

1

PERSPECTIVA SOCIO-ECONOMICA PARA LA PARTICIPACION
Y AUTOGESTION DE PERSONAS MAYORES DE 55 AÑOS EN
SECTORES VULNERABLES DE LA CIUDAD DE CARTAGENA



MARIA EUGENIA BUENDIA BERRIO
ANA MARIA RODRIGUEZ VILLERO
LENIS SERPA GOMEZ
ADALGIZA VASQUEZ MORELOS

CARTAGENA
UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

1993.



PERSPECTIVA SOCIO-ECONOMICA PARA LA PARTICIPACION
Y AUTOGESTION DE PERSONAS MAYORES DE 55 AÑOS EN
SECTORES VULNERABLES DE LA CIUDAD DE CARTAGENA

MARIA EUGENIA BUENDIA BERRIO

ANA MARIA RODRIGUEZ VILLERO

LENIS SERPA GOMEZ

ADALGIZA VASQUEZ MORELOS

Trabajo de grado presentado
como requisito parcial para
optar el título de Trabajadora
Social.

Asesor de tesis:

Lic: Ana Pombo del Cordero.

SCIB

00028448

CARTAGENA

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

1993.

Cartagena, septiembre 15 de 1993

Señores
Comite de Graduaciación
Facultad de Trabajo Social
Universidad de cartagena
La ciudad.

Apreciados Señores:

Por medio de la presente sometemos a su consideración
nuestra tesis de grado titulada:
**PERSPECTIVA SOCIO-ECONOMICA PARA LA PARTICIPACION Y AUTO-
GESTION DE PERSONAS MAYORES DE 55 AÑOS EN SECTORES VULNER-
ABLES DE LA CIUDAD DE CARTAGENA"**

Como requisito para optar el título de Trabajadoras
Sociales.

Agradeciendo la atención prestada,
cordialmente,

Maria Eugenia Buendia B.

Lenis Serpa Gómez

Ana Maria Rodriguez V.

Adalgiza Vásquez M.

AGRADECIMIENTOS

Doy gracias a Dios con el corazón por haberle dado fuerza a mis padres para ayudarme.

Y a mi, voluntad y vida para seguir adelante.

Lenis Serpa Gómez

Al Supremo Creador por haberle dado fortaleza a mi madre para educarme y a ella por saber comprenderme, alentarme y estimularme para seguir adelante.

Ada.

A mi madre, Celestina Villero por todo el esfuerzo y comprensión que me dió siempre.

A mi hija, Diana Carolina por representar la fuerza que necesitaba para salir adelante.

A Dios por darme a mi madre y mi hija que fueron los pilares de éste triunfo.

Ana María.

Doy gracias a Dios por sus bendiciones, a mis padres y esposo quienes han hecho posible este triunfo.

María Eugenia Buendía.

NOTA DE ACEPTACION

PRESIDENTE DEL JURADO

JURADO

JURADO

CARTAGENA

1993

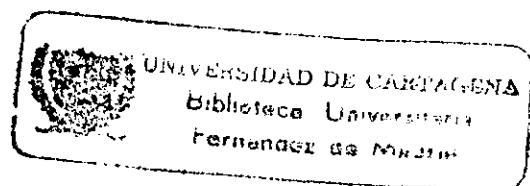
TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	1
1. DESCRIPCION DEL PROYECTO	12
1.1. FUNDAMENTOS	12
1.1.1. Bienestar Social	12
1.1.1.1. Legislación Colombiana sobre la Tercera Edad	17
1.1.1.2. Políticas Nacionales de Bienestar Social	21
1.1.1.3. Políticas locales de Atención a la tercera edad	26
2. MARCO TEORICO	30
2.1. FACTORES CONTEXTUALES DE LA PROBLEMATICA DEL VIEJO	30
2.1.1. Contexto Historico-Político-Económico- Social y Cultural en el Cual se Enmarca la Experiencia	30
2.2. ASPECTOS PSICOBIOLOGICOS DE LA VEJEZ	40
2.2.1. Proceso Involutivo del hombre	40
2.2.2. Quién es Viejo?	44
2.2.3. Ancianos- Jóvenes frente a Ancianos-Viejos	46

	Pág.
2.2.4. Cuatro Décadas de Vida	47
2.2.5. Vejez y Estado Físico	50
2.2.6. Cambios Normales en la Tercera y Cuarta Edad	51
2.2.7. Cómo se Transforma el Cuerpo?	53
2.3. CARACTERISTICAS PSICOSOCIALES	54
2.3.1. Personalidad y Envejecimiento	56
2.3.2. Factores Psicosociales y la Salud del Anciano	58
2.4. EDUCACION EN LA TERCERA EDAD	65
2.4.1. Autogogía	65
2.4.2. Gerogogía	66
2.4.2.1. Auto-Concepto	66
2.4.2.2. Experiencia	66
2.4.2.3. Disposición para Aprender	66
2.4.2.4. Perspectiva y Orientación del Aprendizaje	67
2.4.2.5. Nuevos Valores Educativos y Gerogógicos	68
3. DIAGNOSTICO	74
3.1. RESULTADOS SIGNIFICATIVOS DE LA ACCION PROFESIONAL CON POBLACION DE LA TERCERA EDAD	74
3.1.1. Realidad de los Ancianos en Colombia y la Región	74
3.1.2. Realidad de los Ancianos en el Medio Institucional	75
3.2. CARACTERIZACION DE LA INSTITUCION	77

	Pág.
3.2.1. Antecedentes Históricos y Características del Hogar San Pedro Claver	77
3.3. CARACTERIZACION DE LA POBLACION QUE ATIENDE EL HOGAR SAN PEDRO CLAVER DE LA CIUDAD DE CARTAGENA	83
3.4. CARACTERIZACION DE LA PROBLEMÁTICA	95
3.4.1. Carencia de un Ambiente Estable	95
3.4.2. Subutilización del Tiempo Libre	96
3.4.3. Carencia de Afecto Familiar	97
3.4.4. Carencia de una Dieta Alimenticia Adecuada	98
3.4.5. Líneas de Autoridad no Definidas Claramente entre los Directivos de la Institución	99
3.5. ESTRATEGIA METODOLOGICA DE ATENCION AL ANCIANO DEL HOGAR SAN PEDRO CLAVER	100
3.6. ACCION PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL EN EL HOGAR SAN PEDRO CLAVER	105
3.6.1. Proyecto para el Desarrollo Humano y el Bienestar Social en el Hogar San Pedro Claver de Cartagena	106
3.6.1.1. Navidad Diferente	108
3.6.1.2. Cultivos Hidroponicos	109
3.6.1.3. Capacitación del Personal que Labora en el Hogar San Pedro Claver en Función de la Prestación de un Servicio más Humanizado	110

	Pág.
3.6.1.4. Reconocimiento de la Estructura Familiar de la Población de An cianos del Hogar San Pedro Claver	110
4. PROPUESTA DE TRABAJO CON POBLACION DE MAYORES DE 55 AÑOS	113
"PERSPECTIVA SOCIOECONOMICA PARA LA PARTICIPACION Y AUTOGESTION DE PERSONAS MAYORES DE 55 AÑOS EN SECTORES VULNERABLES DE LA CIUDAD DE CARTAGENA"	113
INTRODUCCION	113
4.1. DESCRIPCION DEL AREA DEL PROYECTO	114
4.2. DESCRIPCION DE LA ENTIDAD SOLICITANTE	118
4.3. DESCRIPCION DE LA PROPUESTA	120
4.4. OBJETIVOS	122
4.4.1. Objetivo General	122
4.4.2. Objetivos Específicos	122
4.5. IMPACTO DE LA PROPUESTA	124
4.5.1. Beneficios Directos	124
4.5.2. Beneficios Indirectos	124
4.6. METODOLOGIA	125
4.7. ESTRATEGIAS	128
4.7.1. A Corto Plazo	128
4.7.2. A Mediano Plazo	129
4.8. REQUERIMIENTO DE RECURSOS FISICOS HUMANOS Y FINANCIEROS	129



	Pág.
4.9. MECANISMOS Y CRITERIOS DE EVALUACION	131
4.10. PROPOSITOS	131
CONCLUSIONES	133
RECOMENDACIONES	136
BIBLIOGRAFIA	138
ANEXOS	141

INTRODUCCION

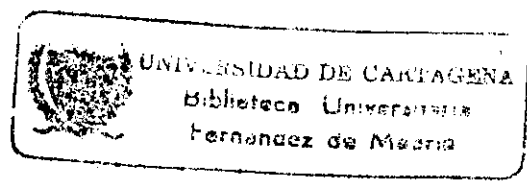
La acción profesional de trabajo social desarrollada en el Hogar San Pedro Claver en la ciudad de Cartagena, permitió precisar un conjunto de experiencias valiosas que han servido de fundamento para la elaboración de una metodología de trabajo Social con ancianos, teniendo en cuenta las características específicas que presenta todo individuo en su proceso envejeciente, (entendiendo como tal el deterioro normal que se traduce en la involución de la escala humana, iniciándose en el vientre materno y terminando con la muerte), las cuales se acentúan en los ancianos institucionalizados, observándose una mayor propensión al deterioro tanto físico como mental, producido quizá, por la misma situación del aislamiento, que implica el estar sujeto a normas que limitan su autonomía y su participación; es decir, estar marginado de la sociedad en general.

Para desarrollar este proceso de acción profesional, se han agotado 2 momentos:

A. Investigación, se ha desarrollado para la búsqueda de conocimiento de los 3 agentes sociales que intervienen en el proceso, pues sin este conocimiento no puede desarrollarse acción alguna. esta etapa de investigación ha sido constante, y para concretarla se abordo una intensa revisión bibliográfica, charlas formales e informales con profesionales del área social que de una u otra manera se encuentran vinculados a esta área de población. La investigación ha estado basada en criterios tales como; aspectos físicos, lógicos, antropológicos, sociológicos, económicos, culturales y sociales; orientada al conocimiento y aprehendimiento del profesional de Trabajo Social con los agentes sociales que participan en el proceso:

1. La institución, identificando sus características generales (caracter de la institución, relación con el proceso productivo en general, cobertura de acción, tipo de necesidad social que tiene, antecedentes históricos, objetivos generales, políticas, organización interna, dinámica interna, programas que desarrolla, fuerzas que se mueven al interior de la institución, entre otras).

2. El Usuario, este aspecto se constituyó en el campo de investigación, más importante para trabajo social, como disciplina profesional dentro de la institución, puesto que para elaborar una caracterización completa de los



usuarios de la institución, fue una tarea compleja. El objetivo de la misma nos obligó a enfrentar la situación del usuario desde su propia perspectiva social; asumiendo que el conocimiento del usuario no se logra con un listado interminable de datos dispersos, arrojados por unos instantes de observación y una serie de preguntas aisladas, que la mayoría de las veces enmascaran la verdadera situación; por tanto, la estrategia utilizada para la identificación real del usuario como tal; fue establecer un contacto ordenado con el mundo del mismo, priorizando los aspectos sociales, económicos, familiares y personales de su vida en general, dándole el justo valor a las características particulares de cada uno, sin dejar de lado las condiciones de su vida actual, lo cual se logró a través de procedimientos tales como entrevistas, testimonios, encuestas, revisión y lectura de documentos, fichas sociales y médicas, informes de la institución, entre otros; observando y compartiendo directamente con los usuarios, gran parte de las horas que componen el quehacer cotidiano de todos y cada uno de ellos, es decir, mezclarse con la vida diaria de la institución en función de la población a conocer.

3. La Actividad Profesional de Trabajo Social, este punto se desarrolla a partir de la ubicación en el marco Institucional en el cual se desempeña el profesional de Trabajo Social, antecedentes de Trabajo Social en la institución,

características de la acción profesional, relación entre las actividades que realiza y la política social definida para el sector, posibilidades y limitaciones para el cumplimiento del objetivo profesional, organizaciones gremiales de Trabajo Social.

A través de este constante proceso de conocimiento se ha hecho posible identificar, definir y analizar los diferentes procesos y dinámicas que se gestan al interior de la institución, concretando a la vez la situaciones disfuncionales que vive la misma y sus usuarios.

B. Problemática detectada y alternativas propuestas. El proceso anteriormente señalado, ha requerido también de un continuo intercambio de expectativas, conocimientos, interrogantes, sentimientos y emociones con los usuarios que se benefician con el servicio prestado por la institución, y con el personal que allí labora, es en este momento de realimentación e intercambio donde han surgido las diferentes alternativas de solución, que correlacionadas dan respuesta a la problemática encontrada, teniendo en cuenta, claro está, las características específicas de la misma. Los resultados arrojados por este intercambio se precisan así:

1. El anciano del Hogar San Pedro Claver se encuentra rodeado por un ambiente que no es favorable para su proceso envejeciente, ya que la institución carece de espacios físicos de socialización, donde los ancianos utilicen su tiempo de ocio y puedan compartir experiencias, creencias, vivencias, etc.

2. El 70% de la población de ancianos en el Hogar San Pedro Claver se encuentra parcial o totalmente desligada de una relación familiar estable.

3. La situación anterior mencionada, genera que los ancianos se sientan solos, desvalidos y abandonados, creándose en ellos un resentimiento y frustración, que les hace actuar, en algunos casos, en forma agresiva o grotesca con sus mismos compañeros, creándose innumerables diferencias entre ellos.

4. El personal del servicio general no está capacitado para atender este tipo de población mayor de 55 años, que posee características específicas, pero que a pesar de ser naturales o propios de su edad, no deja de ser especial.

5. Los ancianos no consumen una alimentación balanceada, acorde con los nutrientes que requieren su proceso envejeciente.

6. Sub-utilización del tiempo de ocio en los ancianos.

7. Delimitación no definida de las líneas de autoridad.

Ante estas situaciones señaladas se plantean y desarrollan dinámicas grupales que afianzan y refuerzan el nivel de auto-estima y auto-valoración de los ancianos; además, se diseñan e implementan acciones profesionales y dentro de estas, actividades diversas que apuntan a la ejercitación en tareas como: cultivos hidropónicos, arreglos navideños, capacitación en áreas de interés de la población.

Las acciones profesionales implementadas corresponden a procesos metodológicos, aplicación de estrategias y técnicas que dan respuesta a las necesidades reales sentidas por la población, haciéndolas extensiva al medio familiar, comunitario e institucional.

La experiencia de trabajo con esta población, de acuerdo con las características especiales que presenta, ha permitido conceptualizar acerca de las situaciones que se generan por las mismas condiciones físico-sociales, donde se dan; igualmente relacionar los procesos y/o problemáticas que ocurren con experiencias similares a nivel local y regional. Cabe señalar que estas experiencias no distan mucho de las que se dan en la Institución y

con la población en estudio.

Sin embargo, la acción profesional desarrollada permitió plantear como estrategia metodológica la investigación y acción participativa a partir de una reflexión permanente de los hechos cotidianos de la vida de estas personas en la Institución, en relación con el contexto social, económico y político de donde ésta población emerge.

Esta metodología abre un nuevo espacio participativo en la Institución, posibilitándose la verbalización de sentimientos, opiniones y pensamientos, entre la población de ancianos y empleados del servicio general, lo que les hace sentir importante para la Institución, pues su opinión es válida y tenida en cuenta. En este sentido ha sido muy útil el aporte de esta estrategia, pues a partir de la reflexión de lo cotidiano de la acción de los individuos y de los grupos, situados en un contexto social, se ha buscado la concientización de las personas y la elaboración de proyectos de cambio social a ritmo y nivel de las mismas; todo esto encaminado al logro de objetivos propuestos, ya que se involucran además del anciano, a su familia y la comunidad, partiendo de la realidad misma del anciano situado en su medio familiar a través de la reestructuración de los lazos afectivos entre estos y dentro de su comunidad (Hogar San Pedro Claver) para

lograr la transformación de la misma.

En general, las características propias del trabajo han determinado el desarrollo del proceso metodológico, ya que las técnicas utilizadas se han ido adaptando de acuerdo a las exigencias del proceso.

Estos planteamientos son el producto de dos años de acción profesional con ancianos institucionalizados, por lo cual se requiere organizar este proceso de manera sistemática, con el fin de proporcionar elementos de análisis que pueden enriquecer a las organizaciones e instituciones que trabajan con ancianos, y la formación de profesionales en esta área.

El presente trabajo contempla el desarrollo de aspectos puntuales en relación a: Factores psicológicos y sociales determinantes en el proceso envejeciente, involutivo del hombre, factores bio-psicosociales del anciano, procedimiento de atención al anciano, realidad de los ancianos en Colombia y la Región, acción profesional del Trabajo Social en el Hogar San Pedro Claver, contexto histórico, político, económico, social y cultural el cual se enmarca la experiencia, entre otros, y culmina con su propuesta metodológica de cambio:

"Perspectiva de la participación de la población mayor de 55 años en proceso de autogestión comunitaria en sectores vulnerables del municipio de Cartagena".

Actualmente la Alcaldía Municipal de Cartagena, esta desarrollando "Centros de Vida" dirigidos a las personas mayores de 55 años, cuyo objetivo es: Brindar atención integral, básicamente médica a las personas ancianas en sectores necesitados de la ciudad de Cartagena.

Al plantear nuestra propuesta no pretendemos desconocer el programa desarrollado por la citada institución, puesto que si bien es cierto van dirigido al mismo tipo de población, son muy diferentes en cuanto a su objetivo e implementación.

Confrontando el objetivo del proyecto "Centros de Vida" con la realidad de sus mismos hechos; encontramos que las acciones que están implementando distan mucho, de lo planteado en su objetivo. Este propone una atención integral al viejo, cuya operacionalización lo reduce a una atención médico-asistencial, dejando de lado la esencia básica de lo que significa la integridad, que como todos sabemos es una amalgama de puntos de vistas enfocados desde la perspectiva de distintas disciplinas con un objetivo en común: el viejo en este caso teniendo en cuenta factores contextuales tales como: el social, el cultural, el político, el gerontológico, el geriátrico, el psicológico entre

otros, para poder atender la problemática heterogénea que manifiesta este específico grupo etario. Y las actividades que hasta el momento están implementando la Alcaldía Municipal de Cartagena a través de su programa (atención médica, odontológica, oftalmológica, recreación: paseos esporádicos y algún tipo de juego) no llenan las expectativas ni dan respuesta concreta a las necesidades específicas que presenta este tipo de población, porque uno de los aspectos que debe primar en la ejecución y planteamiento del programa, es la vinculación directa del grupo familiar del anciano y su comunidad en general, al proceso como fuente de apoyo, actores indirectos y beneficiarios directos del programa.

No es solo sacar al anciano de su núcleo vivencial, ocupándolo en actividades temporales y luego devolverlo a un medio conflictivo que lo hostiga y lo rechaza, sin indagar en esa relación familia-anciano con el fin de buscar el mejoramiento de esta y la aceptación total del viejo como miembros útil, activo y necesario en la misma, convirtiéndose esto en una acción meramente asistencial.

Con relación al anciano participante, es solo eso, un participante, que no se perfila como gestor y actor principal del programa, puesto que se limita a desarrollar actividades ya establecidas por los directivos de los centros; no se presenta como agente educador como se pretende lo sea en nuestra propuesta; transmisor de experiencias, de conocimiento, de valores olvidados por nuestra sociedad y a su vez educados con disposición y voluntad para acoger

y aprender cosas nuevas en función de su propio beneficio.

Haciendo un paralelo entre las dos propuestas encontramos como punto de encuentro el hecho de que ambas están dirigidas a personas mayores de 55 años que se encuentran en su medio comunitario.

Las diferencias encontradas entre las dos propuestas se pueden resumir de la manera siguiente:

ALCALDIA MUNICIPAL DE CARTAGENA
CENTRO DE VIDA.

Estudiante Trabajadora
Social Centro Día.

1. Atención Médica -
Asistencial

1. Atención Integral-geriatria,
Gerontología, Trabajo Social,
Psicología, T Ocupacional,
Enfermería, Fisioterapia,
Odontología, Recreación,
Nutrición, producción,
Educación, etc.

2.

2. La experiencia en TT. San
Pedro Claver, marco la pauta
para la creación del Centro
(Antecedentes y marcos T).

3. Los ancianos participan en
actividades ya establecidos.

3. Promover la autogestión,

Participación, Creatividad,
Potencial y autonomía del
del viejo de acuerdo a sus
habilidades y capacidades.

4. Se realizan actividades
exclusivamente con el viejo.

4. Tiene un grupo de referen-
cia (Familia, amigos, comuni-
dad que participará activa y
conjuntamente con ellos

5.

5. Realización de actividades con
proyección más allá de la enfermedad.

6. Asesoría en Producción.

6. Garantizar cierto tipo de esta-
bilidad económica y social para su
beneficios, a través de la creación
de talleres de producción.

7.

7. El programa le permitirá al anciano
no satisfacer sus necesidades de
autorrealización (Logro de objetivos
y aspiraciones personales) manteniéndose
útiles en la comunidad y para
la comunidad.

8. Estudiantes de profesio-
nes económicas y sistemati-

8. Los profesionales a participar en
el proyecto, deben de estar de una u

cas no prepara para el car- otra forma relacionados con este ti
go. po de población y entendidos en la
materia.

Concertación Institucional. Ha sido un procedimiento importante, que a estado presente a todo lo largo del proceso de acción profesional, en el inicio del cual, se dio la concertación institucional de tal manera que apoyará y servirá de punto de referencia para iniciar la acción en la institución, dando a conocer los procesos de actividades que esas instituciones (Seguros Sociales, Servicio Seccional de Salud, entre otros), lleven a cabo con la población mayor de 55 años en la ciudad de cartagena, que a ellas se encuentran afiliadas.

Esta información es muy valiosa y útil en términos generales, sin embargo las características sociales, económicas y familiares de la población atendida en estas instituciones son totalmente opuestas a las características específicas que se encuentran en la población de ancianos del Hogar San Pedro Claver, viéndose las necesidades de optar por nuevas líneas de trabajos basados en criterios de acordes a las especificaciones de esa población.

En segundo momento, este mecanismo de concentración facilitó la consecución de los objetivos propuestos en las acciones en las institución.

Coordinación interdisciplinaria. La demanda que el medio hace al

trabajar Social, según nuestros actuales estereotipos sociales, que es la de que actúe, que estimule el cambio, que colabore en la recuperación del equilibrio roto entre sujeto, medio y comunidad, entre comunidad y muchas otras interacciones.

La concepción moderna de atención integral, ya no es la que corresponde a una sola disciplina, sino un entorno social y profesional, por lo tanto, la acción profesional desarrollada en el Hogar San Pedro Claver, bajo el criterio de atención integral, requiere una atención interdisciplinaria de la problemática que manifiestan sus usuarios.

"Interdisciplinarios, es una acción dinámica compleja, donde se encuentran varias disciplinas que tiene su propiedad identidad, define sus diferentes y construye un campo común, nuevo para todos los integrantes y en el cual cada uno tiene su lugar, logrando al mismo tiempo una gran movilidad"¹.

Ante tal situación se pretendió la integración de las distintas disciplinas que actualmente laboran en las instituciones, con el fin de unificar la acción profesional, en busca de desarrollo de un ambiente óptimo para el anciano en función de todos los miembros del equipo, ya que el trabajo con anciano requiere diversas orientaciones o puntos de vistas múltiples elementos. La edad

(1). Morales Ruiz, Ismael de J. Memorias del Seminario sobre Actualización Gerontológica, Cartagena, Octubre de 1991.

avanzada no puede considerarse como un grupo homogéneo con problemática idénticas.

Algunos ancianos pueden presentar diversas patologías y características propias de su personalidad que van a influir en las posibilidades de interactuar en el ambiente circundante.

Desafortunadamente dicha intensión no pudo llevarse a cabo en su totalidad, pues solo se logro coordinar acciones con el médico geriatra de la institución, debido a diversos factores ajenos al proceso.

1. DESCRIPCION DEL PROYECTO

1.1. FUNDAMENTOS

1.1.1. Bienestar Social

Se habla de bienestar social debido a que la atención al anciano se encuentra enmarcada dentro de éste concepto, el cual hace parte fundamentalmente de las políticas sociales.

El concepto de Bienestar Social surgió en el ámbito de las ciencias sociales como consecuencia de una doble convergencia; la aparición de la problemática del desarrollo que plantea la exigencia de que éste sea inducido, en lo referente a la necesidad de una acción gubernamental, y, dentro de esa problemática (como un aspecto parcial de la misma) la cuestión referente a los aspectos directamente sociales del proceso de desarrollo. En este contexto, se habla de bienestar social para designar el conjunto de leyes, por una parte, y los problemas, beneficios y servicios que, por otra parte, se establecen para asegurar, mejorar y robustecer la provisión de todo aquello que se

considera necesidades básicas para el bienestar humano y el mejoramiento social de un modo compatible con la dignidad humana.

Puesto en circulación, el término gozó de todas las ventajas y desventajas de las expresiones que adquieren la fuerza de moda. Todo el mundo se encuentra cómodo en utilizarlo, pero cuando apenas se trata de precisarlo y circunscribir claramente su significado, surgen una serie de problemas y dificultades. Estas consideraciones son particularmente válidas para la expresión "bienestar social".

Pero más todavía: como las acciones humanas que apuntan a lo que hoy se denomina Bienestar Social, son de vieja data, hay toda una historia que subyace en esta problemática. Desde la ayuda al necesitado en la antigüedad, a las obras de la caridad en la cristiandad, pasando por la asistencia social, el servicio social, y el trabajo social, se llega a los conceptos de desarrollo social y lo bienestar social (usados a veces como equivalente y en otras circunstancias empleados con diferentes alcances), considerados como más totalizantes y precisos para designar este tipo de acciones sociales.

Durante toda una década tuvimos, entonces, una concepción

de Bienestar Social que, a pesar de sus ambivalencias, siempre se refirió al mejoramiento de una población constante y paralela al desarrollo económico. Obviamente, ésta definición surge de una concepción economicista del desarrollo, dentro del cual los programas de Bienestar Social se produce automáticamente y como consecuencia del desarrollo económico.

Por otro lado, y conforme a una clasificación bastante admitida durante la década de los 60, con respecto a las acciones concretas de Bienestar Social, se suelen distinguir tres tipos de programas:

- a. Constructivos; o sea, los que hacen a la realización de proyectos en el campo de la educación, salud, vivienda, seguridad social, familia, minoridad, deporte recreación, entre otros.
- b. Preventivos; que como su nombre lo indica, son acciones orientadas a prevenir efectos o resultados indeseables en el proceso de desarrollo.
- c. Asistencialistas, que tiene la finalidad de asistir a quienes por uno y otro motivo sufren una situación de marginalidad o de carencias básicas dentro de la sociedad. De las acciones asistencialistas se distinguen

dos tipos de programas: los de Rehabilitación para dar posibilidades de integración a los marginados y necesitados, las acciones Remediadoras que actúan como paliativos a las situaciones expresadas.

La concepción que subyacía en éstos programas y fue evolucionando desde el "asistencialismo", pasando por el "bienestarismo" hasta llegar a considerar el "progreso social" y el "crecimiento económico" como partes inseparables de un mismo proceso de desarrollo. Consecuentemente la noción de Bienestar Social se ha transformado como parte integrante de la noción más amplia y totalizadora de desarrollo. Sin embargo, el modo o forma de la estructuración de la Administración Pública condiciona, en la práctica, lo que se entiende por Bienestar Social.

En su sentido más amplio, el Bienestar Social podría alcanzar casi todas las cosas que los hombres hacen para buscar eso que Aristóteles llamó "la buena vida"; todo lo que aumenta el bienestar de la sociedad humana podría incluirse en esa expresión, que se usa y se busca actualmente en todas las sociedades, muy ligadas a Instituciones sociales, valores, objetivos, principios operativos comunes; en general, todos los aspectos institucionales de la vida social que expresan la preocupación colectiva de la sociedad por el bienestar de sus miembros en cuanto a

individuos, grupos familiares y comunitarios.

Indudablemente, al hablar de Bienestar Social, tenemos que hacer referencia a la Seguridad Social, ya que es en éste ámbito o área donde se abordan los eventos de la vida cotidiana del hombre que van a proporcionarle la satisfacción de sus necesidades tanto fisiológicas como sociales, y por ende, un bienestar social estable y equilibrado.

La seguridad social se remonta a la familia, ya que desde siempre ha habido una persona, generalmente el hombre, que se encarga de proteger y brindar seguridad a su familia. Más adelante se da la seguridad social dirigida a las personas menos favorecidas, a estas, se les brinda la seguridad de una forma paleativa.

Después de la Revolución Industrial surgen más necesidades, debido a que la aparición de las máquinas desplazan la mano obrera; el Estado se ve en la necesidad de proteger a éstas personas, es entonces cuando se crea la primera ley que surge en Alemania en 1881 con el fin de brindar un mejor ambiente de trabajo. Más adelante en Estados Unidos e Inglaterra ven también la necesidad de mejorar éste ambiente laboral y además de éste, el familiar.

En Latinoamérica con las Leyes de Indias comienza a brindarse Seguridad Social, cuando se reglamenta un mejor trato para con el esclavo.

En Colombia en 1821 se crea una ley que protege a los hijos de muertos en guerra, al igual que se le brinde protección a sus viudas, con el fin de que éstas no queden del todo desprotegidas y cuenten con un mínimo de ayuda que les proporcione cierta seguridad de supervivencia. Es así como en Colombia en 1845 se crea la Caja Nacional de Previsión Social. En 1847 se crea el Subsidio Familiar. En 1881 se crea la Superintendencia del Subsidio Familiar. En 1496 se crea el Seguro Social (I.S.S.).

En Colombia se han fundado instituciones que se encargan de brindar bienestar a las personas que se encuentran vinculadas al campo laboral, ya sea en el sector privado o en el público; correspondiéndole el primer sector al Instituto de Seguros Sociales (I.S.S.) y el segundo, a la Caja de Provisión Nacional.

1.1.1.1. Legislación Colombiana Sobre la Tercera Edad

Antecedentes histórico-jurídicos.

1827. Las primeras disposiciones legales para la protección a la vejez e invalidez aparecen en esta fecha con los Montepíos Militares, implantados en Colombia en la

época de la independencia para la protección y amparo de las familias de quienes fallecieron en la guerra y en las campañas libertadoras. Estas normas fueron suspendidas y luego restablecidas mediante la ley 9° de 1843.

El Montepío, después de varias reformas, fue suprimido por la ley 30 del 30 de abril de 1855.

1890. Mediante la ley 96, de diciembre 7 de 1890 se crea nuevamente el Montepío Militar. Sus bases son las mismas de las leyes anteriores y con el trascurso de los años se le introducen modificaciones que han mejorado el sistema en cuanto a su administración, organización y servicios.

1886. La ley 50, que fijó las primeras reglas sobre concesión de pensiones, decía que "los empleados civiles que hubieran desempeñado destino o empleos de manejo judiciales o políticos por veinte años por lo menos...tienen derecho a pensión de jubilación, siempre que hayan trabajado con inteligencia y pureza, que comprueben con documentos auténticos sus servicios, y que no hayan sufrido alcances o remoción por mal manejo, incuria u omisión". Estas disposiciones son el principio del régimen de Previsión Social que es complementado con las siguientes normas:

* 1903. La ley 39 se ocupó de las pensiones de maestros, profesores e instructores de instrucción pública.

* 1905. La ley 29 consagra pensiones de jubilación oficial para empleados civiles que reúnan los siguientes requisitos: 30 años de servicio, 60 años de edad, carencia de medios de subsistencia, buena conducta y paz y salvo con el Tesoro Nacional.

* 1913. La ley 114 reglamenta de nuevo el sistema de pensiones de los maestros oficiales.

* 1915. Nuestro Derecho Laboral y la legislación en materia de Previsión Social se inician con la ley 50 de 1915 sobre accidentes de trabajo, promulgada en honor de Rafael Uribe Uribe, precursor del Derecho Laboral Colombiano, quien en el año 1992 dijo:

"Creemos que la Previsión Social, la solidaridad, el mutualismo, y las leyes de protección al trabajo deben intervenir para templar el rigor del destino individual....creemos que la benevolencia de los poderes públicos deben demostrarse para con los débiles; creemos en el Estado Bienhechor; creemos en la obligación social de dar asistencia a los ancianos, caídos en la miseria y que ya no tienen fuerza para trabajar; y creemos, en fin que a los códigos existentes hay que

agregar uno que todavía no se ha escrito y es el Código del Trabajo, de la previsión y de la ayuda social mutua".

Durante los años siguientes se expidieron numerosas disposiciones relativas a las pensiones de jubilación:

1992: La ley 68 dispuso la inembargabilidad de las pensiones.

1944. En la década del 40, época de la agitación social, se expide el Decreto Legislativo No. 2350 de 1914 que se convierte en antecedente inmediato de la Ley 6ta de 1945, paso definitivo en la formación de nuestro régimen laboral y de seguro social en Colombia.

1946. El Legislador en desarrollo de la ley 6ta de 1945 determinó la creación de organismos de previsión social en dos sectores; tomando como punto de referencia al patrono: por una parte las Cajas de Previsión Social y por otra, el Instituto de Seguros Sociales, establecimiento público del orden nacional, creado por la ley 90 de 1946 que reconoce y paga prestaciones sociales de los trabajadores al servicio de patronos particulares.

La anterior permite concluir que en nuestro país, sola-

mente las personas que tuvieron vínculo laboral estable, están cubiertas por un régimen de previsión social; lo que les permite el aseguramiento del bienestar médico asistencial vital en un estado de vejez.

1.1.1.2. Políticas Nacionales de Bienestar Social

Dentro de las políticas Nacionales de Bienestar Social que se han implementado en el país respecto a la tercera edad, encontramos que el doctor Belisario Betancur durante su gobierno 1983-1986 a través de su plan Cambio con Equidad contempló:

a. Política Educativa.

La Campaña de Instrucción Nacional, CAMINA, llevó educación formal y no formal a infantes, adultos, ancianos limitados.

CAMINA, OPORTUNIDAD PARA TODOS.

Dadas las variaciones de la pirámide de la población, la tercera edad adquirió cada vez mayor peso relativo en el conjunto de la sociedad, CAMINA movilizó la solidaridad colectiva para dignificar la última etapa de la vida, mediante programas que fomentaron el uso creativo del tiempo libre y la trasmisión de la sabiduría adquirida en beneficio de las nuevas generaciones.

b. Política de Salud.

Menor riesgo de enfermar y morir. Equidad en Salud: significa extender la asistencia del Estado a los grupos más vulnerables de la población, a aquellos que carecían de otra oportunidad.

Como meta este programa se propuso reducir a un 50 por mil la mortalidad específica para el grupo mayor de 60 años.

Dentro de éste se pretendió dar atención especial al anciano y realizar actividades educativas y recreativas para integrarlos a la familia y la sociedad.

c. Política de Atención Integral a la Familia.

Hicieron parte de ésta política, programas de atención al menor el Plan de Juventud y el Plan Nacional de atención al Anciano; debido a que los cambios en la estructura de edades indicaron la importancia creciente del grupo de ancianos en la población, hecho que contrasta con la relativa indiferencia de la sociedad hacia una etapa de la vida que podía ser más digna y productiva.

De la misma manera el Dr Barco, durante su gobierno 1986-1990 mediante su Plan de Economía Social implemento.

1. Política Para El Desarrollo Social.

a. Mejorar la Seguridad Social de los Hogares.

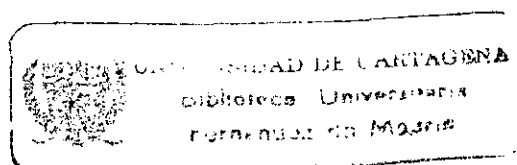
Tradicionalmente, la acción del Estado en materia de seguridad social se había restringido a los asalariados y había desatendido las necesidades de los miembros más vulnerables del grupo familiar; niños, recién nacidos y en edad preescolar, jóvenes y adolescentes, ancianos y personas con limitaciones físicas y mentales.

b. El Gobierno Nacional estableció como criterio para la fórmula de los programas de Seguridad Social, la expansión de su cobertura a toda la población y la atención prioritaria a los miembros más vulnerables del grupo familiar y así logran su plena incorporación a la vida social y económica.

c. Las necesidades del hogar que al Estado competía atender en forma directa, se relacionó con la protección de la maternidad con el mejoramiento de las prácticas y el estado nutricional de la familia y con la seguridad de sus miembros más vulnerables: niños, jóvenes, ancianos y personas con limitaciones físicas y mentales.

2. Política de Bienestar y Seguridad Social del Hogar.

Dentro de ésta política se contemplaron los programas: Hogares de Bienestar Familiar, Atención Nutricional Mater-



no Infantil y Plan de Atención al Anciano, el cual tuvo como objetivo crear las condiciones necesarias para asegurar a la población mayor de 60 años su adecuada integración y el fortalecimiento de su posición en la familia y la sociedad. Las acciones previstas estaban orientadas a suministrar a los ancianos, con especial énfasis en los estratos sociales más pobres; atención a sus problemas de nutrición, salud, vivienda, recreación, participación cultural y aprovechamiento de su experiencia.

El Plan estaba coordinado por el Ministerio de Salud, incluyó la participación del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y la vinculación del sector privado en la ejecución de las acciones y el financiamiento de los proyectos.

César Gaviria T (1990-1994) Revolución Pacífica : La niñez, la juventud, la mujer y la tercera edad y la familia, prioridades del Gobierno Nacional. Areas de Proyectos de la Consejería.

a. Capacitación, empleo, ingresos y sistemas de la financiación.

El incremento de la calidad de vida y el bienestar comunitario está estrechamente ligado con la capacidad de

promover la generación de ingresos en las poblaciones objeto de la Consejería.

b. Protección y Asistencia Jurídica.

Se promoverán los esquemas que permitan canalizar un porcentaje importantes en las campañas del Estado a microempresas o pequeñas unidades integradas por miembros de los grupos más vulnerables.

c. Educación, Recreación y Cultural.

Esta línea de proyectos abarcar el estudio y el diseño de nuevos mecanismos comunitarios que estimulen novedosas modalidades de participación y de organización en torno a alternativas formativas, educativas, culturales, recreativas, deportivas y de utilización del tiempo libre.

d. Salud, Nutrición y Medio Ambiente.

La conservación y promoción del estado de salud tanto físico como mental de la población.

e. Organización y Participación.

La buena relación del estado con los diferentes sectores de la sociedad civil requiere nuevos, claros y efectivos espacios de participación y organización activa y decidida por parte de la juventud, la mujer y la tercera edad, teniendo como referencia el ámbito municipal y el apoyo a

los procesos de descentralización.

1.1.1.3. Políticas Locales de Atención a la Tercera Edad

Pasando del ámbito Nacional al Local, encontramos que en Políticas Locales en torno a la tercera edad en Cartagena, las Instituciones que llevan a cabo programas con la tercera edad son:

Instituto de los Seguros Sociales, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Caja Nacional de Previsión Social (CAJANAL) Y Servicio Seccional de Salud, Alcaldía Distrital de Cartagena.

El Instituto de Seguros Sociales, presta sus servicios a la población pensionada del sector privado que se encuentra vinculada a esta entidad; esto lo hacen en la "Casa del Pensionado" que se encuentra localizada en el barrio de Manga de la ciudad de Cartagena.

En la Casa del Pensionado, se está llevando a cabo un programa denominado "Servicios Complementarios", el cual consta de tres subprogramas:

Capacitación: Se dictan talleres en COMFENALCO. Entre algunos de estos talleres tenemos: modistería, tejido, cultivos hidropónicos. Los gastos de inscripción y

materiales son costeados por la Institución.

Recreación: Los pensionados tienen acceso a juegos de mesa, cartas parqués, dominó, todos los fines de semana y en le horario que ellos dispongan. La Casa del Pensionado cuenta con grupos de danzas, gaitas, guitarras; que están conformados por los mismos pensionados.

La Trabajadora Social, Doris Zuluaga, organiza mensualmente días de integración, en cuya programación participan los grupos culturales que en la Casa del Pensionado funcionan.

Promoción en Salud: Se les brinda atención especial a hipertensos, diabéticos; además se dictan charlas a cerca de como deben actuar las personas que padecen estas enfermedades. (En coordinación con médicos, enfermeras del CAP (Central de los Seguros).

El Instituto de Bienestar Familiar, a través de la zona No. 3, localizada en el barrio del Bosque, lleva acabo una campaña de complementación alimenticia, el Instituto proporciona a los ancianos residentes en el Hogar San Pedro Claver, Bienestarina y da las indicaciones acerca de la forma de preparación. Mediante la nutricionista Gloria Vergara.

El Servicio Seccional de Salud, hace algunos años (5 años) creó un programa: " Atención y Educación del Viejo en su Medio Familiar". Tenía como objetivo documentar al anciano acerca de qué es la tercera edad, qué cambios físicos, psicológicos y sociales les suceden, vinculado en todo momento a la familia. Además pretendió convertir el Hogar en un hospital de día ambulatorio.

Este programa iba ha ser financiado por la Alcaldía, pero no se pudo llevar a cabo, puesto que, no tuvo acogida por parte de la Junta la Administradora del Hogar San Pedro Claver.

La Caja de Previsión Nacional, lleva acabo un programa de Bienestar Social de Pensionados; el cual incluye tres subprogramas:

1. Promoción Social: Se trabaja con dos poblaciones:

a. Empleados Activos: que les hace falta 2 a 5 años para pensionarse; a estas personas se les prepara para adquirir la pensión y se les orienta a cerca de que hacer con su tiempo libre.

b. Pensionados Inactivos: se les dictan conferencias sobre la tercera edad, con el fin de que comprendan y acepten los cambios que se dan en esa etapa.

Dentro de este subprograma se desarrolla actividades recreativas donde se realizan paseos turísticos-terapéuticos con el fin de que los viejos ejerciten sus músculos.

2. Familia y Comunidad: se organiza al pensionado en grupos para que participen en acciones de la comunidad.

3. Capacitación: Se realizan cursos en COMFENALCO: marquetería, modistería, cultivos hidropónicos entre otros.

Esta capacitación también va dirigida al aspecto de la salud, se dictan cursos de hipertensión, dirigidos por la Universidad de Cartagena.

Cada último jueves del mes, se realiza "el jueves de pensionado" en el Centro Recreacional de Comfenalco, donde se cuenta con el apoyo del SENA, La Casa de la Cultura, con grupos folclóricos u otras actividades que proporcionan recreación y esparcimiento a los pensionados.

2. MARCO TEORICO

2.1. FACTORES CONTEXTUALES DE LA PROBLEMATICA DEL VIEJO

2.1.1. Contexto Histórico-Político-Económico-Social y Cultural en el Cual se Enmarca la Experiencia.

En América Latina se dio entre los años de 1930-1970 un incremento en la producción industrial. De esta manera las estructuras sociales en cada uno de sus países, se han configurado en formas diferentes y diversas, facilitándole a alguno de estos países alcanzar un desarrollo económico y un progreso social, así como el logro de algunos cambios favorables en sus diversas estructuras; en cambio es otros, este proceso de industrialización ha obstaculizado el desarrollo y estabilidad de algunas de sus estructuras, especialmente las sociales y económicas, limitandoles la posibilidad de alcanzar un desarrollo integral.

- Esta última situación se presentó muy marcada en el caso específico de Colombia, la cual se vio favorecida por conflictos internos acaecidos en el país, debido a las luchas entre los diferentes intereses políticos de la época, que no favorecían en ningún momento los intereses

del pueblo, uno de estos conflictos, y el que más repercusión tuvo a nivel nacional fue el que se produjo con el asesinato de Jorge E. Gaitán en el año de 1948, que ocasionó un gran desequilibrio en el orden público, creándose una gran ola de violencia, que se manifestó con mayor fuerza en las zonas rurales; conllevando esto a un desplazamiento masivo de los campesinos hacia las ciudades en busca de seguridad y mejores condiciones de vida.

- Estas numerosas migraciones del campo a la ciudad, especialmente de mujeres, ancianos, jóvenes y niños, acaecidas en los últimos años, han hecho que las ciudades se hayan agrandado en forma subnormal, puesto que no se encuentran preparadas para albergar la avalancha humana no esperada, lo que ha ocasionado un escasez en la prestación de servicios escolares, hospitalario y laborales, de igual manera ocurre con las viviendas, las cuales no alcanzan a cobijar al recién llegado, trayendo esto como consecuencia la formación de zonas tuguriales, convirtiéndose estas en foco de gaminismo, prostitución, delincuencia y ancianos indigentes; y es por lo tanto que la población colombiana se encuentra en un 72% concentrada en las zonas urbanas y apenas un 28% en las zonas rurales. Del total de la población, un 5.99% entre zona urbana y rural pertenecen al grupo etario mayor de 60 años, distribuyéndose con mayor concentración en el sector urbano, sobre todo en los

Departamentos de Antioquia, Valle y la ciudad de Santa Fe de Bogotá, donde actualmente vive el 49.2% del total de la población anciana del país. Si tomamos como base el Censo de 1985, la población mayor de 60 años era de 1.669.427, lo que corresponde a un 5.99% del total de la población colombiana, lo cual indica que proyectándose ese total a 1993 este grupo etario superará los 3 millones de personas; (1) inverso a lo que ocurría hace 30 años donde los menores de 18 años representan casi el 50% de la población nacional; actualmente se pasa por un proceso de envejecimiento nprogresivo, indicando ésto que se está modificando notoriamente la composición de la población, debido a causas tales como:

- **Aumento de la esperanza de vida**- La esperanza de vida ha venido aumentando como efecto de la disminución de la mortalidad infantil, de las conquistas en el campo de la salud y el mejoramiento de las condiciones de vida.

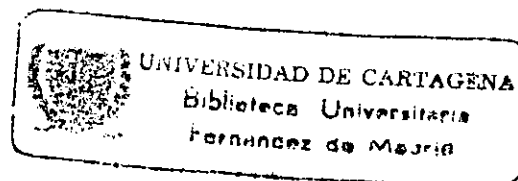
(1). DANE: Colombia Censo 1985

- La edad promedio del grupo etario denominado "viejos" La gran mayoría de las personas que componen este grupo poblacional se encuentra entre los 60 y 69 años y su edad media se calcula en 67.9 años, pero el aumento progresivo en la esperanza de vida determina el incremento de grupos de mayores de 70 años y tiende a aumentar necesariamente la edad promedio (2).

- De acuerdo a todo lo anterior, refiriéndonos específicamente a la institución denominada familia en el país, las grandes transformaciones sociales y económicas de los últimos años han repercutido en las antiguas formas de organización familiar.

Los procesos de industrialización, la descomposición de la estructura agraria tradicional, el desarrollo de la agricultura moderna, los procesos de migración, la urbanización y el efecto de demostración de otras culturas, han dado origen a nuevas y transicionales estructuras familiares.

(2). DANE: Colombia Censo 1985



- La familia ha variado en cuanto a su conformación, tamaño y funciones; así como en el comportamiento de sus miembros con respecto a la división social y por sexos del trabajo, y frente a los patrones de nupcialidad y fecundidad. De la familia patriarcal y extensa se está pasando a organizaciones familiares como la semiextensa, incompleta y otros.

- Los factores determinantes que han ocasionado estas modificaciones de la familia en cuanto a su estructura y que dificultan la satisfacción de las necesidades básicas de sus miembros, obedecen a factores estructurales de la economía colombiana, entre los cuales merecen especial mención:

* La baja capacidad del sector agrícola para absorber la oferta de trabajo, la cual acelera los procesos de migración y algunas veces propicia la desintegración familiar.

* Las altas tasas de desempleo y subempleo y los bajos índices de remuneración de la población trabajadora que implica la vinculación de varios miembros de un hogar- incluyendo a las mujeres, los ancianos y los niños- al

sector informal de la economía para poder alcanzar el mínimo de subsistencia (3).

* El proceso acelerado de urbanización, el sistema educativo y los medios de comunicación, se han constituido en factores de integración cultural del país, y a su vez han incidido en la transformación de la familia patriarcal y en los cambios de los rasgos propios de los distintos complejos culturales (4).

- Estas circunstancias han modificado necesariamente la participación del anciano en la vida familiar. Cuando prevalecía la familia extensa o patriarcal, las personas mayores, tanto el hombre como la mujer, desempeñaban roles muy importantes dentro de esa estructura que les permitía ser útiles y activos.

- Pero la aparición de la familia nuclear limita las obligaciones con los parientes y origina inseguridad para la población mayor, porque el hijo deja de ser para sus padres un apoyo o un seguro durante la vejez. Solamente en algunos casos, la anciana continúa en el hogar de sus hijos asumiendo labores domésticos y cuidados de sus nietos.

S C I B
00028448

(3) (4). Virginia Gutiérrez de Pinedo. Familia y Cultura en Colombia. Colcultura. Bogotá. 1975.

- Esta situación está íntimamente vinculada a problemas de orden económico y socio-cultural que son comunes a todos los centros urbanos y que poco a poco se han ido extendiendo a las cabeceras municipales, e inclusive a aquellos sectores sociales agrícolas ya tecnificados, dificultando, cada vez más, la permanencia del viejo en su familia y modificando los valores tradicionales por tendencias antagónicas-conflictos generacionales, disparidad en las líneas de autoridad, la no delimitación de fronteras, etc. - que empiezan a insinuarse; el anciano se convierte en una carga costosa e inútil a nivel familiar, por esta razón algunos de ellos se encuentran en condiciones de indigencia o abandonados en un ancianato, (5) lo que lo margina, lo limita y le impide su libre participación como ciudadano, como persona útil capaz de dar y recibir; lo que hace que se tenga una percepción hacia él de ser casi un vegetal, un ser inútil y un estorbo incapaz de aportar ideas o utilidades a la sociedad; esta percepción está dada por el desconocimiento del proceso envejeciente y los cambios normales que con él se generan, además por la no aceptación del viejo como un miembro más de la familia.

(5). Ordoñez Plaza Antonio. Situación de la Vejez en Colombia. Guadalupe Ltda. Cali. 1990.

Esta marginación del viejo está fomentada y apoyada por el Estado, quien con sus políticas nacionales no responde a las necesidades reales de la población envejeciente, es así como vemos un sin número de ancianos indigentes y los pocos que llegan a ser institucionalizados no gozan de una verdadera atención integral que dignifique sus últimos momentos de vida, debido a que carece del poder autónomo para exigirle a dichas instituciones la satisfacción de las necesidades básicas para obtener un bienestar integral, además de la notoria dispersión y la marcada falta de integración entre instituciones que prestan estos servicios se le agregan los problemas de ineficiencia administrativa y operacional que se traduce en coberturas restringidas, baja calidad en los servicios que presta y altos costos, razón por la cual, estas instituciones de albergue para ancianos no son el lugar mas adecuado para que este pase sus años de vida, ya que es en esta etapa donde el ser humano necesita aún más de un bienestar que le permita obtener tranquilidad y seguridad, que sólo le podrá ofrecer su núcleo familiar, donde él verá, no sólo a través de hechos, sino también de palabras, que aún es importante y necesario en el núcleo familiar.

- Además, cuando se presentan los estados de viudez, separación y soltería en edades avanzadas, determinan una

serie de condiciones especiales que llevan fácilmente a la soledad, el abandono y al desligamiento social, acelerando el deterioro físico y mental del anciano.

- Todas estas circunstancias que afectan a la familia y que están influidos a demás, por las diferentes subculturas y por los estratos socio-económicos que originan diferencias en la forma y el ritmo con que envejecen los individuos, originan una serie de subgrupos de población especialmente vulnerables que requieren atención y acciones específicas:

* **Indigentes**- Aquellos ancianos carentes por completo de medios de subsistencia, sin familia y que generalmente deambulan por las calles en busca de sustento, pidiendo limosna o desarrollando alguna actividad poco remunerativa dentro del sector informal para poder sobrevivir.

* **Abandonados**- Ancianos que tienen familia pero que no mantienen ningún contacto con ellos y requieren protección social.

* **Dependientes o inválidos**- Ancianos que por carecer de autonomía funcional, requieren la ayuda de otras personas para actividades del diario vivir.

* **Ancianos con restricciones familiares de convivencia-**
Son aquellos que tienen dificultades de diversa índole con su familia, la mayoría de las veces por condiciones socio-económicas deficientes.

Estas circunstancias- aumento progresivo de la población anciana, mayor concentración de ancianos en las urbes, aumento de la esperanza de vida, cambios en la estructura familiar, etc;- se han convertido en razones para muchos de los viejos que en Colombia se encuentren en condiciones de indigencias y abandono; lo cual ha determinado la aparición de una problemática social que amerita la creación y aplicación de programas de Atención Integral al Anciano. Programas cuya estructura esté simentada en la codificación cultural del anciano, en la clasificación por estratos del mismo y en las subculturas propias de cada uno, de las cuales se derribarán sus necesidades; con el fin de que sus acciones gerontológicas no sean desperdiciadas y cumplan verdaderamente el objetivo de la promoción humana en todos los aspectos, considerando que los problemas de orden económicos y socio-cultural comunes a los centros urbanos se van extendiendo paulatinamente a los centros rurales, dificultando la permanencia del anciano con la familia, modificándose así los valores ancestrales a los cuales nuestros viejos han sido muy apegados.

La calidad de vida, las condiciones sociales y las historias individuales llevan a las personas a diversas formas de envejecimiento, configurándose así una serie de grupos de población más vulnerables, que requieren formas de protección que les puedan garantizar su sobrevivencia; pero en general el envejecimiento se caracteriza por cambios irreversibles y notables de la capacidad vital que se presenta después de la madurez. Poco a poco durante los años de vida, los mecanismos fisiológicos y los órganos van sufriendo alteraciones y pérdidas. Cuando estos cobran importancia y son irremediables hasta el punto en que el cuerpo entran en un proceso de involución (que se extiende sobre uno y todos los sistemas vitales), se identifica la vejez; "la vejez es una categoría culturalmente relativa, que varía con la esperanza prevaeciente de una vida para la población general y con la proporción de la población que ocupa el extremo de mayor edad del espectro".

2.2. ASPECTOS PSICOBIOLOGICOS DE LA VEJEZ

2.2.1. Proceso Involutivo del Hombre

El hombre es una unidad bio-psicosocial y por lo tanto cumple un proceso evolutivo que lo lleva a la maduración y a la plenitud de la vida cumpliendo un ciclo vital que culmina en la involución.

UNIDAD BIOPSIICOSOCIAL

Senectud excepcional	(-)	105	Anos
Senectud posible	I	98	
Senectud probable	N	91	
CUARTA EDAD DE LOS BISABUELOS	V	84	
	O	77	
Vejez pasiva	L		
Vejez habil			
Vejez activa	U	70	
Vejez incipiente	C	63	
TERCERA EDAD DE LOS ABUELOS	I	56	
		49	E
Adulto maduro	O	42	V
Adulto			
Adulto Joven	N	35	O
			L
SEGUNDA EDAD DE LOS PADRES		28	
		21	U
Joven			C
Adolescentes		14	
Nino		7	I
		0	O
PRIMERA EDAD DE LOS HIJOS			N (+)
		Anos	

Entre los 49 y 57 años se presentan dolores en las articulaciones, y otros problemas.

Entre los 56 y 63 se acentúan los cambios físicos (arrugas, caída de los senos, y del vello púbico).

Entre los 63 y 70 años se presentan las mismas características anteriores (hasta esta edad el viejo tiene la posibilidad de salir y trabajar).

En las personas inactivas se presenta la llamada enfermedad de la jubilación, que se manifiesta por ansiedad, mal humor, entre otras.

En la edad de 77 años en adelante o fase senil se presenta:

Senilidad posible: Lo que el medio permita vivir.

Senilidad probable: Lo que puede llegar a vivir.

Senilidad excepcional: A los 105 años.⁽⁶⁾

El proceso de envejecimiento es continuo y largo, visible e invisible; natural en donde se observe un lento

(6) Oliveros Luzmila y otros. Guía para una vida plena tiempo de plenitud. Ed. América Press-service. Bogotá. 1989.

deterioro biológico, las funciones cerebrales registran modificaciones, pero la capacidad intelectual y procesos mentales se deben activar para mantener la salud y el deseo de vivir.

Es importante conocer la realidad en cada etapa de lo biológico y psíquico para aceptar el envejecimiento como un proceso natural, viviendo intensamente el avance de la vida con los años y disminuyendo los temores que genera el envejecer.

En lo Biológico: Tienen que pensar las personas en lo que constituye su cuerpo.

En lo Psicológico: debe tomar conciencia de su progresiva madurez, de su capacidad para acumular conocimiento y de su posible deterioro. Aprenderá a proporcionarse métodos para mejorar el stress y no sobrepasar los umbrales de angustia que tanto deteriora el sistema nervioso, procurando soluciones viables a permanentes conflictos o dificultades.

El uso de la capacidad intelectual acentúa su poder y no tiene forma de disminuirse mientras este se siga trabajando en forma adecuada y ordenada.

2.2.2. Quién es Viejo?

No podemos catalogar la vejez teniendo en cuenta la edad biológica, ya que si miramos en cualquier centro para cuidados de mayores, sería posible ver a dos personas separadas por 20 años, el más joven con funciones corporales que se deterioran y una capacidad de respuesta que se desvanece, y la otra llena de vida y robusta. Las diferencias individuales de los ancianos de la misma edad son más grandes que en cualquier período de la vida.

Las experiencias de los grupos de edades más jóvenes son mucho más similares entre sí (niños y jóvenes comparten un ambiente escolar; adultos jóvenes que se ven envueltos en trabajo, matrimonio y familias). Sin embargo, es difícil hacer generalizaciones para personas que llegan a 65 años, debido a la variedad de experiencias acumuladas en la vida, que los hace actuar con enormes diferencias al afrontar y resolver problemas.

Neugarten y Datan (1973), hablan de tres dimensiones de tiempo que necesitan considerarse en cualquier ciclo de vida:

- El tiempo de vida se refiere al tiempo biológico.
- El tiempo social, se refiere a la forma en que la

sociedad regula y define las diferentes edades.

- El tiempo histórico, es específico para una determinada sociedad e interactúa con el tiempo social para prestar al individuo conciencia de su generación.

Erickson, en 1953 da a la edad avanzada una definición psicológica: La integridad da la idea de saludable. No solo se recuerda sin arrepentimientos, sino que lo más importante es que se mira hacia adelante con optimismo y entusiasmo.

Kastendaun (1979), llama a esto la revisión general de la vida y sugiere además cuatro tipos de recuerdos, que denomina modalidades retrospectivas:

a. Ratificación

Los recuerdos del pasado, que tienen los ancianos, van encaminados muchas veces, a adquirir valor para enfrentarse al presente.

B. Establecimiento de Límites

No hay paso, señal de límite que llevamos en la mente. Algunos de los recuerdos, parecen constituir un esfuerzo para ajustarse a los nuevos límites.

c. Repeticiones

Contar siempre las mismas anécdotas, lo que para el anciano tiene gran sentido emocional. Kastendaun, lo asemeja a escuchar otro disco favorito.

d. Desesperación

Se atribuye a un fracaso de los recuerdos internos, que deben haber sido aumentados y fortalecidos (una acción anterior inadecuada).

2.2.3. Ancianos- Jóvenes frente a Ancianos-Viejos

- A consecuencia de los cambios socioeconómicos, los psicólogos del desarrollo han empezado a distinguir diversas categorías de adultos de más de 65 años. Neugarten (1976, a 1978), puso los cimientos de este análisis al trazar la distinción entre los "Ancianos-viejos" y los "Ancianos-jóvenes". Estos últimos se encuentran principalmente entre los 60 y 69 años, su principal característica es disponer de mucho tiempo libre, puesto que los integrantes de este grupo se han jubilado recientemente, pero son sanos, fuertes, etc. Usan su tiempo libre para cultivar su ego o en actividades comunitarias. Constituyen una fuerza política cada vez más importante. Requieren mucho menos orientación y ayuda en la realización de una adaptación adecuada que los "ancianos-viejos", cuyos ajustes son definidos en gran medida por

problemas de salud. Los "ancianos jóvenes" pueden disfrutar las actividades atlética y el sexo en forma regular. Los "ancianos-viejos" son ancianos débiles y desvalidos que necesitan mucha ayuda; viven en un mundo con muchas restricciones y sufren varios de los problemas que suelen acompañar al envejecimiento.

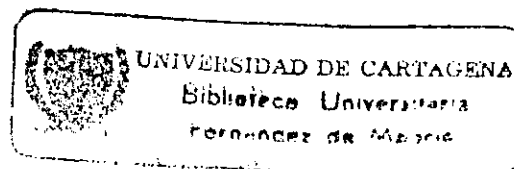
2.2.4. Cuatro Décadas de Vida

- El que tiene 50 años puede esperar vivir generalmente otros 28 años; a los que tienen 75 años en el momento actual les quedan otros 11 años de vida (National Center for Health Statidistic, Diciembre, 1984). Y eso constituye una parte larga e importante de la vida. Poner a todos los adultos mayores en un grupo no sólo equivale a ignorar las diferencias individuales, sino que no se tienen en cuenta las variaciones de salud física, factores del envejecimiento y factores del desarrollo. Es posible que una persona de 65 años, relativamente vigorosa, cuide a un progenitor de 85 ó 90 años quien sí será muy endeble. Esas personas pertenecen a dos generaciones distintas; son grupos netamente diferentes respecto a los acontecimientos histórico. Buenside y otros (1979) dividen los últimos años de la adultez por década, analizando las características propias de cada una.

- **Ancianos jóvenes: de 60 a 69 años.** Esta década marca el inicio de una transición decisiva. A los 60 años, casi todos los adultos deben adaptarse a una nueva estructura de papeles, en un intento por afrontar pérdidas y ganancias de la década (HAVIGHURST, 1968). Disminuyen los ingresos; los amigos y colegas empiezan a desaparecer. La sociedad reduce sus expectativas respecto a los que tienen esa edad; les exige menos energía, menos independencia y creatividad. Buenside lamenta esta respuesta social de índole automático y piensa que desmoraliza a los adultos mayores, quienes a menudo reaccionan disminuyendo su ritmo en una profecía que se cumple por sí misma.

Es verdad que la fuerza aminora un poco, ocasionando algunos problemas. No obstante, muchos de los que tienen esta edad poseen un excedente de energía y buscan actividades nuevas y diferentes.

Ancianos de edad intermedia: de 70 a 79 años. Esta edad suele caracterizarse por la pérdida y la enfermedad. Los amigos y familiares mueren a veces a un ritmo creciente. Junto con una reducción de su mundo social, estas personas han de sufrir una menor participación en las organizaciones formales. Sus problemas de salud tienden a agravarse más durante esta década. La principal tarea del desarrollo a los 70 años consiste en conservar la



reintegración de la personalidad lograda en la década anterior, de acuerdo con Buenside.

Ancianos-viejos: de 80 a 89 años. La mayor parte de los octagenarios tienen mayores dificultades para adaptarse e interactuar con el ambiente. Algunos necesitan un ambiente sin barreras y especial que les brinde a la vez privacidad y estimulación.

Necesitan ayuda para conservar sus contactos sociales y culturales. La vejez a esta edad ha sido descrita acertadamente como un "proceso gradual que empieza el día en que uno comienza a vivir de sus recuerdos" (Buenside y otros, 1979).

Ancianos-muy viejos: de 90 a 99 años. Se cuenta con menos datos referentes a los nonagenarios que a las edades anteriores. Es difícil obtener datos sobre su salud y circunstancia sociales. Aunque algunos problemas de salud se agravan más, el nonagenario puede modificar sus actividades para aprovechar al máximo las capacidades que todavía le quedan. Los cambios que moldean la vida en esta década han ocurrido gradualmente a lo largo de un prolongado periodo. Si se han resuelto en forma satisfactorias las crisis anteriores, la década novena puede ser alegre, serena y de realización.

- El lector ya se habrá dado cuenta de que los ancianos no forman un grupo cohesivo sino más bien una serie de --> subgrupos, que incluyen desde las personas de 65 años, que son activas y fuertes aún, hasta el nonagenario débil y, quizá, incontinente. Cada grupo tiene problemas y capacidades especiales. Muchos comparten en cierta medida los problemas relacionados con la edad: Disminución de los ingresos, mala salud y pérdidas de los seres queridos. Pero tener un problema no es lo mismo que ser un problema. Hay que revisar la idea popular de que las personas más mayores de 65 años son pobres, no productivas e infelices.

2.2.5. Vejez y Estado Físico

La versión popular de que la vejez trae en los organismos deterioro progresivo, que culmina con la muerte, no es adecuada; tal teoría no responde, teniendo en cuenta las diversas variaciones entre los individuos de la misma edad. Se cree que estos cambios fisiológicos pueden estar ligados a otros eventos de la vida, tales como enfermedad y desnutrición y que estos están programados dentro de la biología de la célula.

- Estrés: La vejez trae consigo una mayor vulnerabilidad incluyendo una menor capacidad para establecer rápidamente la salud, frente a las tensiones. Una larga vida exitada redundará en un bajo nivel de resistencia y algunas veces

en los que se llama enfermedad de adaptación, es decir alta presión arterial, artritis y cambios cardiovasculares.

Selye, considera el estrés como " Una respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda que se le hace". (1973). Las demandas pueden ser agradables o desagradables, grandes o pequeñas.

2.2.6. Cambios Normales en la Tercera y Cuarta Edad

A Nivel:

- **OSTEOSTICULAR:** Descalcificación en los huesos especialmente en los hombres, crepita al mover las articulaciones, agrandamiento y endurecimiento de articulaciones, el síntoma principal es el dolor.

- **CARDIOVASCULAR:** Dificultad en la contracción y dilatación cardiaca, aumenta el peso del corazón, disminuyen sus posibilidades funcionales, degeneración senil de las arterias.

- **PULMONAR:** El pulmón aumenta de peso, alteración del parenquima pulmonar.

- **RENAL Y URINARIO:** Disminución progresiva de la función renal y del flujo sanguíneo renal (el anciano varón tiene

crecientes posibilidades de una obstrucción en el tracto urinario), tendencia a las infecciones, el riñón disminuye en peso y tamaño.

- **NEUROLOGICO:** Disminución de la masa encefálica, reducción de la materia blanca y el coeficiente intelectual tiende a disminuir.

- **GASTROINTESTINAL:** Disminución del grosor de la mucosa del estómago, pérdida del gusto; el bazo disminuye en peso y tamaño.

- **ENDOCRINO:** La actividad glandular vuelve al estado prepubertal, la función de la tiroides decrece.

- **DERMATOLOGICO:** La epidermis se adelgaza, la dermis se deshidrata y pierde vigor y elasticidad, la piel se arruga, se torna flácida, y más oscura en algunas zonas.

- **ODONTOLOGICO:** Desgaste en las encías, los dientes se manchan, se astillan y son más comunes las caries.

- **VISUAL:** Disminución de la función lacrimal, los párpados se caen, disminuye la visión.

- **AUDITIVOS:** Deficiencia por pérdidas de la conducción del

oído.

- **MUSCULAR:** Desgaste de los músculos del esqueleto, disminución general de fuerzas, las manos se adelgazan, se ponen huesudas, la cabeza y el cuello se inclinan hacia adelante, encogimiento de tendones, las extremidades superiores se doblan en los codos.

2.2.7. Cómo se Transforma el Cuerpo?

Podría decirse que cuando una persona deja de crecer, empieza a envejecer. Parte de nuestras funciones corporales pueden haber pasado su apogeo antes de que las alcancen otras distintas. Por ejemplo: el adolescente que no ha madurado físicamente, puede empezar a perder algo de su agudeza visual y de su capacidad para adaptarse a los cambios de luz.

Esto quiere decir que ciertos órganos y funciones de nuestro organismo empiezan a decaer, a menudo con la ayuda negativa de nuestro propio estilo de vida, en momentos diferentes. El proceso general de envejecimiento biológico puede compararse a una larga y lenta marca que sube hacia nosotros tan despacio que puede transcurrir un buen rato antes de notar su presencia. Aprendemos a adaptarnos a muchos de los cambios de forma tan gradual y natural que no alcanzamos claramente a darnos cuenta de ello. Parece

que hemos alcanzado un determinado punto cuando nos definimos como "ancianos" o cuando los demás nos califican de ese modo, pero el proceso ha estado desarrollandose desde largo tiempo. Y es posible vivir toda una larga vida sin haber caido directamente en la cuenta de tales cambios; la enfermedad y el retiro forzoso son, entre otras, circunstancias de la vida que pueden atraer la atención hacia los cambios físicos que han estado fraguándose durante algún tiempo. Es probable que el ritmo del envejecimiento pueda ser acelerado por factores tales como: tensión emocional, medio ambiente inhóspito, entre otros.

2.3. CARACTERISTICAS PSICOSOCIALES

Los ancianos suelen ser, estar o tornarse:

- **Débiles:** Su debilidad se deriva de su deterioro físico que conlleva el curso de los años, paralelo al cual se da el deterioro mental por tallas en la irrigación cerebral.

- **Enfermos e inseguros:** Al sentirse sin vigor, que les respalde en la lucha frente a factores económicos, sociales y psiquicos, el anciano se considera frágil e inseguro haciendo nacer ansiedad y angustia.

- **Ansioso:** La ansiedad es el terrible mal de perder el bien, hay ancianos que mantienen una terrible vivencia de

interrogantes tenebrosos, la vida que se acaba, las enfermedades, la desprotección económica real o imaginaria.

- **Desengañados:** Cuando no encuentra lo que ha buscado, o no recibe lo que esperaba, al verse de pronto solo, y busca ancianos como él para recordar el pasado.

- **Deprimidos:** Se les rompe el halo de la ilusión, de la vida y la esperanza.

- **Pertináz:** El cerebro de muchos ancianos es petreo (piedra) por lo cual no se les puede exigir que se adapten a las innovaciones.

- **Desconfiado:** Un desengaño muy marcado en su vida hace que recele y desconfie de todo.

- **Libidinosos:** Con el deterioro mental, los moldes impuestos por el super-yo se debilitan, los impulsos primarios afloran con facilidad, esto explica el porqué los ancianos se tornan enamoradizos.

- **Frecuentes deseos de morir:** El sentimiento de cansancio y fatiga los embarga, las enfermedades, desiluciones, todo aquello doloroso para él lo lleva al hastío.

- **Piadosos:** Con toda su experiencia, desengaño, soledad y depresión que lo embarga, rotas las ilusiones, que los satisfacía plenamente le hacen mirar hacia ese Dios como único apoyo.

- **Amar el silencio:** Su cerebro desgastado suele perturbarse fácilmente, uno de los factores que más los mortifica es el ambiente bullicioso.

2.3.1. Personalidad y Envejecimiento

Uno de los factores psicológicos más importantes en el proceso del envejecimiento es la percepción subjetiva de la posición a lo largo de la vida. Los adultos de edad madura dejan de pensar en función de lo que les depara el futuro y se centran en lo que les queda de vida (Neugarten, 1977). Esta actitud se intensifica en el caso de los que inician la senectud. Las personas de sesenta años se preocupan por el tiempo que les queda de vida, por el hecho de que pueden sufrir una enfermedad o deficiencia grave, por el tipo de estilo de vida que llevan, por la carencia de dinero, por lo que harán en su tiempo libre cuando dejen de trabajar y por la manera en que encararán la muerte del cónyuge.

Con el tiempo, en los últimos años de la adultez, muchos han de afrontar directamente los problemas del deterioro

de los sentidos, la enfermedad, la disminución del status o de la productividad, la merma de ingresos, el fallecimiento del cónyuge o varios de estos problemas a la vez. Tendemos a suponer que la gente debe aprender a superar todo lo anterior, pero en el caso de los ancianos ello no puede suponer necesariamente que se trate de dificultades temporales que superan; por tanto, esto puede significar una limitación relativamente permanente de su autonomía. Problemas como los antes mencionados requieren que los individuos dejen de considerarse personas muy independientes y comprendan que necesitan de la gente.

Aquellos que antes atendían a sus propias necesidades ahora posiblemente tengan que pedir ayuda aún para realizar tareas sencillas como vestirse.

Muchos que se hallan en estas condiciones se sienten humillados y deshumanizados. Se dan cuenta de que no es fácil ser viejo, sin importar que tienen que aprender a vivir con pequeños o grandes malestares.

Algunas personas logran una buena adaptación, otros no. La designación de Peck "preocupación por el cuerpo" y la expresión de Shanas "pesimismo ante la salud" (Shanas y otros, 1968) describen la capacidad de encontrar satisfacciones en la vida a pesar de las limitaciones del

cuerpo. "La transcendencia corporal" designa un estado semejante, si bien este término se refiere más concretamente al individuo que a menudo finge que no existen problemas de salud.

Algunas investigaciones han indicado que la autoevaluación física del anciano constituye una buena medida de salud mental (Shanas y otros, 1968). Muchos ancianos sufren enfermedades reales, pero piensan que se trata de "pequeños malestares y dolores". Otros poseen una salud bastante buena pero exageran los problemas menores que tienen. Cuanto más enfermo piense uno que está, más solitario y enajenado se encontrará.

2.3.2. Factores Psicosociales y la Salud del Anciano

Referidos a la salud del anciano, los factores psicosociales abarcan tres componentes esenciales:

1. Aspectos de la salud y de la atención en salud no biológicos.
2. Estilo de vida, que influye en la salud y en las enfermedades.
3. Utilización de la información existente.

El primer factor está relacionado con la pérdida de la posición social. La pregunta que se hacen los ancianos con más frecuencia es: "Somos realmente inútiles?" esta pregunta comienza a surgir cuando el anciano no tiene la posibilidad de desempeñar determinado trabajo. Es, además, un problema crítico, dado el hecho de que la gente verdaderamente útil en términos de productividad escasea y, al no trabajar, su sentido de "inutilidad y de "confusión" en cuanto a su función social, con frecuencia los lleva a la depresión.

El problema de la pobreza es otro factor psicosocial importante. Se considera que los ancianos son verdaderamente pobres? Se consideran ellos mismos pobres? Debe hacerse hincapié en que aunque en realidad existe un problema de desempleo y de falta de ingresos, hay muchos otros problemas relacionados como son el aislamiento del núcleo familiar ya que aún pudiendo tener al anciano dentro de la familia deciden asilarlos y éstos son llevados a hogares para ancianos.

El tercer factor psicosocial es la soledad; ésta no consiste únicamente en tener poco contacto con otras personas, sino que generalmente la calidad de estas relaciones no son tan profundas que puedan llenar ese vacío afectuoso y emocional que posee el viejo. En este

aspecto, la familia, como en todos los casos, juega un papel importantísimo, ya que dependiendo de la fortaleza y seguridad que esta familia pueda proporcionarle al anciano va a contribuir a que el viejo se sienta o no solo y/o aislado.

Otro factor psicosocial que es importante destacar es la aflicción que sufre el anciano producida por la pérdida de un ser querido. Esta pérdida no significa para él, solo la muerte de un amigo o compañero sino que afecta también su estado anímico, emocional, sexual (no como necesidad biológica, sino como aptitud de cuidado para con él mismo). El ser humano, por su misma condición de humano, al enfrentarse a una situación amenazadora, experimenta sentimientos de ansiedad, agresión, depresión; esta conducta se agudiza aún más en el anciano por su mismo estado de vejez y porque en muchos casos no son comprendidos como tales.

Debe tenerse en cuenta el factor psicosocial de la enfermedad, que con frecuencia es crónica y resulta una fuente de humillación para los ancianos. En realidad, el solo temor a estar enfermo puede tener considerables consecuencias para la salud. El retiro laboral es también un importante acontecimiento en la vida. La falta de un cónyuge y al marcharse los hijos, se comienza a despertar

el sentimiento de soledad y abandono. Si ocurren todas esas crisis en la vida, el riesgo para quienes sufren una enfermedad aumenta rápidamente.

El temor a morir es otro factor psicosocial importante. La mayoría de las personas le temen a la muerte, por lo tanto desean que esta llegue a una edad muy avanzada y sin dolor.

Las personas de la tercera edad saben que en cualquier momento pueden morir, pero no logran aceptar totalmente ésta realidad, por lo cual permanecen en una constante tensión que les agobia y muchas veces les hace deteriorar y enfermar más rápidamente.

El último factor psicosocial que debieramos mencionar es la desconexión con el medio ambiente. Para muchos ancianos, la participación no existe. Ya no pueden hacerle más frente a la vida y, de hecho, se sienten tan deprimidos que quieren ponerle fin.

Vejez sinónimo de enfermedad?

- Se suele relacionar la ancianidad con el hecho de estar enfermo. Desde luego, hay más deterioro físico y mental y más enfermedades entre hombres y mujeres de 80 años que entre los de 30. Resulta difícil pero no exacto, llegar a

la conclusión de que la vejez es una especie de dolencia generalizada.

- Existe un proceso biológico que se conoce como envejecimiento normal, un proceso oculto en parte por los daños ocasionados y adicionales que conlleva una enfermedad, un accidente o unas costumbres poco sanas. Este es el criterio de muchos gerontólogos, es difícil comprobar tales cosas, sobre todo en los seres humanos. Sin embargo, es muy importante que se intente comprobar, puesto que aquellos que cuidan o viven con ancianos, y estos mismos, abrigan por lo general una serie de creencias más o menos explícitas acerca de la salud o facultades que se deben esperar en tales personas mayores. Así, muchos estados físicos y mentales susceptibles de ser modificados o prevenidos son imputados sin más a la edad, lo que desvía la atención de otros factores sociales, psicológicos y físicos que son los auténticamente responsables.

Proceso de la Memoria

La información es retenida fugazmente por los mecanismos de procesamiento sensorial, luego se envía a la memoria a largo plazo para su organización y codificación y finalmente se guarda en la memoria a largo plazo. Los gerontólogos no coinciden en su explicación del cambio en esos mecanismos durante la vejez.

Fozard (1980) sostiene que la capacidad de recuperar información a partir de la memoria a largo plazo no decrece con los años; el anciano puede necesitar más tiempo para recuperarla, pero parece ser más eficiente que los jóvenes en la búsqueda de la memoria a largo plazo. Craik (1977) señala que pueden darse ligeras diferencias en la memoria, pero que casi todos los problemas de retención provienen de otros procesos más profundos. Si la información que ha de aprenderse no es extremadamente compleja y el sujeto tiene una buena vista y oído, el procesamiento sensorial funciona con casi igual eficacia en la senectud y en los años anteriores. Sin embargo, si la información proviene simultáneamente de dos fuentes distintas o si el anciano está haciendo dos cosas al mismo tiempo, la memoria a corto plazo será menos eficiente que en un joven. Craik también opina que se dan diferencias cualitativas importantes en la memoria a corto plazo de los jóvenes y los ancianos. También sostiene que hay notables diferencias en la memoria a largo plazo de los ancianos. Dan un buen rendimiento en las tareas de reconocimiento, pero obtienen bajas calificaciones en las tareas de retención como las listas de vocabulario (Craik, 1977). No obstante, la gente tiende a recordar sólo lo que es útil e importante en su vida y es posible que los ancianos sean más selectivos respecto a lo que desean recordar. En consecuencia, posiblemente se nieguen a

memorizar una lista inútil de palabras. En opinión de los investigadores, las personas de larga vida demuestran un alto grado de capacidad para memorizar y retener la información en su memoria. Además, generalmente logran un mejor rendimiento en este tipo de tareas si reciben instrucciones detalladas sobre cómo clasificar y ordenar el material. Otro factor es la escolaridad: Cuanto mejor educación escolar tengan, mejor será su memoria (Craik, 1977). A los ancianos les cuesta trabajo recuperar la información, una vez almacenada. Perlmutter afirma que las asociaciones hechas durante la codificación quizá no se acoplen bien a las señales de recuperación, lo cual indicaría que los problemas de retención pueden provenir de errores cometidos en el procesamiento.

En conclusión, no todos los ancianos muestran un deterioro en la capacidad de retención, pero en general presentan cierto deterioro a medida que transcurren las décadas: es probable que la memoria de un hombre de 60 años no sea tan buena como cuando tenía 50 años. Todos los procesos de retención pueden quedar afectados, pero a menudo la profundidad del procesamiento o la codificación inicial de la información causa gran parte del problema.

Lo anterior no debe llevar a la conclusión de que, después de los 60 años de edad, el individuo no puede aprender ni

utilizar material totalmente nuevo. Quizás no alcancen la eficiencia de los estudiantes más jóvenes, pero asimilan el nuevo material a la luz de una larguísima experiencia y, por tanto, captan las implicaciones más profundas, mientras que los jóvenes quizás no vean más que hechos inconexos.

2.4. EDUCACION EN LA TERCERA EDAD

Es importante diseñar y darle un sentido muy amplio a la educación en la tercera edad, pues ésta empieza desde el mismo momento de la concepción, ya que el perfil de la personalidad se estructura en etapas ininterrumpidas. En la tercera edad se cosecha y se interioriza aquello que se sembró, pulió y podó, para que perdure como los grandes robles testigos de la historia de milenios: "sería un irrespeto decirle a una persona de edad que se le va a educar".

2.4.1. Autogogía: Ciencia y arte de conducirse a simismo, de autodirigirse, de autoeducarse. Entonces si se hace énfasis en el proceso autogógico, es porque este proceso busca la orientación hacia la adquisición personal, la transmisión de conocimientos, habilidades, actitudes y valores; por consiguiente dicha ciencia pretende ser un incentivo conducente en la educación permanente e integradora de la Gerogogía.

2.4.2. Geragogía: Ciencia y arte redescubridora de todo el potencial humano en su tercera edad. Fruto de una serie de experiencias vividas a lo largo de muchos años; que capacita al ser humano como agente actuante de su propia educación.

La Geragogía se basa en cuatro supuestos, que tienen en cuenta el aprendiz adulto:

2.4.2.1. Auto-Concepto: La persona mayor es generalmente una persona independiente, se proporciona por sí mismo el sustento, se auto-dirige y no quiere que otras personas tomen decisiones por él.

2.4.2.2. Experiencia: Las personas mayores tienen gran variedad de experiencias. Hay necesidad de escuchar silenciosamente esa gran variedad que es la vida con todo su arsenal de experiencias.

2.4.2.3. Disposición para aprender: Las personas mayores tienen una variedad de papeles sociales que desempeñar donde se desarrollan tareas y éstas determinan las necesidades del aprendizaje autogógico.

2.4.2.4. Perspectiva y Orientación del Aprendizaje: Las personas mayores planean utilizar su nuevo aprendizaje puesto que está centrado en sus necesidades y le agregan a su vida aquello que les da más seguridad y deseos de vivir.

Por consiguiente la educación en la tercera edad o educación permanente debe entenderse como la oportunidad y derecho que tiene el ser humano de interiorizarse permanentemente en el quehacer de su realización personal mediante un conocimiento científico-preventivo de su ciclo vital integral; que comprende una evolución bio-psico-social progresiva desde la misma vida intrauterina hasta la muerte.

Entonces, educación para la tercera edad es el arte de ordenar y utilizar todo los recursos integrados del ser humano que le aseguraron una oportunidad privilegiada (vivir muchos años es un privilegio) de la vida que se convierte en un proceso continuo y no como ruptura o debilitamiento. A la educación en la tercera edad hay que darle el sentido que se merece: "su dimensión integral". No se puede desmembrar al ser humano, que es único e irrepetible para realizarse en forma activa y consciente en el mundo humano. La esencia de la persona es la de existir para realizarse en el desarrollo de sus valores

humanos, la satisfacción de sus necesidades y la utilización de sus capacidades.

2.4.2.5. Nuevos Valores Educativos y Gerogógicos

Esta filosofía del ser humano nuevo para una sociedad nueva, tanto en su sentido axiológico como gerogógico-cultural están muy distantes de una praxis vivencial que configure al ser y el actuar del "Nuevo Ser" humano en su quehacer histórico de un proceso digno de envejecimiento. El ser humano es el exclusivo mundo del valor y el valor es una cualidad del ser. Se da como un ordenamiento a la existencia desde el punto de vista psicológico; los valores hacen a las personas y sin valores no hay personas y estos deben ser vivenciados en comunidad para poderlos expresar. El ser humano, centro del universo y de la historia, capaz de tomar conciencia de sí mismo y de los demás, agente y meta en el devenir individual y comunitario de su entorno, capaz de autoeducarse y responsabilizarse de su propio destino para lograr una educación nueva y eficiente en el proceso de su envejecimiento, necesita:

- Formación integral permanente.

Que le permita ubicarse en el tiempo y en el espacio cultural y en la sociedad que es el contexto de su realización personal. Aquí radica la importancia de la interdisciplinariedad en la educación para interactuar e

interrelacionarse con entidades, amigos y profesionales que lo induzcan en la selección de actividades creativas como auto-estimulo permanente en su quehacer acción-vida.

- Autonomía.

Proceso mediante el cual se consigue ser libre desde dentro de sí mismo, en la orientación de su vida. El auto-dominio es importante frente a la variedad de determinismos que amenazan a la persona en su integridad.

- Interiorización.

La interioridad humana refleja la verdad y proyecta la verdad. De aquí los grandes ideales de interiorización como guía de grandes maestros y pedagogos "conócete a ti mismo", "Entra en ti mismo, pues en el interior del hombre habita la verdad". Aquí radica la importancia del silencio, la meditación, la contemplación, antídoto contra la sociedad egoísta, el sexo mal orientado, el alcohol y toda acción corrosiva de la vida.

- Ser.

El verdadero valor de la persona consiste en "ser" más persona. No es tener más objetos o en hacer más cosas. Este ideal es importante frente al consumismo y en una sociedad de úsese y bótese que considera al ser humano como un atuendo más y que lo enmarca dentro de una socie-

dad deshumanizada.

- Actitud crítica.

Hacerse ayudar del núcleo familiar y de sus amigos. Mantener una mente abierta y positiva para el cambio. La autocrítica es importante, frente a la autosuficiencia y prepotencia que caracteriza al hombre contemporáneo.

- Creatividad y actitud de cambio.

Esto exige del ser humano creatividad y capacidad de inventar, empezando de nuevo aunque se cuenten muchos años.

Clave del triunfo: Una voluntad constante gracias a la cual sabremos volver a empezar cada día nuestro quehacer de hombre. Aquí cobra toda su importancia la educación de la imaginación y la fantasía, no como nuevas facultades estéticas sino como eficaces instrumentos en la creación y restauración del progreso humano. La creatividad implica a su vez una actitud de cambio hoy más necesario que nunca. De no ser así el ser humano será más limitado y aislado. Con la edad pueden alcanzarse conocimientos y competencias; ingredientes estos esenciales para una vida completa y una de las grandes compensaciones para contrarrestar la pérdida que va ocasionando el envejecimiento. Vivimos en una era técnico-científica cuyos complejos conocimientos

exigen años de dedicación. No es raro entonces que la mayoría de las grandes obras en el mundo sean dirigidas por personas de tercera y cuarta edad.

Toda gran empresa requiere experiencia, juicio acertado y relaciones influyentes. Si la persona mayor continúa su disciplina adquisitiva se encuentra sin lugar a dudas en mejores condiciones que aquella que recién se inicia. Si dejamos de aprender, si dejamos de entusiasmar nos entonces si envejecemos más rápido.

- La Comunicación.

El ser humano es esencialmente proyectivo y comunicativo, se concibe misteriosamente inacabado y en constante actitud de búsqueda, ansioso de trascender sus propios límites; su deseo radical es la comunicación, de ahí la necesidad que tienen las personas de Tercera Edad de permanecer en familia como célula primera y vital de la sociedad, siendo un testimonio viviente para su medio circundante. Los niños verán en sus mayores, patrones positivos de valores y no tendrán miedo de vivir y desafiar el infortunio. El anciano dinamiza y reconstruye el rol familiar con su comunicación y su testimonio de autenticidad.

S C I B
00028448**- Apertura.**

Es en parte una actitud de humildad, reconocer y reconocerse. Búsqueda de generosidad y oferta. Sólo se comparte aquello que se tiene y las personas mayores son verdaderos arsenales en diferentes dimensiones, sólo necesitan una actitud de respeto y acercamiento que forman parte del flujo y reflujo de un aprendizaje en la personalidad.

Apertura significa aquí, trascender los propios límites para ensanchar nuestro mundo y ver en las personas mayores, a quienes señalan el sendero insospechado que ellas mismas con su vida prepararon, facilitaron, siempre certero y meritorio y que son un reto permanente para la posteridad.

- Diálogo y Respeto.

Son valores y actitudes que constituyen la base de la convivencia humana y cubren todas las zonas de la existencia: Ideas, sentimientos, emociones y proyectos. Significan autoafirmación de oferta y enriquecimiento. Dialogar significa expresarse, comprenderse, aceptarse, aquí radica el verdadero respeto, poner a la persona en primer lugar; sin necesidad de aprobar las ideas, las posturas, las actitudes, los valores que emergen en el diálogo y la comunicación. Es entonces el momento de considerar a las personas mayores en su totalidad.

- Solidaridad Personal.

La solidaridad no es sólo un compromiso atribuido al ser humano por el solo hecho de vivir en sociedad. La solidaridad es la única razón de ser verdaderamente hombre y de vivir su vocación humana con los demás, es decir, "sentirse con", ponerse en el lugar "del otro", para poder comprenderlo y acompañarle, para solidarizarse con él en sentimientos y acciones. No es posible la verdadera solidaridad sin abandonar el puesto de privilegio para salir al encuentro del otro, sentir con él y proclamar sus derechos de personas aunque sus fuerzas se hallen debilitadas, la solidaridad es un valor y una actitud, por lo tanto la educación en el espíritu de solidaridad implica una noción clara de los derechos del ser, para respetarlo y admirarlo pues en los mayores existen:

- * Acumulados conocimientos, habilidades, intuición que nos apoyan con sus enseñanzas y ejemplos.
- * Ya se han desarrollado el juicio, la serenidad, la reflexión basada en la observación hecha a lo largo de los años.
- * La persona mayor puede transformarse en un elemento de consulta y consejo.

3. DIAGNOSTICO

3.1. RESULTADOS SIGNIFICATIVOS DE LA ACCION PROFESIONAL CON POBLACION DE TERCERA EDAD.

3.1.1. Realidad de los Ancianos en Colombia y la Región
Los ancianos han perdido sus roles y posiciones en la estructura social, se les relega a un segundo plano con una imagen negativa que ellos mismos comparten.

Las fuentes de empleo desaparecen, sus ingresos se reducen, su alojamiento y la integración con la familia se cuestionan; la asistencia médica es casi imposible por el alto costo. Los servicios para los mayores son deficientes y tienden a gravarse. Aunque se conocen los problemas, el país no los afronta ni se decide a solucionarlos, parece que si la existencia de los ancianos al llegar a la incapacidad física e improductiva estuviere condenada al olvido y a la indolencia generalizada.

No han preparado a las personas para que aprendan a envejecer; en consecuencia, al llegar a esta etapa sufren más.

En las rurales superan más fácilmente las dificultades, porque no viven tan intensamente como en las ciudades los problemas de desarraigo, de limitación de vivienda, de disolución familiar y cargo social.

Muchos ancianos se encuentran en situaciones deplorables sin que los Organismos Oficiales muestren prisa ni preocupación por resolver los problemas. La atención geriátrica se presta en la mayoría de los casos con aportes de personas y entidades particulares, y de la comunidad religiosa. Actualmente hay un déficit de cerca de 800 centros de asistencia.

Desde el punto de vista económico la mayoría de las Instituciones para ancianos depende de aportes públicos y privados. Como la seguridad social es limitada, un porcentaje alto de ancianos tiene que acogerse a la asistencia pública.

3.1.2. Realidad de los Ancianos en el Medio Institucional

El problema de la ancianidad tiene que encontrar su solución en primer lugar dentro de la institución familiar; el problema se presenta cuando no tiene familia o la familia no quiere o no puede acogerles o bien el anciano rechaza la idea de vivir con ellos.

En estos últimos casos, los ancianos pueden atenderse de las siguientes formas:

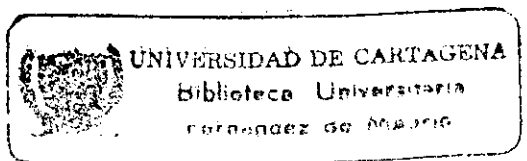
*** En viviendas corrientes.**

Esta solución tiene la ventaja de que el anciano se siente independiente, pero solamente sirve para atender aquellos casos en que el anciano está completamente sano y puede atenderse a si mismo.

Este sistema de vivienda tiene que complementarse con otras instituciones como son los clubes de ancianos, los hospitales y el servicio social a domicilio. El anciano no debe sentirse aislado en una sociedad, y del mismo modo que existen instituciones para los jóvenes y los adultos, deben planearse también clubes para ancianos donde ellos puedan tener su vida social, encontrarse con personas de su misma edad y encontrar las diversiones apropiadas.

*** Residencias.**

En caso de que el anciano goce de buena salud, pero no quiera vivir en una vivienda propia o no puede vivir en ella por otras razones, se presenta la solución de las residencias de ancianos. En ellas gozan también de libertad, estando sujetos solamente al reglamento de la residencia.



* Asilos.

Debemos considerar los asilos como soluciones de emergencia cuando no exista otra posibilidad de resolver el "problema". Los asilos presentan graves inconvenientes, como son la separación del matrimonio, la falta de libertad de los asilados, etc, Debemos reconocer que los asilos son las únicas instituciones que hoy se ocupan de la suerte de los ancianos en la mayoría de nuestros países.

3.2. CARACTERIZACION DE LA INSTITUCION

3.2.1. Antecedentes Históricos y Características del Hogar

San Pedro Claver (*)

El Hogar San Pedro Claver es una de las instituciones que a nivel de Cartagena se encarga de la suerte de los ancianos que por una u otra razón necesitan de su servicio.

La Institución fue fundada en 1906, el 19 de abril por el finado filántropo Don Jeronimo Martinez Aycardi, el Hogar San Pedro Claver es una entidad de beneficio social y utilidad común, sin ánimo de lucro, con personería jurídica reconocida por resolución del 21 de julio de 1906, expedida por el Ministerio de Gobierno de 191

(*) Historia del hogar San Pedro Claver. Tomas del Estatuto del Hogar. Cap 1.

conformidad con los artículos # 47 y 49 de la Constitución y Nº 80 de la ley 153 de 1987. Institución de beneficio público que en un principio tuvo como objetivo dar "pan y abrigo" a los ancianos que estuviesen desamparados; actualmente, además de este objetivo se busca brindar al anciano un bienestar integral a través de programas de capacitación, fisioterapia, recreación y salud entre otros.

La Institución funcionó a partir de noviembre de 1906, en una casa de la calle Estanco del Aguardiente, con 16 ancianos; luego se trasladó a la Plaza de Ballestas, hoy de la Artillería; en 1910 pasó al Convento de San Francisco, en el paseo de los Martires. Su primer administrador fué Don Francisco Vega.

Inicialmente se sostuvo con la ayuda privada de Don Jeronimo Martinez Aycardy, de los Miembros de la Junta Administrativa y también de la comunidad de las Hermanas de los Pobres.

En Diciembre 30 de 1914 su fundador entregó la administración y gerencia del Hogar San Pedro Claver a la Comunidad de las Hermanas Pobres.

En febrero 6 de 1921 su fundador y presidente donó a la Institución dos casas: una en la Plaza de la Artillería, y otra en la calle del Carretero.

En 1931 se creó para ayuda del Hogar San Pedro Claver, el impuesto de Patente del Comercio. En 1964 se reajustó éste por acuerdo del consejo NS 20 de 1983, por acuerdo NS 47 a solicitud y mediaciones hechas por el Secretario de la Institución, señor Luis Carlos Martínez, al doctor Joaquín Franco Burgos, representante y consejal del Municipio de Cartagena, lográndose aumentar el auxilio en 10 veces más que lo que éste se percibía.

A partir de 1938, el Hogar San Pedro Claver también recibía pequeñas ayudas del Gobierno Nacional, por intermedio de Servisalud. Desde hace varios años se percibe un aporte de la Alcaldía Municipal mediante un auxilio del Consejo Municipal.

Desde su fundación, la Institución y su Junta Administrativa ha sido siempre bipartidista, aún cuando debe ser una entidad apolítica.

En 1939 y con el dinero de donaciones y de la venta de San Francisco, Don Jeronimo compró en el Bosque a los señores Román el actual lote donde se edificó el presente Hogar

San Pedro Claver entre 1941 y 1944. Se inauguró el 19 de Noviembre de 1944.

A partir de Marzo 22 de 1944, por orden N^o 0913 de la Contraloría Departamental de Bolívar, el Impuesto de Patente de Comercio se suprimió y se le asignó a la Institución una partida de la Lotería de Bolívar y Loterías foráneas, aporte que fue mayor al anterior.

La dirección del asilo corresponde a la Junta Administradora, que se compone así:

- a) - Presidente
- b) - Vice-Presidente
- c) - Secretario
- d) - Vocales. (cuatro 4).

o sea siete (7) miembros en total.

- Para dar cumplimiento a lo dispuesto por el Ministerio de Salud Pública decreto N^o 1650 de Agosto 6 de 1974, sobre la inspección y vigilancia que consagra la Constitución Nacional, sobre las Instituciones de utilidad común y según resoluciones N^o 6507 de Septiembre 28 de 1977 y N^o 7131 de Agosto 4 de 1978, así como ley 29 de 1975, decreto N^o 2011 y también con base en decretos N^o 54 de

enero 18 de 1974 del Presidente de la República y Nº 155 de febrero 2 de 1974, donde el Presidente delega en el Ministerio de Salud Pública el ejercicio de la inspección y vigilancia de éstas instituciones.

- Los Vocales actuarán en representación del Ministerio de Salud Pública y del servicio Seccional de Salud de Bolívar respectivamente, quienes harán las correspondientes designaciones y las comunicarán a la Junta Administradora.

- El período de la Junta Administradora es por el término de dos años, pudiendo ser reelegidos sus miembros por cooptación. Se inicia el 1º de enero, cada ejercicio, los miembros principales, diferentes del Presidente o Vicepresidente podrán tener cada uno, un suplente personal, que actuará en caso de ser llamado por el Presidente o para suplir la falta temporal de algún miembro principal.

La Junta Administradora se reunirá para hacer elección de los miembros cada vez que se causa una vacante o se cumpla el período reglamentario; para darles posesión y cada vez que el señor presidente o vice-presidente lo crea necesario.

- Cuatro (4) miembros forman quorum. Para su validez en cualquier acto, la Junta tiene que estar integrada por el

Presidente o el Vice-presidente.

Todo acto o decisión, para su validéz y aprobación requiere mayoría, osea cuatro (4) votos favorables, en caso contrario, cualquier actuación será nula.

El Hogar tendrá todos los empleados que sean necesarios para su buena marcha. Así como un Director Administrativo y un Tesorero Síndico.

- El Tesorero Síndico, así como el Director Administrativo y la Madre Superiora de las Comunidad de las Hermanas de los Pobres, tendrán derecho de asistir a las juntas, con VOZ pero sin VOTO.

- La Administración y Dirección del Hogar estarán a cargo del Director Administrativo, según los estatutos; correspondiendole a éste dirigir, orientar y vigilar su funcionamiento, tanto interno, como del personal de empleados y todo lo contable-administrativo.

- Para tal efecto, lo administrativo-contable, balances, administrativo de la oficina del Hogar estará a cargo del Tesorero (a) Síndico (a), con funciones según los estatutos, así como aquellas otras que les ordene el Presidente o Vice-presidente de la Junta y el

Director Administrativo.

En cuanto a recursos humanos se refiere, la Institución cuenta con seis(6) hermanas de la Comunidad de los Pobres, incluyendo a la Madre Superiora, un Médico Geriátra, una Fisioterapeuta, un Auxiliar de Enfermería, 32 empleados entre camareras, aseadoras, porterías, celadores, cocineras, lavanderas, entre otras; actualmente albergan a 120 ancianos.

La edificación de la Institución mide 400mts², lote es de 18.000mts², de los cuales sólo falta terminar unos 200 a 300 mts² de construcción. Consta de 4 oficinas, 3 salas de estar, una sala de cuidados intensivos, una farmacia, una capilla, entre otras dependencias.

El Hogar San Pedro Claver se encuentra dividido en 3 secciones: caridad, semipensión y pensión; posee un total de 9 pabellones, los cuales cuentan con 120 camas y servicios de aseo personal.

3.3. CARACTERIZACION DE LA POBLACION QUE ATIENDE EL HOGAR SAN PEDRO CLAVER DE LA CIUDAD DE CARTAGENA

El proceso de acción profesional desarrollado en el Hogar San Pedro Claver de la ciudad de Cartagena, requirió de un contacto directo con sus usuarios, permitiendo la

elaboración de una caracterización completa del total de la población objeto (86 ancianos) que se encuentran en categoría de media pensión y caridad.

Durante nuestra permanencia en la Institución observamos que las personas que allí se encuentran pensionadas cuentan con los recursos económicos, materiales y familiares necesarios, además de ser personas más independientes; es por ésta razón que esta población de 34 ancianos queda excluida de la población objeto.

Entre caridad y media pensión encontramos una población de 86 ancianos, correspondiente al 71.6% del total de la población.

Teniendo en cuenta el lugar del origen de los ancianos de la Institución, se conoció que el 66.2% de la población objeto de estudio (86 ancianos), provienen del Departamento de Bolívar, éste porcentaje está representado en 57 ancianos.

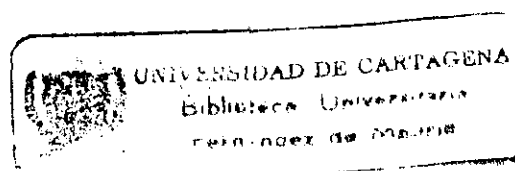
Un 18.6% correspondientes a 16 ancianos, provienen de otros Departamentos de la Costa Atlántica, observándose una migración marcada de los Departamentos de Córdoba y Sucre, que muestran una población de 5 y 9 ancianos respectivamente. (ver tabla # 1 en anexos).

Otro 15.1% de la población proviene del interior del país o son extranjeros, es así como es notorio encontrar ancianos Palestinos, Cubanos entre otros, al interior de la Institución.

A pesar de que en otros lugares del país existen Instituciones para albergar ancianos, se ha detectado un porcentaje relativamente alto de emigrantes, un 33,7% en total, que corresponde a 29 ancianos; esta migración se presenta en busca de un mejor estar de vida, lo que en la mayoría de los casos los obliga a permanecer alejados de su núcleo familiar, lo que hace que al llegar a la 3ª edad, se conviertan en indigentes o abandonados, permaneciendo los últimos días de su vida en un Hogar para ancianos.

El rechazo y la hostilidad de la familia (descendientes, conyugue) hacia el envejecimiento, originados en factores sociales y económicos, van conduciendo a una situación de abandono, que puede llegar a configurar una conducta agresiva en el anciano.

Con frecuencia, en nuestro medio, el problema suele presentarse en forma más aguda para el hombre (padre, abuelo) cuando deja de aportar dinero para el sostenimiento del hogar; la mujer con mayor longevidad (larga vida), aún



cuando puede deteriorarse más temprano que el varón, por la doble jornada que realiza, tiene más posibilidades de encontrar acogida en una familia por razones de índole afectivo y cultural: cocina, lava, plancha, asea la casa, cose o se ocupa de los nietos.

Ante esta situación, en Colombia prevalecen como forma de atención al problema de los ancianos los denominados "asilos" que se han ido multiplicando como respuesta inmediata a los problemas de este grupo poblacional.

El Gobierno proporciona un apoyo financiero a algunas de estas Instituciones, resultantes en su mayoría, de la iniciativa religiosa y de personas particulares, ante la incapacidad Estatal de afrontar la situación social de la vejez.

El sistema social actual lleva a los ancianos a una situación de extrema carencia, y sólo a partir de allí se les asiste, retirándolos de la convivencia, común o sea, excluyéndolos de la sociedad, y muchas veces la misma familia reitera esta situación, ya que a falta de otras alternativas, encuentra en los asilos el único lugar para "guardar" a los ancianos; y es así como en el Hogar San Pedro Claver encontramos que del total de la población objeto, el 41.8% ingresó a la Institución por res-

tricciones familiares de convivencia; éste porcentaje representa 36 ancianos; el 23.2% ingresó por abandono familiar (21 ancianos); y un 34.8% (30 ancianos), ingresó por situación de indigencia.

El 19.7% de los ancianos que ingresan a la Institución por razón de relaciones difuncionales al interior de su núcleo familiar, son llevados por sus propios hijos, manteniendo después del ingreso, relaciones parciales con ellos; el 13.9% son llevados por sus hermanos, son los que aún cuentan dentro de la Institución con un apoyo tanto afectivo como económico de sus parientes cercanos, pues, son generalmente sus sobrinos quienes se encargan, en la mayoría de los casos, de visitarlos y socorrerlos; el 18.6% es llevado por amigos y pasan a componer el tanto por ciento restante de abandonados que hoy se encuentran la Institución.

En gran medida, el porcentaje de indigentes que actualmente conviven en la Institución y que han ingresado a la misma por voluntad propia, corresponde al 27.9% (24 ancianos) de la población, que ingresa buscando aliviar su situación de miseria y desprotección, amparándose en la caridad pública del ancianato, al igual que el 19.7% que vagó por las calles, y fueron llevados por particulares (curas, policías, hermanas de la caridad,

etc.), a la Institución. (ver tabla # 2)

Haciendo referencia al grado de escolaridad de los ancianos que habitan en el Hogar San Pedro Claver, encontramos que el 56.9% de la población objeto es analfabeta, éste porcentaje está representado en 49 ancianos; el 13.9% representado en 12 ancianos, tienen estudios primarios incompletos; el 17.4% (15 ancianos), cursaron primaria completa; el 6.9% que equivale a 6 ancianos cursaron bachillerato incompleto y un 4.6% restante, representado en 4 ancianos, han realizado estudios secundarios completos.

Como se puede notar, la mayoría de la población, 49 ancianos, carecen de educación básica debido a la poca infraestructura de estudios que existía anteriormente en nuestro país, especialmente en el sector rural; si lograban tener acceso al estudio, escasamente cursaban la primaria y luego se vinculaban a la tareas agrícolas o a cualquier otro oficio. (ver tabla # 3 en anexos).

Teniendo en cuenta el tipo de oficio que desarrollaban antes de su ingreso a la Institución, encontramos que el mayor porcentaje es el de 37.2% que corresponde a 32 ancianos que afirman que la ocupación que desempeñaron en la mayor parte de su vida fue el servicio doméstico; un

17.4% (15 ancianos) nunca han trabajado debido a diferentes razones: presentan transtornos mentales, están impedidos físicamente o han estado siempre a cargo de algún familiar; un 8.1% (7 ancianos) trabajaron como vendedores ambulantes o independientes; un porcentaje de 6.9% trabajaron como agricultores en fincas o haciendas cuyos propietarios son personas con los cuales no tienen ningún lazo familiar; un 17.4% (15 ancianos) trabajaron en diversos oficios no calificados tales como: cargador de bultos, celador, mensajero, albañil, entre otros. Un 8.1% trabajó como electricista, modista, maestro, por hacer mención de algunos; y el 4.6% restante 4 ancianos, fueron personas dedicadas al hogar. (ver tabla # 4).

Estructura familiar, en sentido amplio se dice que la familia es el conjunto de personas que descienden de un tronco común y se hallan unidas por lazos de parentesco abuelos, nietos, hijos. Este concepto de familia extensa tiene gran importancia social, por cuanto juega un papel determinante, en especial cuando se habla de protección y subsistencia de los grupos más vulnerables, niños y ancianos, para quienes la familia es fuente insustituible de:

- * La satisfacción de las necesidades afectivas.
- * Mantenimiento de la identidad social.

* Seguridad económica.

* Cuidado en las situaciones de enfermedad y conflicto.

* El apoyo espiritual. (*)

Encontramos que en Hogar San Pedro Claver un 46.5% de los ancianos provienen de familias extensas, de donde son excluidos en su gran mayoría, por restricciones sociales.

También se pudo establecer que un 36% contaba con una familia nuclear, que en muchos casos se estableció bajo ningún vínculo matrimonial o conformado por familias incompletas (madre-hijos o padre--hijos), es así como encontramos un 63.9% de ancianos solteros (algunos con hijos), como también un 35.9% estuvo casado, de los cuales, un 3.4% se separó y un 13.9% enviudó.

Pese a éste dato del estado civil se pudo establecer además que un gran número de ancianos no tuvieron hijos durante su relación de convivencia en pareja, y a la muerte de alguno de los conyuges, el anciano se encuentra sólo y en el peor de los casos desamparado, como es el caso del 17.4% de los ancianos que realmente no tienen familiar alguno y se encuentran a expensas "del buen espíritu de quienes lo cuidan".

† Recomendación adoptado por la Conferencia Latinoamericana y del Caribe de Gerontología, Bogotá 1986. Organizada por el Centro Internacional de Gerontología Social.

Participación social. En nuestra vida cotidiana existen mil y una razones que nos impiden experimentar plenamente nuestras actitudes: razones originadas en nuestro pasado, y en el presente' y otras surgidas de la situación social en la que se encuentra el individuo.

Los datos registrados en el Hogar San Pedro Claver nos arrojan que un 90.6% de ancianos han tenido una participación social nula a lo largo de su vida, razón que explica claramente el por qué de la poca participación que se tuvo por parte de los ancianos en muchas actividades que se llevaron a cabo. Solo un 9.3% durante su vida tuvo una participación activa y son las personas quienes siempre se encontraron dispuestos a colaborar, o por lo menos, quienes con un poco de motivación acceden a cooperar en las actividades que se implementaron. (ver tabla # 5 en anexos).

Esta población objeto (86 ancianos), dividida por sexo, encontramos que 36 ancianos son de sexo masculino y 50 de sexo femenino; población, que como hemos venido observando ha arrojado datos cualitativos. (ver tabla # 6 en anexos).

Se detectó que un 3.4% de los ancianos varones se encuentran entre los 50 y 55 años de edad, a pesar de ser un porcentaje relativamente bajo, no es concebible que se

presente, puesto que la Institución fue creada con el fin de albergar ancianos desprotegidos, y no a personas en edad madura que puedan sostenerse economicamente por si mismas, lo que indica que la Institución carecía hasta ese momento de un procedimiento administrativo que controlara y determinará el ingreso de los usuarios a la misma.

El 27.5% de los ancianos varones estan entre los 60 y 70 años, el 31% entre los 70 y 80, otro 31% entre los 80 y 90 años y un 3.7% restante, entre los 90 y 100 años de edad.

Teniendo en cuenta el estado físico de los ancianos varones (36 ancianos), encontramos que un 72.2% conservan aún su capacidad motriz que les permite desarrollar alguna labor, claro está, enmarcada dentro de sus posibilidades; éste porcentaje representa una población de 26 ancianos. El restante 27.8% (10 ancianos), presentan condiciones físicas y mentales regulares o malas, por ende no pueden desarrollar labor alguna dentro de la Institución.

El 7.4% de las ancianas se encuentran entre los 50 y 60 años de edad, el 33.3% entre los 60 y 70 años, el 14.8% entre los 70 y 80 años; el 40.7% entre los 80 y 90 años; y el 3.7% restante se encuentra entre los 90 y 100 años de edad. (ver tabla # 7).

El 58% (29 ancianas) de la población, se encuentran física y mentalmente dentro de los parámetros de normalidad y buen estado, que le permite desarrollar actividades para darle utilización a su tiempo de ocio; el restante 42% (21 ancianas), se encuentran física y mentalmente impedidas para hacerlo.

Midiendo los niveles de participación de los ancianos varones que aún conservan sus capacidades físicas y mentales en estado normal, obtuvimos que un 61.5% (16 ancianos) muestran interés en participar activamente en cualquier programa que se adelante en la Institución; y el otro 38.5% restante, (10 ancianos), no están motivados ni interesados en hacerlo.

En las mujeres encontramos que un 58.6% (17 ancianas), de las que están física y mentalmente bien, están interesadas y motivadas a participar en los programas a desarrollar; y el 41.4% restante, correspondiente a (12 ancianas), no lo están, argumentando la desmotivación que sienten frente a la vida y las grandes deficiencias (físicas, alimenticias, familiares y económicas) que ésta les ha deparado.

De acuerdo a los datos obtenidos, encontramos que un 36% del total de la población objeto, se encuentran mentalmente mal, éste aspecto es un punto valioso de

análisis, ya que si bien es cierto, que el Hogar San Pedro Claver es una Institución que presta servicios a ancianos desvalidos y desprotegidos, también es cierto que su objetivo no es albergar ancianos que mentalmente se encuentren mal, ya que la Institución carece de espacios y servicios psiquiátricos para abordar esta situación especial, lo que afecta al resto de la población de la institución, ya que irrumpe constantemente su tranquilidad.

Aproximadamente un 70% de la población total objeto de estudio, del Hogar San Pedro Claver, se encuentran desligados parcial o totalmente de una relación familiar, lo que hace que el viejo se sienta solo y desprotegido, situación que los lleva a permanecer siempre malhumorados y con una expectativa de vida muy baja, considerándose algunas veces inútiles y que están viviendo tiempo extra.

Algunas familias al tomar la decisión de llevar a alguno de sus miembros a un "asilo", creyendo con esto dar solución a su problema de "estorbo", no caen en cuenta que lo que hacen es agravar la situación.

"En ciertas circunstancias, los problemas surgen simplemente porque se ha intentado erróneamente cambiar una dificultad existente, o bien lo que es aún más absurdo, una dificultad inexistente" (Watzlawick, 1974).

3.4. CARACTERIZACION DE LA PROBLEMÁTICA

Entre las situaciones problemáticas encontradas en el Hogar San Pedro Claver tenemos:

3.4.1. Carencia de un Ambiente Estable

Una persona anciana necesita un ambiente razonablemente estable en el cual se sienta segura a medida que va aumentando en años, además necesita la calma y la tranquilidad del ambiente que le rodea preferiblemente un ambiente donde las cosas queden según sus antiguos patrones familiares; porque a falta de este, puede sufrir un desorden en la inteligencia y llegar a comportarse de una manera confusa dentro de ese medio hostigador y apabullante que los rodea. El ambiente que rodea al envejeciente al interior del Hogar San Pedro Claver, desde todos los puntos de vista, se convierte en uno de los problemas diarios; a éste debe enfrentarse el viejo, puesto que la Institución no cuenta con espacios previstos para actividades sociales y de recreación donde se puede acomodar a todos los ancianos y realizar las diferentes actividades que brinden al viejo un rato de esparcimiento o de una u otra forma, pueda socializarse con sus compañeros integrándose o simplemente pasar un rato en completa tranquilidad bien sea solo o intercambiando experiencias, anhelos, expectativas entre sus semejantes.

3.4.2. Subutilización del Tiempo Libre

La poca o quizá nula utilización del tiempo libre del cual disponen los ancianos, que es gran parte del día, hace que éstos caigan en un estado de ensimismamiento, el cual es muchas veces difícil o casi imposible de romper, lo que trae consigo serias dificultades tanto para el anciano como para las personas que con él laboran, convirtiéndose esto en su cotidianidad.

La vejez ha sido el lapso que tradicionalmente se ha señalado como la etapa de "reposo"; reposo mal enfocado, porque no solo se saca al viejo de su medio laboral, sino que se considera además, que no es apto para realizar alguna labor, ya sea recreativa, cultural, deportiva e incluso de trabajo en las que pueda utilizar su tiempo de ocio y por consiguiente aumentar su autoestima, autovaloración y autoaceptación; que le haga sentirse una persona útil, capaz de producir y lo que es mejor aún, capaz de dar mucho de sí a todos los que le rodean.

Al darse una adecuada utilización del tiempo libre del que disponen la mayoría de los viejos, especialmente si es una actividad productiva, ayudaría al viejo a sentirse menos dependiente económicamente de su familia y de la Institución, en la cual se encuentra albergado; siendo a su vez ésta, una forma de detener la rapidéz con que se

adelanta el deterioro físico y mental del cual es víctima el anciano cuando se le retira de su medio laboral porque su edad, más no su estado "indica" que ya debe hacerlo.

3.4.3. Carencia de Afecto Familiar

Entre las tantas dificultades que hemos encontrado en el Hogar, podemos citar que muchos de los ancianos que allí residen se encuentran parcial o totalmente (en el peor de los casos) desligados de vínculos familiares e inclusive de relaciones amistosas.

La experiencia nos ha mostrado que el individuo posee en sí la capacidad y la tendencia de avanzar en la dirección de su propia satisfacción, su autorealización en un ambiente psicológico adecuado, ésta tendencia puede expresarse libremente y deja de ser una potencialidad para convertirse en algo real, la cual, se pone de manifiesto en la capacidad del viejo para comprender aquellos aspectos de su vida y de sí mismo.

En la gran mayoría de los casos del Hogar San Pedro Claver, encontramos que los ancianos no mantienen unas relaciones interpersonales y afectivas sólidas que le permitan sobrellevar las situaciones de dolor o insatisfacción que suelen presentárseles, por lo que en el anciano del Hogar San Pedro Claver la tendencia a desorganizar su personali-

dad es mayor, tanto en un nivel consciente como en los estratos más profundos de inconsciencia, de ésta manera el viejo se hallará en condiciones de vulnerabilidad, menos sociables con una mentalidad muchas veces de autodestrucción, insatisfacción y apatía.

Su conducta acusa modificaciones similares: aumenta la frustración provocada por el stress y tiende a caer con mayor frecuencia en enfermedades y depresión. Su conducta diaria es más insegura e inadaptable y se torna más defensivo e incapaz de enfrentar situaciones nuevas con buena actitud.

3.4.4. Carencia de una Dieta Alimenticia Adecuada

Este factor se convierte en una situación bastante significativa al interior de la Institución, ya que es un hecho que recae directamente sobre el anciano y agrava en forma notoria y negativa su condición de viejo, puesto que no recibe una alimentación adecuada, "partiendo del hecho de que ésta depende tanto de lo que comen y beben, así como de la forma como el organismo utiliza dichas sustancias recibidas. Parte de los problemas del proceso digestivo que afecta a la gente a partir de ciertas edades, por lo común se agravan debido a malos hábitos alimenticios y que precisamente no se deben a cambios relacionados directamente con el envejecimiento"; siendo este el caso

particular de los viejos del Hogar San Pedro Claver. La persona mayor que tiene una dieta incompleta es más vulnerable a un conjunto de enfermedades degenerativas, presentando a su vez un marcado menoscabo de su vigor físico, es así, como estas dos situaciones pasan a convertirse en las principales características bio-físicas que presentan los ancianos de dicha Institución.

3.4.5. Líneas de Autoridad no Definidas Claramente entre los Directivos de la Institución

Uno de los aspectos que más pueden obstaculizar la acción de cualquier profesional, es no tener certeza de quién ha dicho la última palabra sobre lo que sea más conveniente hacer, sobre todo, si los jefes inmediatos son tan recelosos y posesivos de sus cargos, lo que requiere andar con sumo cuidado para no violar su territorio.

En el caso específico de la Institución en mención, podemos decir que en muchos momentos se presentó la no realización a cabalidad de un determinado propósito debido a la poca concordancia entre sus directivos.

† T.H. Lidz _ La persona, su Desarrollo a través del ciclo vital Barcelona: Herder 1980.

3.5. ESTRATEGIA METODOLOGICA DE ATENCION AL ANCIANO DEL HOGAR SAN PEDRO CLAVER

La experiencia de trabajo con personas de tercera edad nos llevó a estudiar los distintos planteamientos que a nivel teórico se han presentado sobre las características generales de ésta población y a buscar una metodología que atienda las situaciones reales que se presentan en éstos grupos de población.

En general se trata de luchar consecuentemente contra la alienación del viejo e incrementar la comunicación, el respeto, la solidaridad, la cooperación, la integración, la individualidad (como privacidad) entre otros, puesto que la identidad, el campo vital y campo de interés del viejo están así mismo marcados por identidades colectivas, y sus historias vitales se insertan en contextos vitales históricos entremezclados como medio de aumentar la autoestima del viejo y por consiguiente la estima que los otros manifiestan hacia él, vale decir de la estima que cada persona que interactúa con el anciano preste a la integridad de todos ellos; pues, como dice Habermas "El proceso de formación de un individuo se lleva a cabo en un contexto de tradiciones que comparte con otras personas; su identidad, está así mismo marcada por identidades colectivas y su historia vital, se inserta en contextos vitales históricos entremezclados. En este sentido, la

vida que para el individuo es buena, afecta también las formas de vida que les son comunes". Por lo tanto, para lograr la no alienación del viejo e incrementar los valores, se requiere de una estrategia metodológica que responda a estos elementos:

1. La necesidad de transformar las condiciones sociales de existencia (en términos materiales) y la necesidad de crear una relación social diferente entre los individuos, hecho que presenta algunas dificultades en el ámbito intervenido, tal como la interferencia institucional y el no disponer anteriormente de la asesoría de Trabajo Social y la preparación adecuada del personal para brindarle al viejo una mejor atención.

2. La dificultad inicial en la comprensión de la problemática del anciano por parte nuestra, debido a la esquemática y parcializada manera de abordar o intervenir que tiene el Trabajador Social de las diferentes situaciones sociales, en donde el viejo, desde lo académico, conceptual y preparatorio no tiene cabida.

Ante esto, luego de la confrontación de la problemática del anciano desde su propia perspectiva y por lo tanto como puntos de vista válidos y objetivos, pero al mismo tiempo susceptibles de ser reorientados, corregidos.

Mediante la comunicación democrática y ética como lo recomienda Guillermo Hoyos, se planteó como opción metodológica la ACCION PARTICIPATIVA.

Para plantear esta metodología, se parte de la implementación de dinámicas transformadoras e instrumentos de análisis que permitan conocer y dialogar sobre la realidad del viejo y a su vez, mirar el alcance que pueda tener la acción profesional, a través de la cual, se buscaría plantear futuras intervenciones en la sociedad; claro está, sin desconocer la importancia que han tenido y tienen actualmente otros medios de trabajo con ancianos, tales como: conferencias y charlas cuando se busca complementar la información teórica; la utilización de dinámicas de relaciones humanas para fortalecer el trabajo en equipo; y las dinámicas vivenciales para analizar hechos y buscar la modificación de actitudes.

En este sentido, ha sido muy útil el aporte de ésta metodología, pues a partir de la reflexión de lo cotidiano, de la acción de los individuos y los grupos, situada en el contexto social, busca la concientización de las personas y la elaboración de proyectos de cambio social al ritmo y nivel de las mismas. Todo esto, encaminado al logro de los objetivos propuestos, ya que involucra, no solamente al anciano, sino a su familia y a la comunidad

partiendo, como lo expresa éste proceso metodológico, de la realidad misma del anciano, que es la población con la cual trabajamos, situándolo en su contexto familiar y dentro de su comunidad para lograr la transformación personal, de su medio y de la sociedad.

Esta metodología fué denominada de participación, mirándola desde el punto de vista del apoyo que han proporcionado las personas allí vinculadas, brindando información, experiencias, expectativas, opiniones sobre el funcionamiento que ha tenido la Institución y que hacer para poder mejorar.

Esta información recibida ha sido analizada y operacionalizada en acciones concretas, encaminadas a mejorar tanto el ambiente como las condiciones de vida del anciano en la Institución, por medio del proyecto: **PROYECTO PARA EL DESARROLLO HUMANO Y EL BIENESTAR SOCIAL EN EL HOGAR SAN PEDRO CLAVER DE CARTAGENA**, a través del cual nuestra acción fué planificandose de acuerdo a los resultados que se fueron dando en el proceso, en la medida en que ellos fueron avanzando, en el análisis de la realidad y en el compromiso por la transformación de la misma; análisis y transformación que solo pudo ser posible a partir de la elaboración, como primera instancia, de un diagnóstico social de la población, tarea compleja, que nos obligó a

enfrentar la situación del usuario desde su propia perspectiva social; es decir, a asumir que el conocimiento del usuario, no se logra con un listado interminable de datos inconexos y/o dispersos, que la mayoría de las veces enmascara su verdadera situación.

La estrategia para la identificación de sus problemas, pasa por establecer un contacto ordenado con el mundo del usuario, priorizando los aspectos sociales de su situación y dándole el justo valor a las características particulares de cada uno. El conocimiento del mundo del usuario, no puede darse en forma aislada de un conocimiento preciso y positivo de las condiciones de vida del mismo y de su contexto inmediato.

La selección de ésta información se hizo en razón a la utilidad de la misma en el conocimiento de:

- a. La situación social del usuario.
- b. La forma como se manifiesta el problema o necesidad social del mismo.

Toda esta información se recolectó a través de procedimientos tales como:

- Entrevistas.
- Testimonios.
- Encuestas.
- Revisión y lectura de documentos.
- Fichas sociales y médicas.
- Informes sociales.
- Informes de la Institución.
- Los mismos usuarios, entre otros.

3.6. ACCION PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL EN EL HOGAR SAN PEDRO CLAVER

El Hogar San Pedro Claver, a pesar de sus 87 años de servicios, nunca había contado con la acción profesional de un Trabajador Social hasta la fecha, siendo esta profesión indispensable dentro de su estructura organizacional, debido al tipo de Institución que representa y a los servicios que presta a la comunidad.

Al iniciar las estudiantes de Trabajo Social la acción profesional en dicha Institución, detectaron una serie de dificultades y problemáticas que venían minando el bienestar integral de la población; teniendo en cuenta estas situaciones disfuncionales identificadas, procedieron a ejecutar la acción profesional desarrollando actividades encaminadas a dar respuesta a las necesidades manifestadas por los usuarios.

3.6.1. Proyecto para el Desarrollo Humano y el Bienestar Social en el Hogar San Pedro Claver de Cartagena

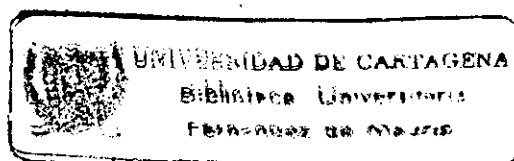
El Hogar San Pedro Claver, Institución de servicio social para la población de mayores de 55 años, tiene como finalidad ofrecer condiciones físicas, materiales y sociales que garanticen la calidad de vida de los usuarios de ésta. Su filosofía de atención a éste tipo de población, demanda la concentración de recursos de tal manera que posibiliten un bienestar social a los ancianos. El bienestar que se plantea no se puede concebir sin la creación de una infraestructura social y humana que permita el crecimiento y autovaloración de las personas que conforman la población.

Objetivo General: Desarrollar acciones profesionales que permitan mejorar las condiciones de vida de la población de viejos del Hogar San Pedro Claver.

Objetivos Específicos:

- Identificar las características institucionales y de la población de ancianos del Hogar, que dificultan las relaciones sociales entre ellos.

- Consolidar a los viejos del Hogar San Pedro Claver como grupo homogéneo de trabajo, promoviendo en ellos una participación activa y numerosa con el fin de mejorar las relaciones interpersonales, logrando así un ambiente de



cordialidad que llene el vacío que dejan sus familiares.

- Recuperar en el anciano el sentido de trabajo por y para su propio beneficio, tanto económico como físico y mental, a la vez que abra un espacio de socialización entre los ancianos.

- Sensibilizar al personal que labora en el Hogar San Pedro Claver, en función de la prestación de un servicio más humanizado, que le permita aceptar y valorar al viejo como ser humano y persona capaz de sentir, compartir inquietudes, experiencias, afecto y brindar mucho de sí.

Metas

- Recuperar las relaciones interpersonales al interior de la Institución.

- Conformar a los ancianos de la Institución como grupo.

- Abrir nuevos espacios de socialización al interior de la Institución.

- Mejoramiento de las condiciones de vida de los usuarios de la Institución.

- Promover la participación activa de los ancianos del Hogar San Pedro Claver.

- Utilización productiva del tiempo de ocio de los usuarios de la Institución.

Para el logro de éstos objetivos se plantearon actividades que a continuación se presentan:

3.6.1.1. Navidad Diferente

En ésta actividad, los ancianos son los propios gestores del desarrollo de la misma, dentro de la cual elaboran y confeccionan los arreglos navideños que embellecen los pasillos y corredores del Hogar; ésta actividad los hará sentirse útiles, ya que producen algo para ellos y para los demás, lo que contribuye a elevar su autoestima, y a reforzar su sentido de identidad, mirando hasta dónde conservan sus capacidades y hasta dónde llegan sus limitaciones.

Con esta actividad se logró rescatar muchos valores humanos, tales como: la confianza, la colaboración, amistad, solidaridad, compañerismo, entre otros, que permiten la formación y consolidación de los ancianos como grupo de trabajo, elemento que se convierte en herramienta primordial para la realización de actividades posteriores con el objetivo de que el viejo utilice productivamente su tiempo de ocio, lo que contribuye a que se dé un mejoramiento de sus relaciones interpersonales, lo que favorece la

disminución de su sentimiento de inutilidad y apatía frente a todo lo que lo rodea.

3.6.1.2. Cultivos Hidroponicos

Esta actividad está basada en la realización de cultivos en canaletas con la utilización de materiales artificiales, donde los ancianos del Hogar San Pedro Claver serán los responsables de su realización y cuidado. Con esta labor se consigue que:

- a. Los ancianos se ejerciten física y mentalmente, es decir, ponen en funcionamiento nuevamente su sistema motriz y psíquico.
- b. Socializaran ideas y conocimientos.
- c. Enriquecieran su alimentación diaria.
- d. Tengan una pequeña fuente de ingreso, tanto para ellos como para la Institución.

3.6.1.3. Capacitación del Personal que Labora en el Hogar San Pedro Claver en Función de la Prestación de un Servicio más Humanizado

Esta actividad está encaminada a incrementar el conocimiento gerontológico, mejorando así el trato y la atención para con el anciano por parte del personal que los atiende, entre los cuales encontramos: servicio general, auxiliares técnicos y profesionales, para que se familiaricen con los diferentes tópicos del proceso envejeciente con el fin de optimizar así el servicio que prestan.

Con esta actividad se consiguió una atención más acorde con las necesidades y características propias que presentan los ancianos del Hogar San Pedro Claver, mejorando las relaciones entre empleados y usuarios, a la vez que se logró, por parte de los empleados, una mayor comprensión de la actitud del anciano frente a situaciones que para él implican una dificultad en su adaptación dentro de la Institución.

3.6.1.4. Reconocimiento de la Estructura Familiar de la Población de Ancianos del Hogar San Pedro Claver.

En sentido general se considera que la familia es un grupo de individuos que proceden de un mismo árbol genealógico. Este concepto de familia tiene importancia social y

también significado jurídico, ya que se genera entre sus miembros un conjunto de derechos y deberes que se revelan con mayor fuerza en lo que que sociológicamente se denomina familia nuclear o restringida, agrupación formada por los padres y los hijos que viven en comunidad doméstica.

Sin embargo, lo que se presenta en la actualidad, como consecuencia de las transformaciones sociales, repercute directamente en el tamaño, funciones y conformación de la familia; trayendo como consecuencia, en la gran mayoría de los casos del Hogar san Pedro Claver, el rechazo de la familia (descendientes, conyuge) hacia el envejecimiento originados en factores sociales y económicos que van conduciendo a una situación de abandono que puede llegar a configurar en el anciano una conducta inadaptada.

Tratando de evitar esta situación, se llevó a cabo una actividad encaminada a recobrar y fortalecer las relaciones familiares y sociales de los ancianos. Procurando incrementar el acceso al núcleo familiar de los viejos residentes en la Institución, como también, tratando de mantenerlos fuera del ámbito Institucional a los que aún no habían ingresado, siempre que sus condiciones económicas, sociales y físicas lo permitieran.

Esta actividad incluía visitas domiciliarias a las

familias de los viejos albergadas en el Hogar, para realizar un estudio socio-económico completo, además, ofrecer una charla con el fin de orientar y concientizar a esas familias de lo importante que es para el viejo sentir a sus congéneres junto a él, más aún en el momento de estar en una Institución.

4. PROPUESTA DE TRABAJO CON POBLACION DE MAYORES
DE 55 AÑOS

"PERSPECTIVA SOCIOECONOMICA PARA LA PARTICIPACION Y
AUTOGESTION DE PERSONAS MAYORES DE 55 AÑOS EN SECTORES
VULNERABLES DE LA CIUDAD DE CARTAGENA"

INTRODUCCION

La propuesta para la creación de un Centro Día, va orientada a la concertación con Instituciones de carácter público, privado u organizaciones no gubernamentales, con el fin de crear y consolidar espacios tanto físicos como sociales donde se brinde atención integral a las personas mayores de 55 años, incluyendo en ésta, la participación social activa de los mayores en actividades de carácter productivo, que les permita sentirse útiles y mostrarse como persona digna ante la sociedad y recuperar así su valoración como persona en sus propios espacios de convivencia y dentro del sistema familiar.

El Centro Día posibilitará que el anciano interactue en un .

contexto con condiciones físicas y afectivas que garantizarán un estilo de vida normal y adecuado para el desarrollo de su proceso envejeciente, de igual manera verán reducidos sus estados de angustia, ansiedad y detrimento por los que atraviesan aquellos ancianos cuyas familias y sociedades les han negado un espacio para la continuidad de su vivencia.

4.1. DESCRIPCION DEL AREA DEL PROYECTO

El deterioro progresivo que sufre el ser humano al llegar a la tercera edad, se ve agravado, en algunos casos, al presentarse la necesidad de recluir al anciano en un asilo, ésta situación se representa para el viejo, primero que todo una gran frustración debido a que tiene que vivir en un forzoso retiro, que con frecuencia no solo les hace sufrir de enfermedades crónicas, dolencias propias de su edad, sino también de un considerable descontento causado por la sensación de inutilidad, soledad o desaliento. Estas personas necesitan comprensión, simpatía, compañía y aceptación de su familia y de la comunidad para lograr así una forma de vida que le brinde cierto grado de satisfacción.

Ante ésta situación y aprovechando la coyuntura socio-política que ofrece el actual gobierno del Presidente Doctor Cesar Gaviria Trujillo con su plan de gobierno

"Revolución Pacífica" que consagra como programa bandera el bienestar de la niñez, la juventud, la mujer, la tercera edad y la familia; proyectos que desarrolla la Consejería de la República, teniendo como prioridad las áreas de:

- a. **Capacitación, empleos, ingresos, y sistemas de financiación:** el incremento de la calidad de vida y el bienestar comunitario está estrechamente ligado con la capacidad de promover la generación de ingresos en la poblaciones objeto de la Consejería.
- b. **Protección y asistencia jurídica:** se promoverán los esquemas que permitan canalizar el porcentaje importante de las compras del Estado a micro-empresas productivas integradas por miembros de grupos vulnerables.
- c. **Educación recreación y cultura:** este punto abarca el estudio y diseño de nuevos mecanismos comunitarios que estimulen la participación y organización en torno a alternativas formativas, culturales, y utilización del tiempo libre, entre otros.
- d. **Salud, nutrición y medio ambiente:** la conservación y nutrición del estado de salud, tanto físico como mental de la población.

e. **Organización y participación:** decidida por parte de la niñez, la juventud, la mujer y el viejo con el apoyo del Estado.

Tomamos como punto de referencia más amplio y de apoyo fundamental, el enunciado de la actual Constitución Política Colombiana, que contempla en su capítulo II artículo 46 "El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El estado les garantizara los servicios de seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia". *₁

Por todo lo citado anteriormente, la propuesta para la creación de un Centro Día, constituye una alternativa de atención integral que beneficiaría al anciano, a su familia y a la comunidad, además que evitaría la institucionalización de estas personas. En el Centro Día se desarrollarían programas específicos con proyecciones no solo de tipo asistencial, sino también promocional, educativo y de rehabilitación social, permitiendo el fortalecimiento de las políticas de desarrollo social, diseñadas con el propósito de garantizar cierto tipo de

*₁ Constitución Nacional Colombiana

garantizar cierto tipo de estabilidad económica y social para sus beneficios. El anciano será el protagonista del programa Centro Día y la familia junto con la comunidad, su apoyo fundamental, es decir, el anciano no solo será un beneficiario del programa, sino también el ejecutor principal en la búsqueda de:

1. Realzar su capacidad y/o potencial como persona.
2. Aprovechar racionalmente las capacidades y habilidades creativas y laborales del anciano.
3. Reincorporar al mayor de 55 años a la actividad productiva.
4. Estimular la integración familiar comunitaria con el proceso envejeciente.
5. Motivar a las personas hacia la aceptación de la vejez.
6. Educar al anciano para la aceptación de su propia vejez.
7. Educar al niño y al adolescente sobre los conceptos básicos del envejecimiento.
8. Salud mental adecuada.

4.2. DESCRIPCION DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

La propuesta de creación del Centro Día, para la atención integral a la población de personas mayores de 55 años o de la tercera edad, es viable en la medida en que las comunidades asuman con responsabilidad el compromiso de fortalecer cada uno de los niveles de población con que éstas cuentan.

A través de la historia, los barrios de la ciudad, en el caso específico de la ciudad de Cartagena, han mostrado profundo interés en concertar con otros organismos acciones de desarrollo humano y social con menores, jóvenes, mujeres, etc; dejando de lado un segmento importante de población constituida por personas que han dejado de ser económicamente activas, jubilados y en general, personas mayores de 55 años o considerados de la tercera edad, por la creencia de que no es posible lograr la participación de éstos en programas o proyectos de interés para ellos, su familia y/o su propia comunidad.

A partir de los señalamientos de la nueva política social del país, el impulso del Gobierno Nacional y Municipal a los programas de tercera edad dirigidos a ancianos desprotegidos, indigentes, entre otros, se ha comenzado a tomar conciencia de la importancia que para la sociedad y la familia representa el viejo, destacando los aportes que

éste aún puede y quiere hacer al desarrollo social-cultural y político, por el acerbo de conocimientos y experiencias que le ha legado su vida pasada.

Estos aportes del viejo, se constituyen en piezas fundamentales para el desarrollo de comunidades en donde la integración anciano-jóven-mujer-niños es interesante para la convivencia comunitaria y familiar.

Creemos que instituciones de carácter público, privado y organizaciones no gubernamentales pueden ayudar a consolidar en las comunidades, la creación de proyectos en caminados a recuperar a ésta población que cada vez es mayor para el desarrollo de acciones integrales. Entre los sectores de la ciudad de Cartagena donde es posible este tipo de proyectos, se señalan:

- Zona sur oriental.
- Zona sur occidental.
- Municipios y corregimientos de la localidad.

Entre estos la Alcaldía Distrital, la Gobernación, el SENA, la Universidad de Cartagena y ONGS podría liderar estos procesos de gran proyección social para las mismas.

Por otra parte la propuesta prevee la organización de

grupos de base que desde la comunidad comiencen a gestionar recursos para la creación de éstos importantes Centros Día que se proponen.

La gestión comunitaria podría iniciarse con la identificación de espacios libres y disponibles que existan en la comunidad, buscando a través de la concertación con instituciones de base (Brigada Cívica, comunas, grupos comunitarios) que se encuentren dentro de la misma u organizaciones no gubernamentales la adquisición de esos espacios para la construcción y consolidación de una infraestructura adecuada que posibilite y garantice el buen desarrollo y ejecución del proyecto Centro Día.

4.3. DESCRIPCION DE LA PROPUESTA

El proceso de acción profesional desarrollado en un espacio institucionalizado como es el Hogar San Pedro Claver de la ciudad de Cartagena dio a conocer manifestaciones y consecuencias bastante desalentadoras en detrimentos de la calidad de vida de la población de mayores, y ha marcado la pauta para consolidar la creación de un Centro Día como alternativa que propicie la atención integral del anciano, donde se le brinde asistencia diurna y abierta, es decir, no institucionalizada; donde se desarrollen programas que permitan promover la

participación y creatividad de las personas ancianas, fortaleciendo la autoimagen y autoestima a través de procesos de Autogestión e integración familiar a quienes favorece o se dirige éste servicio.

Este Centro Día se establecerá para ancianos de escasos recursos, que teniendo un grupo primario de referencia (familia, amigos entre otros) quieren seguir interactuando en procesos productivos por ende, continuar jugando papeles participativos dentro de su familia y comunidad.

Esta propuesta constituye una alternativa de atención que beneficiaría al anciano no institucionalizado a través de programas específicos con proyecciones más allá de la enfermedad, permitiendo el fortalecimiento de las políticas de desarrollo social diseñadas con el propósito de garantizar cierto tipo de estabilidad económica y social para sus beneficiarios.

Los programas a realizar en este Centro Día permitirán que el anciano satisfagan sus necesidades de autorización, definida como el logro de objetivos y aspiraciones personales manteniendose la mayor parte del tiempo en forma activa y útil en la comunidad y para la comunidad.

El Centro Día deberá contar con diferentes áreas donde

puedan desarrollarse actividades productivas, recreativas, ocupacionales, educativas, salón de actividades múltiples, cafetería, sala de primeros auxilios, adecuados servicios sanitarios y por su puesto, una oficina para el uso alterno del director del programa; trabajo social, promotor social, gerontólogo, psicólogo, entre otros.

4.4. OBJETIVOS

4.4.1. Objetivo General

Gestionar con instituciones de carácter público, privado u organizaciones no gubernamentales (ONGS), la creación y consolidación de un Centro Día para población de mayores de 55 años en sectores marginados de la ciudad de Cartagena y con mayor demanda del servicio, a partir de 1993.

4.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar el potencial de personas ancianas en un contexto barrial determinado y con características de ansiedad, detrimento entre otros.
- Cuantificar el número de familias de la comunidad que conviven con personas mayores de 55 años.
- Diagnosticar las condiciones de vida del anciano en el contexto barrial determinado.

- Identificar recursos físicos, materiales y de infraestructura en el barrio que se seleccione para el desarrollo de la propuesta.

- Planear el proceso de constitución y consolidación del proyecto en concertación con instituciones públicas, privadas u organizaciones no gubernamentales.

- Organizar acciones específicas que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de la población de mayores de 55 años que participan en el proyecto.

- Ejecutar, controlar y evaluar los procesos de acción profesional con los ancianos.

- Movilizar recursos financieros y humanos que permitan mantener y proyectar las acciones a desarrollar en el proyecto.

- Preparar informes de avances y resultados de la acción realizada en el proyecto a las instituciones u organismos comprometidos en el mismo.

4.5. IMPACTO DE LA PROPUESTA

4.5.1. Beneficios Directos

Indudablemente los beneficiarios directos del proyecto son las personas mayores de 55 años, ya que encontrarán en el Centro Día el apoyo y los recursos que le permitirán mantener el equilibrio emocional, mental, físico y social que requieren en esta etapa de su vida; además le evitará el fatigoso y doloroso proceso de separación o descontextualización de su seno familiar y necesidad, ineludible y algunas veces mortal de adaptarse a un nuevo y hostil medio de vida.

Además se ubica como beneficiario directo el núcleo familiar al cual pertenece el anciano, ya que encuentran en el Centro Día un sitio o espacio saludable donde sus miembros ancianos puedan ser atendidos de una mejor manera, a la vez que sigue conviviendo en el seno familiar.

4.5.2. Beneficios Indirectos

Estos beneficios indirectos recaerán sobre aquellas instituciones, entidades u organismos que de alguna manera se vinculen a la constitución y mantenimiento del proyecto, ya que su proyección social a la comunidad posibilitará una imagen positiva en la sociedad en general, por satisfacer totalmente una de las grandes expectativas de la

comunidad, como es la problemática de la tercera edad. Entre éstos beneficiarios indirectos se podrían mencionar: Alcaldía Distrital de Cartagena, ICBF, Universidad de Cartagena, SENA, ISS, Colegio Mayor de Bolívar, Arquidiócesis de Cartagena, Organismos no Gubernamentales entre otros.

Otro beneficiario indirecto del proyecto es la comunidad ya que se crea en ella un nuevo centro de capacitación y producción, no solo para las personas mayores, sino también para todos sus miembros; también cabe mencionar a los profesionales de las ciencias de la salud y del área social que vinculen al proyecto.

4.6. METODOLOGIA

La propuesta metodológica de la experiencia puede ser visualizada en dos momentos, en términos de su concepción metodológica. El primer momento corresponde a la propuesta del proyecto inicial y está planteada como un proceso de investigación desde fuera de los grupos objeto de la experiencia, cuyo diseño corre a cargo de un equipo específico de trabajo que determina los temas abordados y técnicas a emplear, selecciona la unidad de investigación y plantea varios objetivos a cubrir. La experiencia de trabajo se inicia inscrita en los parámetros de acción y conocimientos señalados y su ejecución corre a cargo del

mismo equipo o de otro equipo interesado. En el transcurso del trabajo, y a medida que vaya interactuando con el grupo participante, el equipo interiorizará las limitaciones del programa propuesto.

Se arriba así a un segundo momento, que está marcado por un rescate y redimensionamiento del sujeto participante: el grupo de anciano dentro de sus comunidades. Esto hace posible incorporar a los ancianos en el diseño, programación y ejecución de las acciones. Se procede entonces, a diseñar una estrategia de trabajo donde se conjugan permanentemente la investigación, el conocimiento con la acción.

Esto permite a la vez ir entendiendo a la investigación-acción como un proceso que parte del sentido común y de la constatación de los problemas comunes compartidos hacia un proceso de conocimiento más sistemático.

Entre el primer y segundo momento media una ruptura. Analizar alguno de los elementos que fundamentan esa ruptura aclara el sentido y la dirección de las reformulaciones del diseño metodológico del proyecto y permite una reflexión acerca de su incidencia en la experiencia.

Cuando hablamos de diseño metodológico se hace referencia

a la forma como se organiza el trabajo en una perspectiva de largo plazo; dentro de estas se encuentran incluido tres elementos: elementos de diagnóstico, propuesta de cambio del proyecto, articulación de los actores en relación a la propuesta de cambio.

Elementos de Diagnóstico: el proyecto parte de una caracterización teórica que permite ubicar " lo popular urbano" dentro del conjunto de la sociedad y visualizarlo como un sector social oprimido y relegado.

Aunque no incorpora, de manera sistemática, al anciano popular, esta aproximación permite centrar la realidad del viejo en su entorno más inmediato. El barrio, el que se convierte en el referente para el desarrollo de la experiencia organizativa. En esta caracterización, el anciano es visualizado como un sector de clase popular, sin una articulación completa de su situación de género. Los componentes de lo popular urbano que ubica el diagnóstico acotan el ámbito de problemas a enfrentar: falta de empleo, de vivienda, aislamiento y soledad.

La incidencia de esta problemática en el comportamiento de los pobladores da elementos para priorizar la problemática de la desorganización y la falta de participación social como uno de los problemas, sino el más importante a encarar.

Consideramos que el anciano de comunidad abierta es susceptible de ser motivado por la idea de organización y participación, ya que él siente de manera más directa los efectos de los problemas detectados. Se le concede al viejo una gran capacidad de llevar adelante e involucrarse en la ejecución de acciones tendientes a superar su situación de marginamiento Socioeconómico y de no participación.

Al hacer este diagnóstico, reconocemos sin embargo, la necesidad de profundizar este nivel de apreciación y hacer un acercamiento más sistemático a las formas de resolución que están dando las comunidades a este tipo de situaciones.

4.7. ESTRATEGIAS

4.7.1. A Corto Plazo

a. Identificar organizaciones oficiales y/o privadas que estén realizando o deseen desarrollar actividades en beneficio de la tercera edad y que teniendo presencia en la comunidad cuenten con recursos humanos, físicos y económicos de apoyo.

b. Iniciar un proceso de coordinación inter-institucional para unificar criterios entre las diversas entidades y racionalizar recursos, de modo que se pueda implantar un

programa conjunto, en beneficio de la tercera edad.

c. Identificar recursos oficiales, privados y no gubernamentales que puedan destinarse al desarrollo del programa Centro Día.

4.7.2. A Mediano Plazo

a. Asignar a la comunidad responsabilidades concretas, tales como alternativas de atención apropiadas para sus necesidades.

b. Diseñar un proyecto productivo que incluya el correspondiente estudio de factibilidad y el montaje de un sistema de comercialización que permita asegurar el funcionamiento del programa en el tiempo.

4.8. REQUERIMIENTO DE RECURSOS FISICOS HUMANOS Y FINANCIEROS

a. Recursos Físicos.

- Una infra estructura amplia y acorde a las necesidades y exigencias del Centro Día.
- Muebles y enseres.
- Equipos de oficina.
- Papelería.

- Centros educativos.

- Instituciones al servicio de la comunidad: Policía, Cruz Roja, Defensa Civil.

- Centros recreativos, culturales, deportivos.

b. Recursos Humanos.

- Trabajadores Sociales.

- Gerontólogo.

- Geriatra.

- Psicólogo.

- Nutricionista.

- Fisioterapeuta.

- Promotores sociales.

- Enfermeras.

- Familiares de los ancianos.

- Voluntariados.

c. Recursos Financieros.

De hecho para la ejecución del proyecto se requiere de unos recursos económicos y financieros que en el momento no se precisan, pero que serán aportados en su debido momento por las entidades que se vinculen directamente con la ejecución del proyecto.

4.9. MECANISMOS Y CRITERIOS DE EVALUACION

El proyecto se evaluará periódicamente tomando como criterio las necesidades que se tienen al iniciar el mismo, las necesidades que se van presentando en el transcurso de su ejecución y la forma como éstas logran solventarse: haciendo los correctivos del caso, para poder así satisfacer ampliamente las expectativas que se tienen y lograr el mantenimiento y mejoramiento del proyecto.

4.10. PROPOSITOS

1. Estimular la participación y autogestión de los mayores de 55 años de los sectores vulnerables de Cartagena, en procesos productivos, educativos, entre otros.

2. Rescatar las relaciones interpersonales entre los

mayores de 55 años y su familia.

3. Promover el uso adecuado y productivo del tiempo libre de los mayores de 55 años.

4. Facilitar el conocimiento de sí mismo sobre la base de interactuar con otros que le permita al anciano tender hacia una autonomía en la solución de problemas relacionados con su quehacer y sentir en esta etapa de la vida.

5. Prevenir la desadaptación que ocasiona el paso de trabajador activo a ente pasivo.

CONCLUSIONES

La sistematización ha ido mostrando el relativo éxito de la experiencia en cuanto a su contribución para la movilización de la población mayor de 55 años. Al buscar los factores, incidentes, se encuentran que ellos están entrelazados, sin que se logre sopesar claramente el peso relativo de cada uno.

El marco institucional, el contexto nacional, la coyuntura específica, el diseño del proyecto, su origen, las características del actor principal, la metodología participativa, entre otros, evidentemente han influido en el resultado final.

El caso que nos ocupó (el anciano del Hogar San Pedro Claver) ha puesto en evidencia algunas situaciones que pueden ser aleccionadoras:

1. Pareciera que los proyectos más útiles a los marginados son aquellos que parten de sus propias iniciativas, logran apoyo-externo independiente (no sujeto a marcos insti-

tucionalizados ni financieros) y definen las metas calibrando adecuadamente los límites de los espacios de maniobras y las posibilidades de expansión. Sin embargo, la inmensa mayoría de los actuales programas y proyectos que se relacionan con esta población, tienen serias dificultades para cumplir con estos requisitos. Los Trabajadores Sociales y la mayoría de los técnicos que trabajan en promoción social pocas veces controlan esas variables.

Estos hacen que la búsqueda de espacios y las acciones de asimilación de los proyectos y las necesidades objetivas de esta población, sean contradictorias y en todo caso, de lento efecto.

La superación de éstos aspectos pueden irse dando en la medida en que estos grupos de población (el anciano en este caso particular) se organice en pro de su permanencia como ciudadanos útiles dentro de su comunidad y la sociedad en general; y la vinculación entre los profesionales que actúan en este campo y de la inserción de todos ellos en prácticas concretas con estos sectores de población.

2. La práctica aquí, analizada mostró la importancia de la investigación no solo como fase fundamental inicial para alimentar la práctica, sino también como instrumento de conocimiento de la realidad, para esclarecerla y

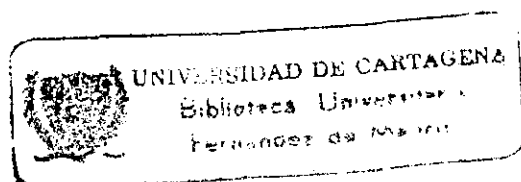
entenderla. Muchas veces existen dificultades para incorporar la investigación en los proyectos de acción: la mayor parte de las veces no aparece como atractiva para los entes financieros que buscan "el hacer".

En todo caso, la investigación debería estar incorporada, más que eso aún, debería ser parte constructiva de los proyectos de transformacion social.

RECOMENDACIONES

Para la transformación de la situación de los viejos y de nuestra sociedad es fundamental la movilización y organización de la tercera edad, de forma autónoma y a partir de las bases. A través de sus luchas, los viejos organizados están en condiciones de conquistar su libertad, sus derechos y su participación en la vida política del país. De ahí la necesidad que quienes trabajan con ésta población vean la importancia de relacionar la teoría y la práctica y sepan buscar junto a las personas y grupos de la tercera edad, los contenidos a trabajar y a los métodos más adecuados.

- Por esos es necesario que nosotros como asesores, nos capacitemos para desarrollar un trabajo serio, basado en un conocimiento científico de la realidad y que reconozcamos que las propuestas de las personas, por más sencillas que parezcan, son un instrumento en el proceso de concientización y de cambio.



- A los estudiantes y demás personas interesadas en la tercera edad, para que superen la visión paternalista y reconozcan al viejo como un ser con capacidades para decidir por si mismo como autor de su propia historia y como gestor del cambio social.

- Al Gobierno Nacional para que en el momento de elaborar sus políticas sociales, tengan en cuenta los derechos de la tercera edad (promulgados por la ONU) y al viejo como alguien capaz de participar activamente en la vida económica, social, cultural y política del país.

- A los viejos para que se motiven a vivenciar este proceso y logren mostrar con su constancia y compromiso, que es a partir de su organización en Centros Días, sin ser alejados de su familia como se puede lograr el cambio de su situación.

BIBLIOGRAFIA

ANDER EGG, Ezequiel. Metodología de Trabajo Social.

Ed. Barcelona 1982.

ANDER EGG, Ezequiel. Historia del Trabajo Social.

Ed. Ecro Buenos Aires 1975.

BARCO VARGAS, Virgilio. Plan de Economía Social.

Plan de Gobierno. Período 1986-1990. Colombia.

BETANCOURT CUARTAS, Belisario. Cambio con Equidad.

Plan de Gobierno. Período 1983-1986. Colombia.

Constitución Política Colombiana. Asamblea Constituyente.

Cap II. Art. 46. 1991. Gobierno Cesar Gaviria T.

Envejecientes Protegidos. División de Informática

Económica y Social. Departamento de Información

Pública Naciones Unidas 1982.

HABERMAS. Etica de la Razón Práctica.

HERNANDEZ V, Marta y otros. Organización de Grupos de Tercera Edad autónomas con proyección a la comunidad Bucaramanga, 1991.

HOYOS VASQUEZ, Guillermo. La acción Comunicativa. Conflictos, Participación Democrática y Etica.

Humanización y Apertura Institucional. Ministerio de Bienestar. Quito-Ecuador, 1990.

GUTIERREZ DE PINEDO, Virgilio. Familia y Cultura en Colombia. Ed. Colcultura. Bogotá, 1975.

J. Cirigliano, Gustavo F. Dinámica de Grupo y Educación. Fundamentos y Técnicas. Ed. Humanistas. 1972. Buenos Aires.

La Sistematización como Práctica. Varios Autores. Nuevos Cuadernos CELATS.

MAX Neef, Manfred. Desarrollo a Escala Humana.

MINUCHIN, Salvador. Teoría de Sistemas.

MORALES RUIZ, Ismael de J. Memorias del Seminario Sobre Actualización Gerontológica. Cartagena, Oct 1991.

ORDÓÑEZ FLAJA, Antonio y otros. Situación de la vejez en Colombia. Fundación para la Educación Superior. Ed. Guadalupe LTDA. Cali, 1990.

ROGERS, Carl. Relaciones Interpersonales.

SATIR, Virginia. La Comunicación Interpersonal.

TOBON, María C. La práctica Profesional del trabajador social.

TORRES, Luzmila y otros. Guía Para una Vida Plena. Tiempo de Plenitud. Ed. América Press Service. Bogotá, 1989.

T.H, Lidz. La Persona. Su desarrollo A Través del Ciclo Vital. Ed. Herder, Barcelona 1980.

ANEXOS

1. Lugar de Procedencia de los ancianos albergados en el Hogar San Pedro Claver, durante los años 1991 - 1992.

Tabla # 1

Procedencia	f	%
Bolivar	57	66.2
Costa Atlantica	16	18.6
Extranjeros	14	15.1

En la Costa Atlantica se excluye Bolivar.

Los datos han sido recopilados por los investigadores

2. Motivo de ingreso de los ancianos albergados en el Hogar San Pedro Claver de la ciudad de Cartagena durante 1991 - 1992.

Tabla # 2

Motivo de ingreso	f	%
Abandono Familiar	36	41.8
Indigencia	21	23.2
Restricciones Familiares	30	34.8

Los datos han sido recopilados por el investigador.

3. Nivel educativo alcanzado por los ancianos albergados en el Hogar San Pedro Claver de la ciudad de Cartagena durante 1991 - 1992.

Tabla # 3

Grado de Escolaridad	f	%
Analfabeta	49	56.9
Primaria incompleta	12	13.9
Primaria completa	16	17.4
Secundaria incompleta	6	6.9
Secundaria completa	4	4.6

Los datos han sido recopilados por los investigadores.

4. Ocupación desempeñada por los ancianos del Hogar San Pedro antes de su ingreso al mismo.

Tabla # 4

Ocupación	f	%
Agricultor	6	6.9
Ama de casa	4	4.6
Nunca trabajó	15	17.4
Oficios no calificados	15	17.4
Oficios varios	7	8.1
Servicios Domésticos	33	37.2
Vendedor ambulante	7	8.1

Oficios no calificados (cargador de bulto, celador)

Oficios varios (electricista, modista, maestra)

Los datos han sido recopilados por el investigador.

5. Nivel de participación de los ancianos albergados en el Hogar San Pedro Claver durante 1991 - 1992.

Tabla # 5

Participación	f	%
Activa	8	9.3
Nula	79	90.6

Los datos han sido recopilados por el investigador.

6. Clasificación teniendo en cuenta el sexo de los ancianos albergados en el Hogar San Pedro Claver durante 1991 - 1992.

Tabla # 6

Sexo	f	%
Femenino	50	57.4
Masculino	37	42.5

Los datos han sido recopilados por el investigador

7. Edad promedio de los ancianos albergados en el Hogar
San Pedro Claver.

Tabla # 7

Edad	Hombres		Mujeres	
	f	%	f	%
50 - 59	1	3.4	4	7.4
60 - 69	10	27.5	17	33.3
70 - 79	12	31	7	14.8
80 - 89	12	31	20	40.7
90 - 99	2	3.7	2	3.7

Los datos han sido recopilados por el investigador

HOGAR PARA ANCIANOS "SAN PEDRO CLAVER"

GUIA PARA ESTUDIO SOCIO-ECONOMICO

FECHA : _____

CARACTERISTICAS GENERALES :

-Nombres y Apellidos del Anciano _____

-Edad : _____

-Sexo : _____

Procedencia: _____

-Dirección de la Residencia: _____

-Grado de Escolaridad: _____

-Estado Civil: _____

-Motivo para la solicitud de ingreso a la Institución: _____

-El Anciano está enterado del diligenciamiento de esta solicitud?: _____

-Esta de acuerdo? _____

GENERALIDADES FAMILIARES

-Parentesco de las personas con quien convive el Anciano (familia de origen, familia nuclear, amigos, conocidos etc.) _____

-Quienes y cuantos son: _____

-Cómo son las relaciones con esta familia o personas

Buenas? _____ Regulares? _____ Malas? _____

Por qué? _____

-Con cuál persona se relaciona mejor y por qué? _____

-Cómo es su relación con el resto de la familia?

-Buena _____ Regular _____ Mala _____

-Por qué? _____

GENERALIDADES SICO-SOMATICAS:

-Padece de alguna enfermedad fisica?

Si _____ Cual _____ No _____

Desde cuando? _____

-Ha recibido tratamiento Médico?

Si _____ Cual _____

No _____ Porqué? _____

-Padece o ha padecido de algún transtorno mental?

Si _____ Cual _____

No _____

-Ha recibido tratamiento?

Si _____ Cual _____

No _____ Porqué? _____

-Tiene algún régimen alimenticio especial? Si _____

Cual _____ No _____

-Como ha sido su estado de salud ultimamente:

Bueno _____

Regular _____

Malo _____

Por qué? _____

GENERALIDADES SOCIO-ECONOMICAS:

-Quien o quienes son los encargados del sostenimiento económico de la familia con quien convive el Anciano? _____

-Por qué _____

-Qué ocupación tiene esa o esas personas?

-Además de este compromiso cuál otro tipo económico debe cumplir? _____

El Anciano contribuye con los gastos económicos de la familia? _____

-El Anciano está en calidad de:

Propietario _____ Inquilino _____ Arrendado _____
Huesped _____

-El estado de su vivienda es:

Muy bueno _____

Buena _____

Regular _____

Mala _____

-Cuáles son las características de distribución y aseo de su vivienda? _____

-El estrato socio-económico en donde se puede ubicar al Anciano es:

-Alto : _____

-Medio : _____

-Bajo : _____

-Hay alguna persona que colabore con los gastos del Anciano? Si _____

Quien o quienes _____

No _____

Por qué? _____

COMPROMISOS:

Quien o quienes puedan responder como acudientes si el Anciano es recibido en la Institución

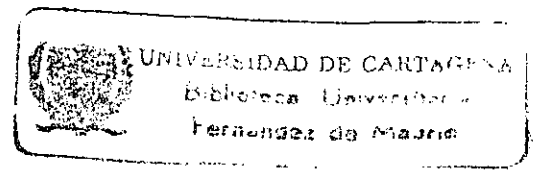
Nombre y Apellido _____ Parentezco _____

Teléfono _____ Dirección _____

-Cuántas veces pueden visitarlos, que días y en que horas?

OBSERVACIONES:

CONCEPTO:



HOGAR PARA ANCIANOS "SAN PEDRO CLAVER"

GUIA DE CONOCIMIENTO DEL USUARIO FECHA _____

1- CARACTERISTICAS GENERALES:

NOMBRES Y APELLIDOS _____

EDAD _____ SEXO _____ EST.CIVIL _____ PROCEDENCIA _____

DIRECCION DE SU RESIDENCIA ANTERIOR _____

GRADO DE ESCOLARIDAD _____

TIEMPO DE PERMANENCIA EN LA INSTITUCION _____

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE O ACUDIENTE _____

2- ESTRUCTURA FAMILIAR (Tanto de la Familia de Origen como de su Familia Nuclear).

PARENTESCO	NOMBRE	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACION

2.1- RELACIONES INTRAFAMILIARES

CON QUIEN VIVIA ANTES DE ENTRAR A LA INSTITUCION _____

COMO ERA SU RELACION EN ESTA FAMILIA _____

POR QUE? _____

QUIEN TOMABA LAS DECISIONES EN ESTA FAMILIA? _____

COMO ES SU RELACION CON SUS FAMILIARES ACTUALMENTE _____

POR QUE? _____

CON QUE FRECUENCIA RECIBE VISITAS DE SUS FAMILIARES _____

CON CUAL DE SUS FAMILIARES MANTIENE MEJORES RELACIONES _____

POR QUE? _____

2.2- RELACIONES EXTRAFAMILIARES:

SE RELACIONABA CON SU FAMILIA EXTENSA? SI ___ NO ___

POR QUE? _____

COMO ERAN LAS RELACIONES CON AMIGOS Y VECINOS _____

POR QUE? _____

PERTENECIO A ALGUN GRUPO, ASOCIACION, COOPERATIVA O FRATERNIDAD?

SI _____ CUAL _____

NO _____ POR QUE? _____

PERTENECE ACTUALMENTE A ALGUN GRUPO?

SI _____ CUAL _____

NO _____ POR QUE? _____

REALIZABA USTED ALGUNA ACTIVIDAD CULTURAL, RECREATIVA,

DEPORTIVA O ARTISTICA? SI _____ CUAL _____

NO _____ POR QUE? _____

REALIZA ACTUALMENTE ALGUN TIPO DE ACTIVIDAD CULTURAL,

DEPORTIVA, RECREATIVA O ARTISTICA? SI _____ CUAL _____

NO _____ POR QUE? _____

3- EXPERIENCIA LABORAL

TRABAJA ACTUALMENTE? _____

SI NO TRABAJA CUAL ES EL MOTIVO DE SU RETIRO _____

EN QUE Y DONDE TRABAJA ANTES DE ENTRAR A LA INSTITUCION

QUE PUESTO OCUPABA? _____

COMO ERAN SUS RELACIONES LABORALES _____

MANTIENE ALGUN VINCULO CON LOS COMPAÑEROS DE TRABAJO? _____

4- CONCEPTOS Y VALORES

QUE CONCEPTO TENIA USTED SOBRE LA VEJEZ ANTES DE ENTRAR
A LA INSTITUCION _____

QUE CONCEPTO TIENE ACTUALMENTE DE LA VEJEZ _____

POR QUE? _____

QUE PIENSA ACERCA DE USTED (SE SIENTE UTIL, CAPAZ) _____

_____ POR QUE ? _____

LE GUSTARIA APRENDER ALGUNA ACTIVIDAD O ALGUN ARTE:

SI _____ CUAL _____

NO _____ POR QUE? _____

5- RELACIONES INTERPERSONALES

COMO ES SU RELACION CON SUS COMPANEROS? BUENA _____

REGULAR _____ MALA _____

POR QUE? _____

TIENE AMIGOS? SI _____ NO _____ POR QUE? _____

LE GUSTARIA AMPLIAR SU GRUPO DE AMIGOS?

SI _____ NO _____ POR QUE? _____

COMO ES SU RELACION CON LAS PERSONAS QUE LO ATIENDEN?

BUENA _____ REGULAR _____ MALA _____ POR QUE? _____

6- MOTIVACIONES E INTERESES:

QUE HACIA EN SU TIEMPO LIBRE: _____

QUE HACE ACTUALMENTE EN SU TIEMPO LIBRE? _____

LE GUSTARIA HACER ALGUNA OTRA ACTIVIDAD? SI _____ NO _____

CUAL _____ FOR QUE? _____

CUAL CREEE QUE ES EL PRINCIPAL PROBLEMA O NECESIDAD DE LA INSTITUCION?

CUAL ES SU PRINCIPAL NECESIDAD O PROBLEMA? _____

QUE SOLUCION LE ENCUENTRA A ESA NECESIDAD? _____

QUE ESTARIA DISPUESTO A HACER PARA SOLUCIONARLA? _____

VERIA UTIL QUE SE DESARROLLARAN PROGRAMAS DE CAPACITACION Y RECREACION POR QUE? _____

PARTICIPARIA USTED EN ESTOS PROGRAMAS _____ POR QUE _____

LE INTERESARIA ENSEÑAR A LOS DEMAS LO QUE USTED SABE? _____
_____ POR QUE? _____

QUE ACTIVIDADES CREE USTED QUE LE GUSTARIA IMPLEMENTAR A SUS COMPAÑERO

OBSERBACIONES

