** los Adultos Mayores actualmente presentan una comunicación clara y espontanea. En las actividades de recreación e integración se facilito el intercambio de ideas y pensamientos, así como también, se manifestó confianza para comunicar lo que se sienten con los estudiantes, especialmente con los del área psicosocial. Sin embargo la comunicación con las religiosas es un poco distante; ya que en muchas ocasiones están en desacuerdo con algunas normas y restricciones que establece la institución.

De otra parte los Adultos mayores debido al interés expresado últimamente por solucionar las dificultades emocionales que presentan, y por la confianza que se ha generado en torno al área psicosocial de la institución. Se ha mostrado una gran aceptación por la oficina de Trabajo Social y Psicología, reconociéndola como parte importante y fundamental dentro de los servicios que ofrece el Hogar San Pedro Claver.

La reacción que ha generado esta oficina en los Adultos Mayores es satisfactoria en cuanto que la han acogido como un espacio propio desarrollando un sentido de pertenencia por un lugar en donde encuentran apoyo y de cierta forma respuestas a sus necesidades. Es principalmente en este espacio en donde más se le da importancia a los adultos mayores y se le da prioridad a su bienestar ante cualquier otro aspecto de la institución y esto es precisamente lo que ellos perciben y sienten al acercarse a la oficina.

De igual manera, el resto del personal también reconoce la oficina y se acercan a ella a remitir casos o situaciones de los adultos mayores que ellos consideran deben ser tratados a través de la intervención que se realizan desde esta oficina.

6.4. LOGRO PARA EL OBJETIVO DEL PREYECTO

Desde esta Red se ofrecieron algunos servicios que estuvieron vinculados a determinados proyectos acordes con las líneas de acción planteadas en la Red de Afecto. (ver anexo programas desarrollado en el proceso de intervención).

6.5. LOGROS PARA LOS OBJETIVO DE SERVICIO

Los objetivos de servicios se han logrado en la medida en que se motivo a los estudiantes en practicas que tienen presencia en el Hogar San Pedro Claver a fortalecer y ampliar los servicios que normalmente se le brindan a los adultos mayores del asilo.

Así que estos estudiantes (Fisioterapia, Enfermería, Psicología), ofrecieron atenciones como:

- ✓ Fortalecimiento del movimiento y desplazamiento físico de los adultos mayores.
- ✓ Protección y cuidado del aspecto físico e higiénico.
- ✓ Seguimiento de sesiones terapéuticas a los adultos mayores para controlar su estado Emocional.

6.6. LOGROS PARA EL OBJETIVO DE ACTIVIDADES

En este sentido se identificaron las habilidades que poseen algunos adultos mayores en oficios que les generen ingresos y a partir de allí se hizo el inventario de materiales y recursos que se necesitan para el desarrollo de estos.

Sin embargo la gestión para obtener los recursos no ha generado todos los insumos requeridos; por lo tanto, hasta el momento se han promovido las capacitaciones por parte de los Adultos Mayores que poseen habilidades tales como: modistería, ebanistería, entre otros; hacia los otros adultos mayores que están motivados y en capacidad para aprender tales oficios.



7. RESULTADOS DE LA EXPERIENCIA

Trabajo Social debe asumir un compromiso con la población adulto mayor diseñando estrategias que le permitan desarrollar procesos de intervención, a favor del bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores, para la cual se debieran tener en cuenta interrogantes, como punto de partida para una reflexión conciente acerca de la problemática que encierra esta población. ¿De que manera ha respondido la población mas joven?, ¿Como tratamos a nuestro "ciudadanos veteranos" en este país?, ¿Como percibe nuestra sociedad actual a la persona anciana y que vamos a hacer en adelante en nuestra vejez?, ¿Como definimos el rol de los ancianos entre nosotros, y como les permitimos asumir roles activos?

Así el proceso de envejecimiento del organismo humano no puede reducirse a un mero proceso biológico, debe analizarse en el contexto total en que se produce: la naturaleza compleja del hombre que es un ser biológico – cultural – social – mental - espiritual íntegramente y la naturaleza compleja de las sociedades humanas: ecológico, ambiental, social, económico y cultural.

De acuerdo al proceso de diagnostico realizado previamente se establecieron las alternativas de atención para la población Adulto Mayor del Hogar San Pedro Claver que pudiera generarles una mejor calidad de vida para estos. Por lo tanto, este proceso se llevó a cabo de manera interdisciplinaria, trabajando conjuntamente con profesionales de la Psicología, Pedagogía, Fisioterapia, Enfermería, principalmente. La intervención se realizó enfocada por una parte, en el tratamiento del anciano a nivel de su interacción y relaciones personales y familiares y por otra, en la conformación de la Red de Afecto, que dada su

estructura requiere la intervención de diferentes disciplinas que contribuyan a fortalecer la atención integral de los Adultos Mayores.

Es preciso que se siga trabajando desde la interdisciplinariedad, dada la complejidad de la problemática que encierra a los Adultos Mayores, específicamente a la población del Hogar San Pedro Claver, los cuales manifiestan dificultades tanto a nivel social y familiar como a nivel emocional y físico. Es por esto que demanda la integración de diferentes disciplinas que enfoquen su intervención en cada uno de estos aspectos dependiendo su área de conocimiento.

Es así como en el Hogar San Pedro Claver se coordinó un trabajo interdisciplinario con psicología enfocado en la atención de caso y terapia de grupo para fortalecer relaciones interpersonales. De igual forma se consideró conveniente integrar otras disciplinas como Pedagogía, Fisioterapia, Enfermería, entre otros, para que la intervención fuera más eficiente.

A continuación se presenta una matriz en donde se ilustran los principales procesos que se trabajaron al nivel de la formación personal de los Adultos Mayores:

Aquí viene un cuadro: actividad, objetivo, estrategia.....

En relación con los aspectos anteriores, la Red de Afecto que se formuló en el desarrollo de este proyecto, está concibiendo al adulto mayor no como una persona inútil o carga para la sociedad, sino un ser humano como todos los demás que necesita que se les muestre algún reconocimiento, que se le acepte y apruebe, que se les haga sentir dentro del medio social, capaces de contribuir a su bienestar y de tomar decisiones.

En este sentido, se propuso atender a través de la Red de Afecto del Hogar San Pedro Claver, desde una visión integral que abarquen las diferentes áreas de intervención, que involucren acciones que permitan introducir y promover dentro de la institución, estrategias que conduzcan a impulsar el desarrollo y socialización

de modelos eficaces de atención a los adultos mayores y a partir decidir mantener la oferta institucional en la prestación de los servicios.

En el proceso de construcción de la red se tuvieron en cuenta algunos actores como ejes principales para su ejecución como son: los **Adultos Mayores**, quienes son los directos beneficiarios del proyecto y que demandan las atenciones de acuerdo a las necesidades que presenta; las **Religiosas**, que a través de la Red de Afecto fortalecerán los servicios que prestan a los adultos mayores, y las estudiantes en practicas, especialmente de psicología quienes desde su profesión aportaron conocimientos valiosos al proceso de intervención con los adultos Mayores.

Teniendo en cuenta la importancia del proyecto de la Red de Afecto, se hace necesario que se siga implementando a partir de la coordinación de la estudiante en prácticas de Trabajo Social XVIII de la Universidad de Cartagena, la cual es responsable de establecer cada uno de los proyectos de gestión que va a orientar la acción.

CONCLUSIONES

Los resultados que surgen a través de un proceso de intervención con adultos mayores, más que una experiencia profesional, genera una experiencia de vida dado que el envejecimiento como todas las etapas anteriores de la vida, implica demasiados cambios biológicos, psicológicos y sociales que son normales e inherentes a todo individuo y dejan huella en el nivel físico y el comportamiento de cada uno. Este es reflejado en el estilo de vida y en su interacción con el medio; de esta manera repercute en el sistema social y económico de la sociedad, convirtiéndose así, en un proceso irreversible y constante.

Por el hecho de ser un proceso que se inicia desde el nacimiento mismo, se deben dirigir gran cantidad de esfuerzos a la educación para preparar a los adultos jóvenes y para dignificar a los Adultos Mayores, con la idea de sacarlos, literalmente del aislamiento, que por el compromiso de las dimensiones física, cultural, política, espiritual, entre otros, este hecho se hace obligado.

En este sentido Trabajo Social puede asumir un papel importante en la promoción de la calidad de vida de los adultos mayores, en tanto que esta población dada su vulnerabilidad se encuentra expuesta a problemas de aceptación y adaptación por parte del resto de la sociedad, especialmente los más jóvenes quienes sostienen un sistema de creencias negativas sobre la vejez que esta elaborado dentro de nuestra cultura y estructura social. Nuestras creencias culturales y nuestras prácticas sociales denigran no solamente de las capacidades y habilidades de los adultos mayores sino también de su dignidad moral y significación social, por lo que se observa como muchas personas temen a la idea de volverse viejos y pocos son los que buscan estar activamente con personas más viejas o trabajar con ellas.

Esta discriminación se atribuye en gran medida a la visión que tenemos de la cultura occidental, en la que la valoración social se basa en la capacidad física, en la competencia y la productividad, cualidades que vemos que se presentan en relación contraria al paso de los años, generando así restricciones que disminuyen las posibilidades de mejoramiento de su calidad de vida.

En este sentido, considero que esta situación planteada anteriormente nos exige un papel más proactivo del adulto joven como vínculo entre la decreciente población infantil y la creciente población adulta mayor en la vida social, económica, política y cultural de las comunidades; diferente a lo que vemos que se ha venido presentando y que se ha venido presentando y que se diferencia muy poco de la explotación de los adultos mayores en labores domésticas; caso que se manifiesta principalmente en las mujeres, pues entendemos como los hombres son discriminados y considerados inútiles en estas labores, como son la crianza de los niños, o en el cuidado de los discapacitados sin remuneración alguna y con escaso reconocimiento social, o por último con la reclusión en hogares geriátricos. En estos hogares, que se consideran más como sitios de reclusión o asilos, en donde son abandonados al cuidado de personas ajenas a la familia y que en muy pocos casos cuentan con visitas semanales de sus familiares, es en donde el bienestar debería implicar atención no solo a la supervivencia en condiciones de respeto y dignidad, sino atención a la cultura, la creatividad y la interacción social positiva, el respeto por la privacidad y la autodeterminación.

Contrario a lo anterior, vemos como los Adultos Mayores son considerados y tratados como menores de edad o como minusválidos, vulnerándose su derecho al reconocimiento como personas adultos sin otra esperanza que la de terminar sus días en la soledad.

Todos estos aspectos, nos plantean una redefinición de las etapas de la vida como la niñez, cada vez más corta, ya que la pubertad y la preadolescencia se presentan más tempranamente, y la vejez en forma más tardía, si tenemos en cuenta la expectativa de vida y la persistencia o disminución de la capacidad productiva.



En efecto a través de la intervención con los adultos mayores en el Hogar San Pedro Claver, se construyó la acción profesional asumiendo el proceso de envejecimiento en un sentido positivo de vida en la reflexión y comprensión de lo que pasa alrededor, concientizándose de que independientemente de la edad se sigue siendo un ser en el mundo.

Debido a que nos enfrentando a una realidad compleja y multidimensional, no podemos reducir nuestra intervención en el desarrollo de un solo enfoque, dado que el envejecimiento es un proceso que implica diferencias en los aspectos psicológicos, sociológicos y biológicos, lo que lleva a una gran diversidad y formas de abordar la problemática que los afecta. Por lo tanto es necesario que se integren varias disciplinas que establezcan un trabajo en equipo, con voluntad y compromiso para colaborar en la fijación de criterios para fortalecer los mecanismos con los cuales una sociedad que posee mínimos recursos debe afrontar esta condición social.

De igual manera, para fortalecer los logros planteados en el tratamiento con adultos mayores del Hogar San Pedro Claver, se requiere el apoyo interinstitucional para establecer una coordinación o gestión entre diferentes entidades o corporaciones que ejecuten acciones en determinados proyectos de bienestar, y que deben estar al servicio de los adultos mayores y ser capaces de impactar positivamente a la población y elevar su calidad de vida.

A partir de la experiencia que surgió del proceso de prácticas en el Hogar San Pedro Claver, se le logró un aprendizaje personal y profesional, ya que este tipo de población intervenida representa una realidad social que se está dejando de lado por todos los sectores de la sociedad, y la cual se debe afrontar no solo como seres humanos, sino como profesionales, en la medida en que se nos convierte en un desafío, el proponer alternativas pertinente orientadas a la atención al envejecimiento y a los adultos mayores de la población colombiana, elevando la calidad de vida de las personas de mayor edad y de toda la población para que alcancen una vejez saludable y satisfactoria.

En efecto, a pesar de la idealización de la juventud que hace nuestra cultura, la vejez puede ser una etapa de desafío y de satisfacción mas plena que otras del curso de la vida; una época especialmente enriquecedora para ejercer algunas aficiones, para explorar nuevas ideas y compartir los intereses con otros.

RECOMENDACIONES

La estudiante sugiere las siguientes recomendaciones:

Estudiante

- ✓ Continuar investigando estrategias adecuadas del adulto mayor.
- ✓ Aumentar sus niveles de conocimientos y formación personal y profesional que le permitan una mayor proyección social.
- ✓ Mantener el espíritu colaborador y la sensibilización frente a situaciones que requieren de sus conocimientos y experiencias.

Al Hogar San Pedro Claver:

- ✓ Continuar implementando las actividades y estrategias creadas por las estudiantes en formación con el fin de seguir aprovechando los resultados ganados con los adultos mayores.
- ✓ Gestionar con las diferentes instituciones universitarias, la vinculación de los profesionales en formación que pueden contribuir desde su profesión al mejoramiento del servicio asistencial del asilo.
- ✓ Tomar en cuenta las opiniones y sentimientos de los ancianos al momento de brindarles la atención necesaria.

A los Familiares de los Adultos Mayores:

- ✓ Visitar y estar más pendiente de los adultos mayores que viven en el asilo para fortalecer lazos afectivos y vigilar su trato adecuado.
- ✓ Contribuir a satisfacer en los ancianos las necesidades básicas con útiles de aseo, vestuario y alimentos cuando el asilo carezca de ellos.

A los Adultos Mayores del Hogar San Pedro Claver:

- ✓ Estar siempre dispuestos a recibir cualquier apoyo.
- ✓ Participar en cualquier actividad que se programe en el asilo.
- ✓ Mantener buenas relaciones con las personas que se encuentran alrededor.
- ✓ Continuar con la práctica diaria del ejercicio físico,
- ✓ Mejorar su presentación personal.

A la Universidad de Cartagena:

- ✓ Dar continuidad al proyecto en la medida que se impulse el trabajo con esta población desde todas las ciencias.
- ✓ Continuar con la metodología interdisciplinaria en la formación profesional, pues le da un carácter holístico a los educados.

BIBLIOGRAFIA

- ✓ ARIAS TRUJILLO, Janeth, Maltrato y Abuso en el Anciano. Editorial Serviger S.A., 1999. Barranquilla, Colombia, Pág.160.
- ✓ CANO GUTIERREZ, Carlos Alberto y Ruiz Morales Álvaro. Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatría. Volumen XV, XVI y XVII. Bogotá, Colombia, 2001.
- ✓ CRAIG GRAICE, J. Desarrollo Psicológico. Editorial Frentiche Hispanoamericana S.A. México. 1994. Pág.163.
- ✓ HOFFINAN, Lois. París Scouff y All. Elizabeth. Psicóloga del Desarrollo Hoy. Volumen II 1996. Pág. 376-395
- ✓ PAPALIA, Diane y Wendkos Olds, Psicóloga del Desarrollo. 8 Edición, Editorial MC Graw Hill 1999 Pág.352.
- ✓ YANGUAS, J. Javier; Leturiaf. Javier y Leturiaf. Miguel. Integración Psicosocial en Gerontología. Editorial Caritas. Madrid España 1998 Pág. 127-231.
- ✓ CAÑATE, Ayo Arellis; CARDENAS, Molina Débora y MATURANA, Escorcía Carmen. La Recreación a Personas de la Tercera Edad con participación de la Familia, Centro de Atención Primaria (CAP) Corporación Universitaria Rafael Núñez, Cartagena, 1997.
- ✓ WWW.GERIATRICOS-AYUDAS.ORG
- ✓ WWW.GERONTOLOGIA.COM



ANEXOS

**HOGAR SAN PEDRO CLAVER
REGISTRO DE LOS ADULTOS MAYORES
TRABAJO SOCIAL
UNIVERSIDAD DE CARTAGENA**

Nº	NOMBRE	PABELLON	EDAD	MOTIVOS DE INGRESO	CONTACTO CON LA FAMILIA	DIRECCION	ESTADO DE LA VISITA
1	María Villalobos	Caridad	82	No tenia donde vivir, sus hijos le dieron la espalda	Sí	El Líbano	Cada 15 ó 20 días, la visita es corta
2	Julia Salgado	Caridad	66	Quedo sin trabajo	No	Córdoba	
3	Martha Aurora Chaverria	Caridad	77	Se encontraba solo	No	Medellín	
4	María Ballesteros	Caridad	66	Su esposo falleció y decidió venir al asilo	No	Centro, calle larga	Una comadre la visita cada mes o dos meses
5	Alicia Beleño	Caridad	64	Voluntad propia	No	Córdoba	
6	Yolanda Gómez	Caridad	80	Voluntad propia	No	Conjunto residencial las bóvedas	No vienen a visitarla
7	Rosa Luna	Caridad	76	Voluntad propia	Sí	San Pedro Mártir	Su hijo la visita los domingos
8	Isabel Pineda	Caridad	53		No		
9	Alejandrina puello	Caridad	84		No	Amberes, 20 de Julio	
10	Marcelo	Caridad	71	Voluntad propia	Sí		El visita a su

	Cantero								familia el 1° de cada mes
11	Manuel Alberto Facetti	Caridad	64						
12	Abigail Otero	½ Pensión	80	Por su enfermedad de parkinson	Si				La visitan con poca frecuencia
13	Beatriz Anaya	Pensión	75	No la atendían	Si				Se llevan bien, la visitan e vez en cuando
14	Luis Simón Buelvas	Caridad	76	Sus familiares (hijos) están lejos	Si		Turbaco, 6637117		Buena relación con los hermanos, lo visitan entre 1-5 de cada mes
15	Rafael Garay	Caridad	90	Problemas mentales	Si		Urb santa clara, mamonal		Buenas relaciones, lo visitan jueves y viernes
16	Pablo Méndez	Caridad	80	Decisión propia	No				
17	Nestor José Alandete	Caridad	90	Decisión propia	Si		Los Alpes		
18	Jesús Emilio Molina	Caridad	84	Problemas de salud y estaba solo	No				
19	Segundo Fermin	Caridad	84	Decisión propia	Si		Carmelo, una cuadra después de la iglesia		Tienen muy buenas relaciones
20	Carmen Fernández	½ pensión	58	Por problemas mentales	Si		Bocagrande, 6654194		Buenas relaciones con las primas, no la visitan mucho

21	Bertha Heras	Pensión	93	Decisión propia	Sí	Campestre, 6671169	Tiene buenas relaciones, la visitan y sale a visitar la familia
22	Leonor María Rojas	Pensión	73	Sufre de los nervios, la idea fue del sobrino	Sí		Los sobrinos la visitan, la relación es buena
23	Raimundo Aldana Miranda	Pensión	63	Decisión propia	Sí	Iglesia San Pedro Claver	Sus hermanos y sobrinos lo visitan y le traen cosas de comer y de aseo
24	Hector Fabio Posada Lopera	Caridad	57	Decisión Propia	No	Medellín	
25	Miguel Verbel Guerrero	Caridad	81	Decisión Propia	No	Barrio Martínez Martelo	

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACION
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL

PROCESOS DE PRACTICAS HOGAR SAN PEDRO CLAVER

**ESTRUCTURA DE ENTREVISTA REALIZADAS A LA COORDINADORA DE L
ASILO.**

- ✓ ¿Cual es su nombre?
- ✓ ¿Que papel desempeña dentro del asilo?
- ✓ ¿Cual es el sustento económico del asilo?
- ✓ ¿Con que profesionales cuenta el asilo?
- ✓ ¿Con cuantos adultos mayores?
- ✓ ¿En que edades oscilan los ancianos?
- ✓ ¿Como es un día normal en el asilo?
- ✓ ¿Cuales son las políticas de organización que se manejan en el asilo?
- ✓ ¿En las horas de la noche quien cuida a los ancianos?
- ✓ ¿Que patologías presentan los ancianos?

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACION
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL

PROCESOS DE PRACTICAS HOGAR SAN PEDRO CLAVER

ESTRUCTURA DE ENTREVISTA HECHA A LOS ANCIANOS.

- ✓ ¿Como esta Usted?
- ✓ ¿Cuantos años Tiene?
- ✓ ¿Por que esta Usted aquí?
- ✓ ¿Tiene Familia?
- ✓ ¿Tiene Hijos? ¿Cuantos?
- ✓ ¿Es casado (a)? ¿Donde esta su esposa (o)?
- ✓ ¿Le gusta estar aquí en el asilo?
- ✓ ¿Quien lo viene a visitar? ¿Cuantas veces?
- ✓ ¿Le gustaría regresar con su familia?
- ✓ ¿Quien lo trajo aquí?
- ✓ ¿Le gustaría realizar actividades diarias?

MINIMENTAL

PUNTAJE	ORIENTACIÓN		
/5	Diga en que:	1. Año	Nos encontramos (1)
		2. Mes	(1)
		3. Día	(1)
		4. Día/semana	(1)
		5. Hora	(1)
/5	En qué	1. País	(1)
		2. Ciudad	(1)
		3. Departamento	(1)
		4. Hospital	(1)
		5. Piso	(1)

MEMORIA

/3	Diga tres nombres: <u>casa, mesa, árbol</u> . Un segundo para cada uno. Luego pida al paciente que los repita. Un punto por cada una. Repítalos hasta que el paciente los registre. Anote el número de ensayos requeridos. _____	(3)
----	--	-----

ATENCIÓN Y CÁLCULO

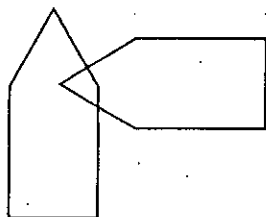
/5	Restar 100 - 7 en forma sucesiva. Pare a la quinta respuesta. Registre un punto por cada respuesta correcta. (93, 86, 79, 72, 65)	(5)
	Decir los meses del año al revés (Diciembre, Noviembre, Octubre, Septiembre, Agosto). Realizar uno u otro: (números o meses).	

EVOCACIÓN

/3	De las palabras antes presentadas, registre el número de palabras que recuerde.	(3)
----	---	-----

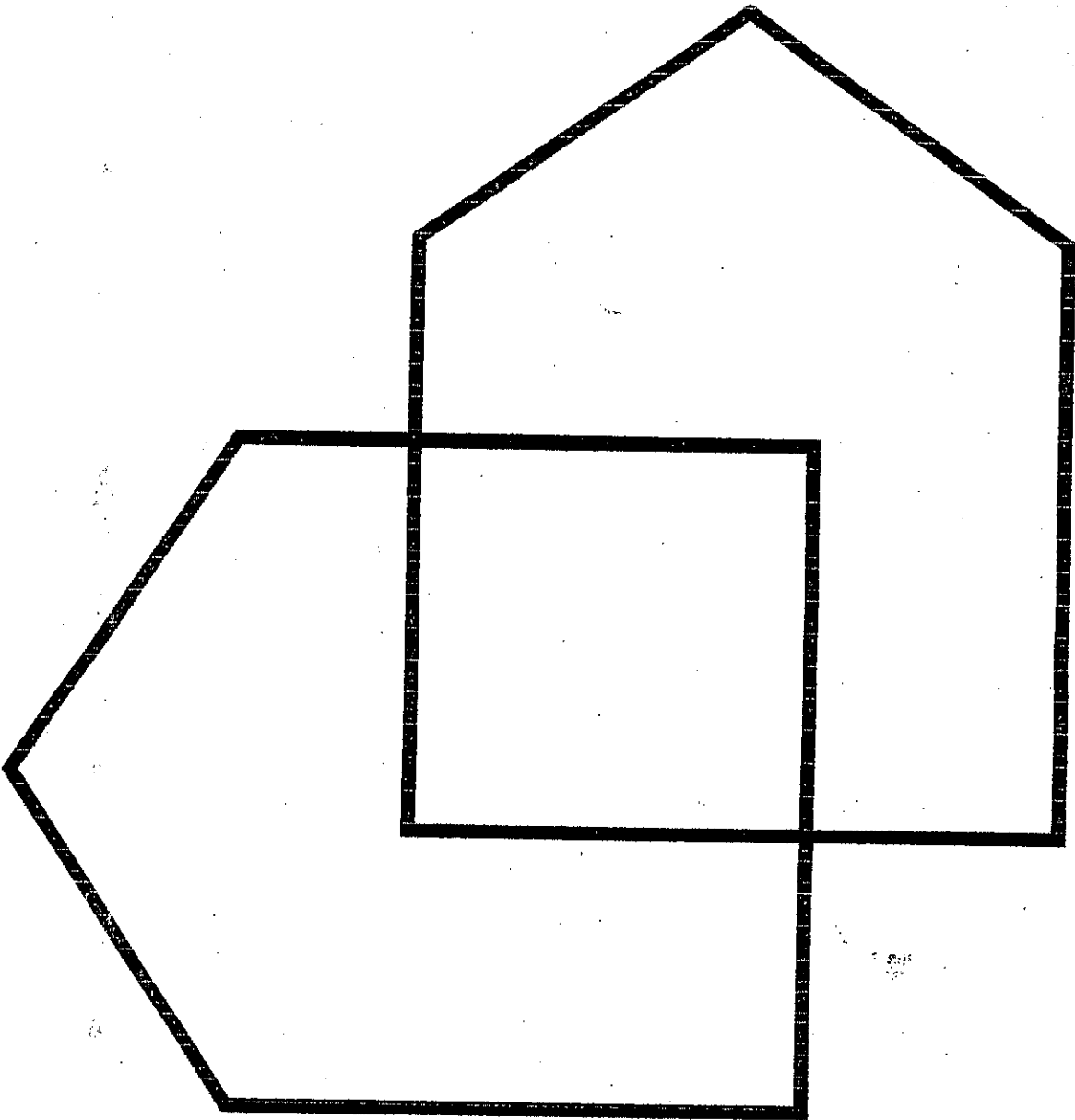
LENGUAJE

/2	Denominar dos objetos (<u>reloj, lápiz</u>)	(2)
/1	Repetir: <u>En un trigal había cinco perros.</u>	(1)
/3	Comprensión: Obedecer una orden en tres etapas: "Tome la <u>hoja</u> con su mano derecha, <u>dóblela</u> y <u>póngala</u> en el suelo"	(3)
/1	Lea y obedezca las siguientes ordenes: "Cierre los ojos"	(1)
/1	Escriba una frase	(1)
/1	Copie el diseño	(1)



PUNTAJE: _____ /30

CELEBRATIONS



ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA (Yesavage)

1.	¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	si	NO
2.	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	no
3.	¿Siente que su vida está vacía?	SI	no
4.	¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI	no
5.	¿Está usted de buen animo frecuentemente?	NO	si
6.	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	no	SI
7.	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	NO	si
8.	¿Se siente con frecuencia desamparado, que no vale nada o desvalido?	SI	no
9.	¿Prefiere usted quedarse en casa en vez de salir a hacer cosas nuevas?	SI	no
10.	¿Tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	no
11.	¿Cree usted que es maravilloso estar vivo?	NO	si
12.	¿Se siente inútil o despreciable como está usted actualmente?	SI	no
13.	¿Se siente lleno de energía?	si	NO
14.	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	no
15.	¿Cree usted que las otras personas están, en general, mejor que usted?	SI	no
PUNTAJE TOTAL:			

INTERPRETACION: Sume todas las respuestas con mayúsculas y negrilla (SI o NO)

- _____ 00 a 05 Normal
- _____ 06 a 10 Depresión Moderada
- _____ 11 a 15 Depresión Severa

C- CAMBIOS DE PERSONALIDAD Y CONDUCTA

	SI	NO
12. Retraimiento creciente	1	0
13. Egocentrismo aumentado	1	0
14. Pérdida del interés por los sentimientos de otros	1	0
15. Afectividad embotada	1	0
16. Perturbación del control emocional (aumento de la susceptibilidad e irritabilidad)	1	0
17. Hilaridad inapropiada	1	0
18. Respuesta emocional disminuida	1	0
19. Indiscreciones sexuales (de aparición reciente)	1	0
20. Falta de interés en las aficiones habituales	1	0
21. Disminución de la irascibilidad o apatía progresiva	1	0
22. Hiperactividad no justificada	1	0

(Las puntuaciones superiores a 4 puntos son indicativas de deterioro mental)

PUNTUACION A: _____

PUNTUACION B: _____

PUNTUACION C: _____

Puntuación TOTAL:

ESCALA DE DEMENCIA DE BLESSED, TIMLISON Y ROTH

Evaluación de las capacidades para desarrollar actividades y la sintomatología de los pacientes.

Paciente:

Sexo:

Edad:

H. Clínica:

Fecha:

A- CAMBIOS EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DIARIAS

Incapacidad

	Total	Parcial	Ninguna
1. Incapacidad para realizar tareas domésticas			
2. Incapacidad para el uso de pequeñas cantidades de dinero			
3. Incapacidad para recordar listas cortas de elementos (ej: compras, etc.)			
4. Incapacidad para orientarse en la casa			
5. Incapacidad para orientarse en calles familiares			
6. Incapacidad para valorar el entorno (ej: reconocer si está en casa o en el hospital, discriminar entre parientes, médicos y enfermeras, etc.)			
7. Incapacidad para recordar hechos recientes (ej: visitas de parientes o amigos)			
8. Tendencia a rememorar el pasado			

B. CAMBIOS EN LOS HÁBITOS.

9. Comer:

- | | |
|---|---|
| 1. Limpianamente, con los cubiertos adecuados | 0 |
| 2. Desaliñadamente, sólo con la cuchara | 1 |
| 3. Sólidos simples (galletas) | 2 |
| 4. Ha de ser alimentado | 3 |

10. Vestir:

- | | |
|---|---|
| 1. Se viste sin ayuda | 0 |
| 2. Fallos ocasionales | 1 |
| 3. Errores y olvidos frecuentes en la secuencia de vestirse | 2 |
| 4. Incapaz de vestirse | 3 |

11. Control de esfínteres:

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. Normal | 0 |
| 2. Incontinencia urinaria ocasional | 1 |
| 3. Incontinencia urinaria frecuente | 2 |
| 4. Doble incontinencia | 3 |

ACTIVIDAD	OBJETIVO	ESTRATEGIA
Conocimiento de la población	Identificar las características de la institución y la población con la cual se va a trabajar.	<ul style="list-style-type: none"> - Observaciones - Entrevistas - Dinámica de presentación integral
Desarrollo de área motivacional	Fomentar actividades positivas en los ancianos, y de esta forma fortalecer su personalidad	<ul style="list-style-type: none"> - Dinámica de conocimiento de si mismo - Reflexiones acerca de temores y riesgos de los adultos mayores - Atención individual - Charlas formativas - Desarrollo de las habilidades y destrezas de los adultos mayores.
Fortalecimiento de valores	<p>Reforzar los valores humanos en los adultos mayores</p> <p>Talleres con la psicóloga</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Talleres formativos en valores - Autoestima, solidaridad, tolerancia, amor, respeto, honestidad, responsabilidad - Lecturas reflexivas: Aceptación, Bondad y Justicia - Circulo existencial
Desarrollo de la Comunicación	Afianzar las relaciones entre los adultos mayores para que se tornen más amenas y afectivas	<ul style="list-style-type: none"> - Actividades de integración - Trabajo por subgrupos en torno a diferentes temáticas que propicien la buena comunicación - Circulo existencial - Diálogos reflexivos, identificando las formas de comunicación entre ellos
Manejo de conflicto	Identificar los conflictos que tiene la población y tratar temas para el buen manejo de estos	<ul style="list-style-type: none"> - Talleres formativos sobre lo que implica el concepto de conflicto - Espacios de confrontación de ideas entre adultos mayores involucrados en conflictos - Realización de sociodramas para identificar tipos de conflictos - Atención individual y establecer orientación y sugerencias

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACION
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL

PROCESOS DE PRACTICAS HOGAR SAN PEDRO CLAVER

TALLERES DE SENSIBILIZACION

¿Como describiría Usted una persona adulta mayor?

¿Como describiría Usted a si mismo (a) como adulto mayor?

¿Cuál de las dos descripciones es más favorable?

Envejecer activamente es

Será verdad que:

- ✓ Los viejo no aprende a hablar
- ✓ Envejecimiento y vejez no son lo mismo
- ✓ Todos los ancianos se parecen
- ✓ Los adultos mayores no son productivos
- ✓ Todos los adultos mayores son abuelos
- ✓ Todos los adultos mayores son una carga
- ✓ Todos los adultos mayores hay que tratarlos como si fueran niños
- ✓ Vejez es sinónimo de enfermedad
- ✓ Vejez es sinónimo de sabiduría
- ✓ La vejez esta mas cerca de la muerte

HOGAR SAN PEDRO CLAVER
PROGRAMA DE LA SEMANA CULTURAL DEL ADULTO MAYOR

OBJETIVO: Sensibilizar a la población de las necesidades y carencia de afecto y atención que presentan los adultos mayores y motivar la colaboración y participación de las personas en la atención de los adultos mayores del Hogar San Pedro Claver.

ORDEN DEL DIA:

1. Bienvenida a los asistentes.
2. Presentación de los adultos mayores (dinámica de integración).
3. Oración.
4. Parábola de reflexión con estudiantes y ancianos.
5. Actividad recreativa de la institución invitada.
6. Taller pedagógico sobre el adulto mayor.
7. Presentación del proyecto Red de Afecto del Hogar San Pedro Claver.
8. Reflexión a cargo de adultos mayores e invitados.
9. Conclusión.

HOGAR SAN PEDRO CLAVER
PROGRAMA DE LA SEMANA CULTURAL DEL ADULTO MAYOR

TALLER PEDAGOGICO SOBRE EL ADULTO MAYOR

Dirigido a: Colegios y personas asistentes a la celebración de la semana cultural del adulto mayor.

Objetivo: Concientizar a las personas del tratamiento adecuado que se debe prestar a los adultos mayores, teniendo en cuenta las características propias de la edad y los aspectos que influyen en el desarrollo de su personalidad.

Metodología:

1. Introducción acerca de las características que manifiestan los adultos mayores (físicas, psicológicas, afectivas fisiológicas).
2. Dramatizados; con el fin de mostrar en la práctica, la atención que se le presta a los adultos mayores desde las siguientes disciplinas: enfermería, fisioterapias, trabajo social, psicología.
3. Socialización: El objetivo es que los ancianos cuente la experiencia que han vivido con estos profesionales y la socialicen con los invitados, así como también de estos con los ancianos.
4. Reflexión y comentarios de los invitados.

PROGRAMAS DESARROLLADOS EN EL PROCESO DE INTERVENCION

✓ *Programa para disminuir el sedentarismo*

Objetivo:

Mantener a los adultos mayores activos, mejorando su estado físico y anímico.

Estrategias:

Terapias físicas consistentes en ejercicios de extremidades, caminatas, trotes alrededor del asilo

Seguimiento:

Se analiza en el transcurso de todas las sesiones; la disposición de los ancianos a los ejercicios, estado de ánimo que presentan asistencias, a interacción entre ellos. Los resultados se comentan con los encargados del área psicosocial.

✓ *Programa de Logoterapia*

Objetivos:

Fortalecer en los ancianos el sentido por la vida.

Estrategia:

Círculo de diálogo existencial (Terapias de grupo).

Conceptos que se trabajan:

Valores humanos que fortalezcan el estado emocional y la convivencia de los ancianos dentro del asilo.

✓ **Programa: Uso del tiempo libre para el aumento de la productividad**

Objetivo: Motivar a los adultos mayores a que se desarrollan actividades productivas que les permite generar ingresos para su propio sustento.

Estrategia: Organizar grupos de ancianos que realicen actividades productivas en base a las habilidades de alguno de ellos.

✓ **Programación de actividades lúdicas y recreativas.**

semanalmente asiste un colegio al asilo con el objetivo de brindar horas de recreación que consiste en:

Juegos, concursos, muestra de talentos (Canto, bailes, poesía etc.), refrigerios, regalos, minutos de reflexión espiritual.

Colegios Asistentes: Eucarístico, Altaír, Británico